

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / sairaanhoitaja AMK

Kytömäki Katja ja Pesonen Annika

MIELENTERVEYSKUNTOUTUJEN KÄSITYKSIÄ PÄIVÄTOIMINNASTA
VILLA KAUNISMÄESSÄ

Opinnäytetyö 2012

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

KYTÖMÄKI, KATJA

PESONEN, ANNIKA

Mielenterveyskuntoutujien käsityksiä päivätoiminnasta

Villa Kaunismäessä

Opinnäytetyö

69 sivua + 24 liitesivua

Työn ohjaaja

Mirja Nurmi, TtM, Lehtori

Toimeksiantaja

Aspa Palvelut Oy

Toukokuu 2012

Avainsanat

mielenterveys, mielenterveyskuntoutuja, avohoito, päivätoiminta

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa mielenterveyskuntoutujien käsityksiä Villa Kaunismäen päivätoiminnasta. Tutkimuksella selvitettiin miten voimaantumisen tukeminen näkyy päivätoiminnassa sekä osallistuvan toiminnan vaikutusta kuntoutujien arjessa selviytymiseen. Lisäksi tutkittiin miten osallisuus päivätoimintaan vaikuttaa asiakkaiden kuntoutumiseen ja kuinka palveluiden saatavuus toteutuu Villa Kaunismäessä.

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena kyselytutkimuksena maaliskuussa 2012 Villa Kaunismäen päivätoiminnan mielenterveyskuntoutujille. Kyselylomake jaettiin 30 asiakkaalle, joista kyselyyn vastasi (N=19) päivätoiminnan asiakasta eli vastausprosentti oli 63,3. Heistä naisia oli 12 ja miehiä 7. Ikäjakama vastaajilla oli 25 - 69 vuotta.

Tulosten perusteella voidaan tehdä johtopäätös, että Villa Kaunismäen päivätoiminta tuki hyvin mielenterveyskuntoutujien voimaantumista. Toiminta koettiin kuntoutujalähtöiseksi. Ryhmätoiminnassa toteutettiin kuntoutujien osallistuvaa toimintaa ja sen myötä kuntoutujien arjessa selviytyminen helpottui. Osallisuuteen edistävästi vaikuttavat tekijät toteutuivat vastaajien mielestä päivätoiminnassa pääsääntöisesti hyvin ja ne auttoivat asiakkaita kuntoutumisprosessissa. Enemmistö vastaajista oli tyytyväisiä Villa Kaunismäen palveluiden saatavuuteen.

Tutkimuksen mukaan asiakkaat kokivat kehittämistarvetta henkilökunnalta saadussa ohjauksessa arkielämää koskevissa kysymyksissä sekä ryhmätoiminnan vaikutuksissa arjessa selviytymiseen. Lisäksi asiakkaat toivoivat enemmän vaikuttamismahdollisuuksia Villa Kaunismäen toimintaan sekä ryhmien sisältöön. Kehittämistarvetta koettiin myös uusien asioiden harjoittamiseen tarvittavan tuen saannissa sekä asiakkaiden mielipiteiden arvostamisessa.

Vastedes on tärkeää tehdä tämä tutkimus säännöllisesti Villa Kaunismäen päivätoiminnan asiakkaille. Vertailemalla saatuja tuloksia tämän tutkimuksen tuloksiin, voidaan toimintaa kehittää yhä enemmän asiakkaiden tarpeita vastaavaksi, ja näin lisätä asiakastyytyväisyyttä.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

KYTÖMÄKI, KATJA

PESONEN, ANNIKA

Opinions of Mental Health Care Rehabilitees on Daily Activities at Villa Kaunismäki

Bachelor's Thesis

69 pages + 24 pages of appendices

Supervisor

Mirja Nurmi, MNSc, senior lecturer

Commissioned by

Aspa Palvelut Oy

May 2012

Keywords

mental health care, mental health care rehabilitee, outpatient care, daily activities

The aim of this Bachelor's thesis was to find out the opinions of mental health care rehabilitees on daily activities at Villa Kaunismäki. It was found out by this study, how supporting empowerment can be seen in daily activities and how the participating activities affect the daily living of the rehabilitees. Additionally it was studied how participation in daily activities affects the clients' rehabilitation and how the availability of services (is) was realized at Villa Kaunismäki.

The study was conducted as a quantitative inquiry for mental health care rehabilitees of the daily activities at Villa Kaunismäki in March 2012. The questionnaire was distributed to 30 clients, 19 of whom responded to it, so the response rate was 63,3 %. There were 12 female and 7 male answerers. The age distribution of the answerers was 25 to 69 years.

According to results it can be concluded that the daily activities of Villa Kaunismäki supported well the empowerment of the mental health care rehabilitees. The activities were experienced as rehabilitee-oriented. In the group activities was carried out clients' participation in daily activities, which made their daily living easier. The matters improving involvement realized well according to the answerers and they helped the clients in the rehabilitation process. The majority of the answerers were satisfied with the availability of services by Villa Kaunismäki.

According to study the clients found improvement needs in the guidance by the personnel for the daily queries. Additionally the clients wished to have more possibilities to affect the contents of the activities and the groups. Improvement needs were also found in the availability of training support of new things and in appreciation of the clients' opinions. In the future it is important to conduct this study regularly for the clients of Villa Kaunismäki. By comparing the new results with these results the activities can be developed to meet better the clients' needs and to improve client satisfaction that way.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	MIELENTERVEYS	8
	2.1 Mielenterveys käsitteenä	8
	2.2 Mielenterveyden häiriöt elämää rajoittavina tekijöinä	10
	2.3 Mielenterveyspalvelut muutoksessa	11
	2.4 Mielenterveyspalvelut nykypäivänä	13
	2.5 Kehittämishankkeet	14
	2.6 Mielenterveyspalveluiden laatusuositus	15
3	MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN KUNTOUTUMISEN TUKEMINEN	17
	3.1 Mielenterveyskuntoutus	17
	3.2 Kuntoutumisen tukeminen	19
	3.3 Voimaantuminen	21
4	MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN OSALLISUUS PÄIVÄTOIMINNASSA	22
	4.1 Mielenterveyskuntoutujan osallisuus	22
	4.2 Osallisuutta edistävät tekijät	22
	4.3 Osallisuutta estävät tekijät	23
5	PÄIVÄTOIMINNAN PALVELUT	24
	5.1 Avopalvelut	24
	5.2 Päivätoiminta	26
	5.3 Päivätoimintaa ohjaavat lait	26
6	OSALLISTUVAN TOIMINNAN VAIKUTUS ARJESSA SELVIYTYMISEEN	32
	6.1 Ryhmätoiminta	32
	6.2 Avoimet - ja suljetut ryhmät	33
	6.3 Suuret - ja pienet ryhmät	33
	6.4 Keskustelu- ja toiminnalliset ryhmät	34

6.5	Sosiaalisia taitoja kehittävät ryhmät	34
7	TUTKIMUSONGELMAT	34
8	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	35
8.1	Kvantitatiivinen kyselytutkimus	35
8.2	Kohdeyhteisö Villa Kaunismäki	36
8.3	Kyselylomake	39
8.4	Kohderyhmä ja otanta	41
8.5	Aineistonkeruu	42
8.6	Aineiston analyysi	43
9	TULOKSET	44
9.1	Vastaajien taustatiedot	44
9.2	Mielenterveyskuntoutujan voimaantumisen tukeminen Villa Kaunismäen toiminnassa	44
9.3	Osallistuvan toiminnan vaikutus mielenterveyskuntoutujan arjessa selviytymiseen	47
9.4	Villa Kaunismäen päivätoiminnan asiakkaiden osallisuuden vaikutus heidän kuntoutumiseensa	50
9.5	Palveluiden saatavuuden toteutuminen Villa Kaunismäessä	54
10	LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	56
10.1	Validiteetti ja reliabiliteetti	56
10.2	Tutkimuksen eettisyys	59
11	POHDINTA	61
11.1	Tulosten tarkastelu	61
11.2	Kehittämissuhteita ja jatkotutkimusaihe	63
	LÄHTEET	65
	LIITTEET	71

1 JOHDANTO

Viimeisen 20 vuoden aikana mielenterveyspalvelut ovat käyneet läpi suuria muutoksia. Tänä aikana laitosvaltaista hoitojärjestelmää on purettu rajusti ja muutettu avohoitopainotteisemmaksi. Mielisairaanhoidopiirit ja sairaanhoidopiirit yhdentyivät vuoden 1991 alusta erikoissairaanhoidolain myötä. Yhdistämisen johdosta mielenterveystyön asema heikkeni suhteessa muuhun erikoissairaanhoidoon. Lisäksi 1990-luvun aikana psykiatrista avohoittoa siirrettiin entistä enemmän sairaanhoidopiireiltä kuntien terveyskeskuksille. Peruspalveluiden, järjestöjen ja yksityisten palveluntuottajien osuus mielenterveyspalveluiden tuottajana kasvoi, erikoissairaanhoidon osuuden vähentyessä. 2000-luvun alussa psykiatrinen palvelujärjestelmä oli hajautunutta, palvelutarjonnaltaan kirjavaa sekä koordinoimatonta. Lisääntyneestä palveluntarjonnasta huolimatta varsinkin avohoidon puolella palvelujen kysyntä ylitti tarjonnan. (Harjajärvi, Pirkola & Wahlbeck 2006, 16 - 20.)

Suomalaisista joka neljäs kärsii jonkinasteisista psyykkisistä häiriöistä. 15 - 20 prosentilla on diagnosoitavissa jokin mielenterveyden häiriö. Tällä hetkellä entistä enemmän mielenterveyskuntoutujia siirretään avopalveluiden piiriin. Matalan kynnyksen päivätoiminnan tarjoajia tulisikin olla enemmän, sillä nyky-yhteiskunnassa palvelun tarve on suuri. Monia kuntoutujia mielekäs päivätoiminta auttaa arjessa selviytymisessä ja päivien rytmittämisessä. (Harjajärvi ym. 2006, 16 - 20.) Päivätoiminnalla pyritään ylläpitämään pitkäaikaispotilaiden toiminta- ja työkykyä sekä rytmittämään hoitoa. Toiminta päivätoimintakeskuksissa sisältää erilaisia ryhmiä, retkiä, yhteisiä juhlia ja erilaisiin tapahtumiin osallistumista. Päivätoimintakeskukset ovat paikkoja minne potilaat voivat vapaasti mennä ja missä he voivat tavata toisiaan ja toimia yhdessä. Yhteisöllisen toiminnan oleellinen osa on virkistystoiminta, johon asiakkaat voivat osallistua aktiivisesti. Päivätoimintakeskuksissa toiminta pyritään suunnittelemaan asiakkaiden tarpeita ja toiveita vastaavaksi yhdessä asiakkaiden kanssa. (Päivinen 2001, Isohannin, ym.1996, 177 & Pitkäsen 1993, 51 mukaan.)

Mielenterveyspalveluissa korostetaan avohoidon ensisijaisuutta. Tämä merkitsee sitä, että avohoidossa ensisijaisena hoitotasona ovat sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut, seuraavalla tasolla sosiaali- ja terveydenhuollon erikoispalvelut ja erikoissairaanhoidon järjestämät avopalvelut. Viimeisellä tasolla, mikäli mitkään muut avopal-

velut eivät riitä, sairaalahoito. (Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma (TATO). 2001,9.)

Mielenterveyden häiriöistä on muodostunut merkittävä ja yleinen kansanterveysongelma Suomessa. Tulevaisuudessa voidaankin varautua siihen, että mielenterveysongelmissa aiheutuvat terveysmenetykset ja kuormitus palvelujärjestelmälle tulevat kasvamaan. 2000-luvun alussa yleisimpiä työkyvyttömyyttä aiheuttavia sairauksia ovat olleet nimenomaan mielenterveyshäiriöt ja niiden vuoksi myönnettyjen sairauspäiväraha-kausien määrä on lisääntynyt. (Harjajärvi ym. 2006, 21.)

Tulevaisuudessa peruspalvelujen toimintakäytännöt kaipaavat kehittämistä, sillä niiden piirissä kohdataan suurin osa psyykkisesti oireilevista potilaista. Peruspalvelut huolehtivat erityisesti mielenterveyden edistämisestä, ehkäisevästä työstä kuten myös tavallisimpien mielenterveyden häiriöiden hoidosta, kuntoutuksesta sekä diagnostiikasta. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon puolelta toivotaan tukea peruspalveluille konsultaatiolla, koulutuksella ja työnohjauksella. Avohoitoa pitkään vaivanneeseen sitkeään henkilöstöpulaan tulisi pyrkiä vaikuttamaan parantamalla avopalveluiden veto-voimaisuutta ammattihenkilöstön silmissä. Mielenterveystyöhön tulisi sisällyttää aiempaa enemmän mielenterveyden edistämistä, mielenterveyshäiriöiden ja ongelmien ennalta ehkäisyä. Mielenterveyspalvelujen ja mielenterveystyön tulisi entistä enemmän kiinnittää huomiota voimavarojen kohdentamisen lisäksi sisältöjen ja osaamisen jatkuvaan kehittämiseen ja päivittämiseen. Tämänhetkisessä tilanteessa on keskeistä vahvistaa mielenterveyden palvelujärjestelmää tutkimus- ja kehittämistyö avulla. Se tukee osaltaan väestön psykososiaalista selviytymistä ja jaksamista. (Harjajärvi ym. 2006, 21- 22.)

Aspa Palvelut Oy aloitti mielenterveyskuntoutujien päivätoiminnan Villa Kaunismäessä huhtikuussa 2010. Asiakkaiden pitkä asiakkuussuhde toiseen palveluntuottajaan on luonut ison haasteen Aspa Palvelut Oy:lle niin yhteistyöverkoston kuin asiakkuuksien rakentamisessa. Kotkan kaupungissa mielenterveyden tehtäväkentällä on useita toimijoita ja oman paikan löytäminen on tärkeä osa yksikön toimintaa. Tästä syystä työnantajataho esitti meille opinnäytetyön aiheeksi selvittää mielenterveyskuntoutujien käsityksiä päivätoiminnasta kvantitatiivisen kyselytutkimuksen menetelmin. (Aspa Palvelut Oy 2012.)

2 MIELENTERVEYS

2.1 Mielenterveys käsitteenä

Kuten fyysinen kunto, mielenterveys ja mielensairaushaavoittaminen eivät ole pysyviä tiloja, vaan ne vaihtelevat läpi elämän. Koska mielenterveyden ongelmat ilmenevät monin eri tavoin, sairauden ja terveyden välille ei voi asettaa selvää rajaa. Mielenterveyden ongelmat esiintyvät usein päivittäisinä voimia heikentävinä ja mieltä painavina asioina ja vaikeuttavat näin henkistä hyvinvointia. Ne voivat näyttäytyä myös somaattisina tuntemuksina ja kipuina. Pahimmassa tapauksessa mielenterveyden häiriöt saattavat vammauttaa yksilön sekä sulkea hänet yhteiskunnan toimintojen ja sosiaalisten suhteiden ulkopuolelle. (Pihlaja 2008, Salosen 1998, 70, 73 mukaan.) Mielenterveysongelmista kärsivä yksilö hakee sairastumisen syytä yleensä itsestään. Tämä voi johtaa itsetunnon laskuun, häpeään ja vetäytymiseen sosiaalisista rooleista. Koska mielenterveysongelmat ovat usein pitkäkestoisia, ne aiheuttavat pitkittyessään erilaisia sosiaalisia ongelmia, kuten yksinäisyyttä, taloudellista niukkuutta sekä ongelmia vuorovaikutustaidoissa. (Peltomaa 2005, 15-16.)

Mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa on keskeistä yksilön kyky ymmärtää ja tulkita ympäristöään sekä omia kykyjään. Yksilö kykenee sopeutumaan ympäristöönsä ja pystyy tarvittaessa muuttamaan sitä. Hänellä on kyky ajatella, puhua ja kommunikoida toisten kanssa sekä sopeutua arkielämän haasteisiin ja stressiin. Yksilöllä on terve itsetunto, kyky kestävien ihmissuhteiden muodostamiseen sekä toimintaan yhteisönsä jäsenenä. Lisäksi yksilö pystyy työskentelemään tuottavasti ja tuloksellisesti ja antamaan oman panoksensa yhteiskunnalle. Hän on toiveikas, onnellinen, elinvoimainen, toimintakykyinen ja tyytyväinen elämäänsä. Hänen elämänsä on hallinnassa. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 19 ; Vandiver 2009, xix.)

Mielenterveys on voimavara ja resurssi, joka pitää yllä psyykkisiä toimintoja. Sitä kehitetään ja käytetään jatkuvasti. Sen avulla yksilö ohjaa elämäänsä. Mielenterveyden avulla mahdollistuu elämänilon kokeminen, arjessa jaksaminen sekä elämään kuuluvista vastoinkäymisistä selviytyminen. (Kuhanen ym. 2010, 19 - 20.)

Mielenterveyttä suojaavat tekijät jaetaan sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Selviytymiskykyä lisäävät suojaavat tekijät voivat olla itsessään suojaavia, korjata riskeille altistumista, kompensoida tai vähentää riskien vaikutusta tai lisätä selviytymis- ja sopeutumiskykyä hyvän itsetunnon ja omiin kykyihin luottamisen kautta. Yksilön mielen-

terveyttä suojaavien tekijöiden määrän on todettu vaikuttavan mielenterveysongelmien riskin alenemiseen. Sisäisiksi suojaaviksi tekijöiksi luetaan hyvä terveys, myönteiset varhaiset ihmissuhteet, riittävän hyvä itsetunto, hyväksytyksi tuleminen tunne, ongelmanratkaisutaidot, oppimiskyky, ristiriitojen käsittelytaidot, vuorovaikutustaidot, kyky tyydyttäviin ihmissuhteisiin, mahdollisuus toteuttaa itseään sekä huumori. Ulkoisia suojaavia tekijöitä ovat ruoka ja suoja, sosiaalinen tuki, myönteiset mallit, suvaitsevaisuus, koulutusmahdollisuudet, työ tai muu toimeentulo, työyhteisön ja esimiehen tuki, kuulluksi tuleminen ja vaikuttamisen mahdollisuudet, turvallinen elinympäristö ja toimiva yhteiskuntarakente. (Hietaharju, Nuutila 2010, 14.)

Yksilön mielenterveyttä haavoittavat tekijät vaikuttavat heikentävästi terveyteen ja hyvinvointiin ja lisäävät mahdollisuutta sairastua. Mielenterveyttä sisäisesti haavoittavia tekijöitä ovat sairaudet, itsetunnon haavoittuvuus, avuttomuuden tunne, huonot ihmissuhteet, seksuaaliset ongelmat, huono sosiaalinen asema, eristäytyneisyys ja vieraantuneisuus. Ulkoisina haavoittavina tekijöinä nähdään puute ja kodittomuus, erot ja menetykset ihmissuhteissa, hyväksikäyttö ja väkivalta, kiusaaminen, suvaitsemattomuus ja syrjintä. Myös työttömyys ja sen uhka, päihteiden käyttö, syrjäytyminen ja köyhyys, mielenterveysongelmat perheessä, haitallinen, esimerkiksi väkivaltainen tai muuten epäsosiaalinen, elinympäristö koetaan haavoittavina tekijöinä. Mielenterveyttä suojaavien ja vahvistavien tekijöiden lisäämisellä ihmisen on mahdollisuus vaikuttaa positiivisesti mielenterveyteensä. Vastaavasti mielenterveydelle haitallisten tekijöiden vähentäminen ja poistaminen tuottaa saman tuloksen. (Hietaharju ym. 2010, 15.)

MERTTU -tutkimuksen (tutkimus suomalaisten mielenterveyspalveluiden vaikuttavuudesta) palvelukatsauksen mukaan suomalaisista noin neljänneksellä todetaan elämää ajoittain haittaavia psyykkisiä oireita. Viimeisen vuoden aikana noin 15 - 20 prosentilla on diagnosoitavissa jokin mielenterveyden häiriö. Vastaavien tutkimusten perusteella tavallisimpia mielenterveyden häiriöitä esiintyy suomalaisväestöllä suunnilleen samaan verran kuin muissakin länsimaissa. Yleisimmiksi mielenterveyden häiriöiksi luetaan erilaiset masennustilat, ahdistuneisuushäiriöt ja alkoholin käyttöön liittyvät häiriöt. Erilaisten elämäntapamuutosten myötä suomalaisten yleinen terveys on kohentunut, vaikkakaan käytettävissä olevien tutkimusten mukaan väestön mielenterveydessä ei ole tapahtunut huomattavia muutoksia. (Harjajärvi ym. 2006, 16.)

Terveys 2000- hankkeessa mielenterveyshäiriöitä mittaavaan tutkimukseen osallistui 6005, 30- vuotta täyttäneitä henkilöä. Tutkittavista viisi prosenttia kärsi varsinaisesta

masennuksesta, alkoholiriippuvaisena voitiin pitää neljää prosenttia ja ahdistuneisuushäiriöistä kärsi neljä prosenttia vastanneista. Miehet kärsivät alkoholismista naisia useammin, kun taas masennuksen suhteen tilanne oli päinvastainen. Tutkimuksen mukaan aikuisväestöstä 25 prosenttia koki potevansa lievää työperäistä uupumusta ja vakavaa työuupumusta ilmeni kahdella ja puolella prosentilla vastanneista. Aikuisväestöstä psyykkisesti hyvin koki voivansa 75 - 80 prosenttia. (Pirkola, Lönnqvist. 2002, luku 7.4.)

2.2 Mielenterveyden häiriöt elämää rajoittavina tekijöinä

Hyvä elämänlaatu on nykypäivänä mielenterveyskuntoutujille suunnatuissa terveyspalveluissa keskeinen tavoite, mutta siitä ei ole kuitenkaan olemassa yksiselitteistä määritelmää. Mielenterveyden häiriöistä kärsivän ihmisen elämänlaatua tulisi tarkastella sekä moniulotteisesti että tilannesidonnaisesti. Yksilön näkemykseen oman elämänsä merkityksestä ja elämänlaadusta vaikuttavat hänen ikänsä, ympäristö, kulttuuri, tausta sekä sosiaalinen tilanne. Merkitys ilmenee ympäristön ja yksilön välisessä vuorovaikutuksessa. Elämänlaatuun luetaan yleisesti tyytyväisyys elämään, terveys, käsitys itsestä, toimintakyky ja sosioekonomiset tekijät. Monien tutkimusten mukaan elämänlaatu voidaan jakaa objektiiviseen (toimintakyky ja elinolosuhteet) ja subjektiiviseen (hyvinvointi, tyytyväisyys elämään, onnellisuus ja yksilön oma arvio elämästään) elämänlaatuun. Tämä kahtiajako johtuu siitä, että ihminen elää objektiivisessa ympäristössä, mutta hänen käsityksensä elämänlaadustaan on subjektiivinen. (Aspvik 2003, 43 - 44.)

Mielenterveyskuntoutujien elämänlaadun keskeisiä osatekijöitä ovat tutkimusten mukaan työ, koulutus, asuminen, taloudellinen tilanne, vapaa-aika, suhteet muihin ihmisiin sekä oma sairaus. Tutkimuksissa ei ole havaittu merkittävää poikkeamaa elämänlaadussa mielenterveyskuntoutujien ja muun väestön välillä. Yleisesti ottaen mielenterveyskuntoutujat ovat tyytyväisiä elämäänsä niukasta taloudellisesta tilanteesta huolimatta. Myös asuinolosuhteisiin ja ihmissuhteisiin ollaan tyytyväisiä. Useimmat mielenterveyskuntoutujat harrastavat ja pitävät yhteyttä lähiomaisiin sekä ylläpitävät muuta ihmissuhdeverkostoa. Asuinolosuhteiden tason ollessa riittävä sen ei katsota vaikuttavan elämänlaatuun. Autonomia on isossa roolissa määriteltäessä hyvää elämänlaatua. Tähän kuuluvat itsenäinen asuminen, riittävät taloudelliset resurssit, toimintakyky ja vapaa-ajanharrastukset. (Aspvik 2003, 44.)

Mielenterveyskuntoutujien matalaan elämänlaatuun taas liittyvät osaltaan työn ja toiminnan puute, ihmissuhteiden puute, tyytymättömyys psyykkiseen vointiin, heikko taloudellinen tilanne sekä tyydyttymättömät hengelliset tarpeet. Mielenterveyskuntoutujan vähäinen toiminta kodin ulkopuolella johtuu muun muassa huonosta taloudellisesta tilanteesta, puutteellisista sosiaalisista taidoista, toisten ihmisten tapaamisen kokemisesta ahdistavana tai tiedon puutteesta eri osallistumismahdollisuuksiin. Eri tutkimuksista saatujen tulosten mukaan mielenterveyshäiriöiden oireiden yhteys matalaan elämänlaatuun on ristiriitainen. (Aspvik 2003, 44.)

2.3 Mielenterveyspalvelut muutoksessa

2000-luvun suuria haasteita kunnissa oli mielenterveystyön- ja palveluiden kehittäminen. Mielenterveyshäiriöiden määrä ei ole tutkimusten mukaan lisääntynyt, mutta ei myöskään vähentynyt. Koska mielenterveyshäiriöiden määrä on pysytellyt vakaana, on virheellisesti kuviteltu tilanteen olevan siltä osin hyvä. Tämä on johtanut mielen- terveyden ja muun terveyden välimatkan kasvuun. (Harjajärvi ym. 2006, 16.)

Mielenterveyspalveluiden käytössä on havaittu selvää lisääntymistä ja sairauslomien sekä eläkkeelle siirtymisen syynä on yhä useammin mielenterveyshäiriö. Tämä selittyy työelämän kasvaneilla vaatimuksilla sekä muuttuneella suhtautumisella sairauslomakäytäntöihin ja mielen- terveyden häiriöihin. (Harjajärvi ym. 2006, 16.)

Suomalaisissa mielenterveyspalveluissa on tapahtunut laajoja rakenteellisia ja hallinnollisia muutoksia viimeisten 15 vuoden aikana. Aiemmin keskushallinnon alaisuudessa ollut mielenterveystyön järjestämisvastuu on siirretty kunnille. Laitospainotteisesta psykiatrian mallista on siirrytty monipuolisten, integroitujen avohoitopalvelujen malliin. Nykyisen mallin mukaan palveluja tuottavat sairaanhoitopiirit, kunnat sekä yksityisten ja kolmannen sektorin toimijat. (Harjajärvi ym. 2006, 16.)

1980-luvulla laitოსvaltaista hoitojärjestelmää alettiin purkamaan ja muuttamaan avohoitopainotteisemmaksi. Tällä muutoksella pyrittiin kehittämään psykiatrista hoitojärjestelmään ja hoitokäytäntöjä. Valtakunnallisten suuntausten avulla pyrittiin erikoissairaanhoidon avohoitokeskeisyyden edistämiseen sekä sen yhdentämiseen muuhun terveydenhuoltoon. Samanaikaisesti, kun avohoidon resursseja kaksinkertaistettiin, vähennettiin psykiatrisia sairaalapaikkoja nopeasti. Sairaalapaikkojen vähentäminen jatkui 1990-luvulla, jolloin ne vähenivät noin 50 prosenttia. Henkilöstön lisäystä avo-

hoidon piiriin ei taloudellisten resurssien vähentyessä kuitenkaan lisätty enää 1990-luvulla. (Harjajärvi ym. 2006, 18.)

Laitilan väitöskirjan mukaan yhteiskunnallisesti merkittäviä psykiatriseen palvelujärjestelmään vaikuttaneita muutostekijöitä ovat olleet 1990-luvun alussa psykiatrian ja yleissairaanhoidon väliseen yhteistyöhön velvoittava erikoissairaanhoitolaki (1989/1062). Tämä laki yhdisti keskussairaalaapiirit ja mielisairaanhoitopiirit sairaanhoitopiireiksi. Yhdistämisen johdosta mielenterveystyön asema heikkeni suhteessa muuhun erikoissairaanhoitoon. Psykiatrian taloudellisia voimavaroja erikoissairaanhoitosta leikattiin 25 prosenttia vuosina 1990 – 1995. Enimmäkseen mielisairaaloista leikatut voimavarat eivät kuitenkaan suuntautuneet avohoidon kehittämiseen. Käytännössä tämä tarkoitti sitä, että avohoidon resurssit eivät kasvaneet samassa suhteessa laitoshoidon purkamisen kanssa. Sama henkilökuntamäärä hoiti yhä enemmän ja huomompikuntoisia asiakkaita. Psykiatrisen avohoidon kehittämiseksi tehdyt suunnitelmat eivät siis toteutuneet. Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit kaksinkertaistuivat vuosikymmenen vaihteen luvuista vuoteen 1994 mennessä ja kolminkertaistuivat 1980-lukuun nähden. Avohoitopaikkojen määrässä tapahtui kaksinkertaistuminen vuodesta 1982 vuoteen 1992. (Harjajärvi ym. 2006, 18 ; Korkeila, 2334.)

1990-luvulla vastuu psykiatrisesta avohoidosta siirtyi yhä enemmän sairaanhoitopiireiltä kuntien terveyskeskuksille. Psykiatrian avohoidon järjestäminen pelkästään sairaanhoitopiirien kautta toteutui vuosikymmenen lopulla enää 60 prosentilla kunnista. Merkittävää oli, että 1990-luvulla psykiatrisen diagnoosin saaneet potilaat siirtyivät psykiatrisista sairaaloista muihin kunnallisiin sairaaloihin. (Harjajärvi ym. 2006, 18.)

2000-luvun alussa psykiatrinen palvelujärjestelmä oli hajautunutta, palvelutarjonnaltaan kirjavaa sekä koordinoimatonta. Lisääntyneestä palveluntarjonnasta huolimatta varsinkin avohoidon puolella palvelujen kysyntä ylitti tarjonnan. Vuonna 2004 terveydenhuollon avohoidossa tilastoitiin yli 2 miljoonaa mielenterveyskäyntiä. Perusterveydenhuollon psykiatriassa näistä toteutui yli kolmannes eli 145 käyntiä tuhatta asukasta kohti. Vuotta aiemmin luku oli 137 käyntiä tuhatta asukasta kohti ja vuonna 2002 käynnejä oli 111. Kuntien organisoimaa mielenterveystyötä tuettiin lasten- ja nuorisopsykiatriaan suunnatulla valtionavulla ja valtakunnallisilla ohjelmilla. Lisäksi kuntia tuettiin laatimaan kokonaisvaltaisia mielenterveysuunnitelmia. Kuntien mielenterveystyön perustehtävän tukemisen ja täydentämisen suunniteltiin olevan psykiat-

risen erikoissairaanhoidon tehtävä. Muutosten myötä suomalaisten aikuisten mielen-terveyspalveluiden kokonaiskuva muuttui sekavaksi. Palvelukentän monipuolistuessa ja pirstaloituessa eivät edes terveydenhuollon tilastot kyenneet antamaan tilanteesta kokonaiskuvaa. Huoli mielenterveyspalveluiden asemasta ja alueellisesta eriarvoisuudesta heräsi asiantuntijoiden keskuudessa. (Harjajärvi ym. 2006, 19 - 20.)

1990- luvulla potilas- ja asiakaskeskeisyyden merkitys korostui muun muassa lainsäädännön kehittämisen kautta. Mielenterveyslain (1990/1116) mukaan mielenterveyspalvelut tulee järjestää ensisijaisesti avopalveluna ja niiden tulee tukea oma-aloitteellisuutta hoitoon hakeutumisessa sekä itsenäistä suoriutumista. Vuonna 1992 voimaan tullut laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) oli yksi merkittävistä uudistuksista. Myöhemmin palveluiden käyttäjien asemaa turvattiin lailla sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000/812).

2.4 Mielenterveyspalvelut nykypäivänä

Kansainvälisesti arvioituna, psykiatristen sairaalapaikkojen vähentämisestä huolimatta, Suomen hoitojärjestelmä on edelleen laitოსvaltainen. Eurooppalaisittain tarkasteltuna tahdonvastaisen sairaalahoidon osuus Suomessa on suuri. Pakkohoidon suhteellisen suurta osuutta selittää osaltaan avopalveluiden alhainen saatavuus. Tahdosta riippumattoman hoidon tarpeen syntymisen ehkäisyä voidaan parantaa varhaisen tuen sekä hoidon saatavuuden avulla. Tällaisia palveluja ovat muun muassa matalan kynnyksen toimipisteet, etsivä työ sekä liikkuvat työryhmät. (Wahlbeck & Pirkola 2008, 131, 134 - 135.) Psykiatristen sairaalapaikkojen vähentämisen seurauksena ovat hoitoajat psykiatrisissa sairaaloissa lyhentyneet, mutta sairaalaan palaaminen lisääntynyt, niin Suomessa kuin kansainvälisestikin. Sosiaalinen vähäosaisuus, vajaakykyisyys ja asunnottomuus on luonteenomaista näille sairaaloihin palaaville potilaille. Sairaalapaikkojen vähentämisen myötä on tullut esiin uusi potilassukupolvi, joka on riippuvainen psykiatrisesta hoitojärjestelmästä ja sosiaaliturvasta ilman taustalla olevaa pitkää laitoshoidoa. (Laitila 2010, 43.)

Avohoidon kehittymisen myötä on mielenterveyspalveluiden saatavuus Pohjoismaissa parantunut. Tanskassa ja Norjassa on mielenterveyspotilaille seudullisen palvelutarjonnan osana tarjolla ympärivuorokautista hoitoa. Pohjoismaista Suomi on ainoa, jossa perinteinen erillinen psykiatrinen sairaalahoido on merkittävässä roolissa. Kaikissa Pohjoismaissa ollaan siirtämässä mielenterveystyön painopistettä ehkäisevään työhön

sekä lasten- ja nuorten mielenterveyspalveluihin. Lisäksi kuntien mielenterveystyötä kehitetään aktiivisesti. Kuntien haasteena on ennen kaikkea ehkäisevät toimet, kuntouttavat palvelut, mielenterveyskuntoutujien osallisuuden vahvistamista tukevat toimet, asumispalvelut sekä työtoiminta. (Partanen, Moring, Nordling & Bergman (toim.) 2010, 43.)

Avohoitopainotteisempi palvelujärjestelmä ja lyhentyneet hoitoajat ovat lisänneet omaisten vastuuta sairastuneen läheisensä hyvinvoinnista ja arjessa selviytymisestä. Omaiset ovat viralliselle hoitojärjestelmälle tärkeä lisäresurssi ja voimavara. Näin ollen omaisten jaksamisen tutkiminen ja tukeminen on tärkeää. (Nyman & Stengård 2008, 15.)

Vaikka ajankohtaiset mielenterveyteen ja päihdetyöhön liittyvät valtakunnalliset ohjelmat ja hankkeet pitävät ehkäisevää työtä ja ongelmien varhaista tunnistamista keskeisenä, painottuu mielenterveystyö edelleen häiriöiden hoitoon. Monet kunnat ovat jättäneet mielenterveyden edistämisen, häiriöiden ehkäisyn ja psykososiaalisen kuntoutuksen liian vähälle huomiolle. Pääosin mielenterveyden edistäminen ja ehkäisevä mielenterveystyö toteutuvat julkisen sektorin ulkopuolella erilaisissa kehittämishankkeissa ja kokeiluissa. (Laitila 2010, 44.)

Mielenterveyspalveluiden rakennemuutoksen ollessa vielä kesken, tulee kuntien isona haasteena myös jatkossa olemaan niin mielenterveystyö kuin mielenterveyspalveluidenkin kehittäminen. Alueelliset erot mielenterveyspalveluiden saatavuudessa vaihtelevat ja palveluiden järjestämistavat sekä palveluiden monimuotoisuus eroavat kuntien välillä. Pitkäaikaista laitoshoidtoa ei tulisi korvata toisella, vaan palvelujärjestelmän kehittämisessä olisi huomioitava mielenterveyspalveluita käyttävien henkilöiden sosiaalisen osallisuuden lisääntyminen. (Wahlbeck & Pirkola 2008, 131 - 133.)

2.5 Kehittämishankkeet

Etelä-Suomen mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämishanke Mielen avain on osa sosiaali- ja terveydenhuollon kansallista kehittämisohjelmaa KASTE- hanketta (Häkkinen, U & Alha, P. 2006.) Hankealueena Mielen avain on laaja. Se kattaa 37 hankekuntaa ja 1 800 000 väestöpohjan. Mielen avain -hankkeella on tavoitteena edistää eteläsuomalaisten mielenterveyttä, päihhteettömyyttä ja parantaa jo ongelmista kärsivien ihmisten avunsaantia. Tavoitteisiin pyritään lisäämällä mielenterveys- ja päih-

deasiakkaiden osallisuutta. Lisäksi palvelujärjestelmää kehitetään niin, että asiakkaan nopea avunsaanti osaavalta sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöltä tehostuu. Hakkeella on kolme keskeistä teemaa, johon kaikki mukana olevat kunnat ovat sitoutuneet. Teemat ovat: osallisuuden vahvistaminen, kynnyksettömyys ja henkilöstön osaamisen lisääminen. Niiden toteutumista arvioidaan itse arvioinnissa sekä kehittämishankkeen ulkoisessa arvioinnissa vuoden 2012 lopussa. (Kurki, Lepistö & Kuosmanen 2011, 3 - 4.)

Mietippä-hanke on Etelä-Kymenlaakson mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämishanke 2010 - 2012. Se on osa Mielen avain -kehittämishanketta. Tämän hankkeen tavoitteena on mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden osallisuuden ja arjen hallinnan lisääminen. Hankealueen päihde- ja mielenterveysasiakkaiden auttamiseksi laaditaan selkeä ja kynnyksetön järjestelmä sekä henkilöstön osaamista lisätään. Lisäksi laaditaan toimintamalli päihde- ja mielenterveysstrategian muotoon sekä koulutetaan henkilöstöä. Hanketta seuraamaan perustetaan asiakasohjausryhmä. Mukana hankkeessa ovat alueen kunnista Hamina, Kotka, Miehikkälä ja Virolahti. Mietippä-hanke toteutetaan yhteistyössä Itä-Uudenmaan mielenterveys- ja päihdehankkeen kanssa. (Kymen A-klinikkatoimi 2010, 2.)

Kotkassa, Kymen A-klinikkatoimen katkaisuhuoltoaseman yhteydessä toimii Mietippä-hankkeen ympärivuorokautinen Arviointi- ja kuntoutumisyksikkö Neppari, joka aloitti toimintansa syksyllä 2010. Etelä- Kymenlaakson mielenterveys- ja päihdetyön osaamisyksikkö Mietippä, aloitti toimintansa 2011. (Kymen A-klinikkatoimi. Projektit.)

2.6 Mielenterveyspalveluiden laatusuositus

Mielenterveyspalveluiden laatusuositus on luotu Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman 2000 - 2003 (TATO) kohdan 53 mukaisesti. Mielenterveyspalveluita ja mielenterveystyötä käsitellään tässä suosituksessa Mielenterveyslain (1991) 1§:n mukaan. Ne rakenteelliset ja toiminnalliset seikat jotka ovat suosituksen jäsentelyssä keskeisimpiä, käsitellään laatusuosituksessa, sillä laadukas mielenterveystyö on käytännön kokemuksen mukaan riippuvainen juuri näistä seikoista. Suosituksessa on erotettu tarvelähtöisesti a) kuntalaisen ja potilaan tarpeet eli kuntalaisen näkökulma, b) palvelut ja toimintatavat, joilla tarvitsijalle taataan paras apu eli ammattihenkilöiden ja ammatillisten käytäntöjen näkökulma ja c) edellytykset, joita suunniteltu toiminta vaa-

tii päättäjiltä ja hallinnolta eli hallinnon näkökulma. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001: 9, 3; Männikkö 2008, 12.)

Rakenteeltaan suositus myötäilee ajatusta mielenterveysongelmien prosessiluontoisesta kehittämisestä. Mielenterveystyön resursseja ja osaamista tulisi tämän ajatuksen mukaan suunnata a) elämisen ja selviytymisen voimavarojen vahvistamiseen, b) ongelmien ehkäisyyn, c) psykososiaalisten ongelmien selvittelyyn ja niissä tukemiseen, d) mielenterveyshäiriöiden varhaiseen tunnistamiseen, e) tehokkaaseen hoitoon ja f) monipuoliseen kuntoutukseen. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001: 9, 3.)

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan suosituksia vain kuntalaisen näkökulmasta, sillä se tukee tämän tutkimuksen kuntoutujalähtöistä mielenterveystyön vaikuttavuutta ja kuntoutujan omaa osallisuutta.

Suosituksen mukaan kunnassa tulee tukea asukkaiden hyvinvointia ja mielenterveyttä, tällöin asukkaat kokevat elämisen kunnassa hyväksi ja turvalliseksi. Asukkaiden tulee kuitenkin omalta osaltaan ottaa vastuuta omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Kunnan palvelutarjonnan avun tulee olla helposti saatavilla. Kuntalaista kuullaan hänen kannaltaan tärkeissä ongelmatilanteissa ja asioissa. Lisäksi hänen on mahdollista saada tietoa, tukea, neuvontaa sekä selvittelyapua tarvitsemisissa asioissa. Kuntalaisen pääsy julkisen palvelun järjestämään tarkoituksenmukaiseen hoitoon ja tutkimuksiin on tehtävä helpoksi kuntalaisen ongelmien ja elämäntilanteen niin vaatiessa. Kuntien tarjoamissa mielenterveyspalveluissa tulisi kunnioittaa kuntalaisen ihmisarvoa ja ihmisoikeuksia. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että taataan kuntalaisen oikeus hyvään ja tasavertaiseen palveluun, kunnioittavaan kohteluun, hyvään hoitoon ja tiedonsaantiin sekä kunnioitetaan itsemääräämisoikeutta, valinnan vapautta ja annetaan mahdollisuus vaihtoehtoihin. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001: 9, 6.)

Kuntalaisten hoito pitäisi toteutua päätetyn suunnitelman mukaan. Potilaalla tulisi aina olla tieto hoidostaan vastaavasta henkilöstä ja mahdollisuus ottaa yhteyttä häneen tilanteen niin vaatiessa. Kuntalaisten ensisijainen hoitomuoto on kuntouttavalla otteella toteutettava avohoito. Hoidon ja kuntoutuksen suunnitteluun osallistuvat potilaan lisäksi tarvittaessa myös potilaan omaiset ja läheiset. Tilanteen niin vaatiessa potilaalle taataan mahdollisuus psykiatriseen sairaalahoitoon. Kun kuntien palvelujärjestelmän sisäinen yhteistyö, vastuut ja työnjako on päätetty ja selvitetty, on potilaalla aina tiedossa henkilö, jonka apua hänen on mahdollisuus saada hoitoonsa ja kuntoutukseensa

liittyvissä asioissa. Mielenterveystyön kokonaissuunnitelman osana tulisi määrittellä henkilöstön määrä ja rakenne. Tällöin kuntalaiset saisivat palveluita tarpeidensa mukaisesti. Kun pidetään huolta henkilöstön osaamisesta ja jaksamisesta, saa kuntalainen osakseen hyvää kohtelua ja vaikuttavaa palvelua. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001: 9, 7-8.)

Lisäksi suunnitelman mukaan mielenterveystyön palveluita ja toimintaa seurataan. Seurannassa saatuja havaintoja hyödynnetään palveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa. Seurannassa apuna ovat asiakkaiden, potilaiden ja heidän läheistensä palautteet, jotka otetaan vakavasti palveluja kehitettäessä. Hyvinvointistrategian ja mielenterveystyön kokonaissuunnitelman laadintaan osallistuvat myös kuntalaiset sopiviksi katsotuilla tavoilla. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001: 9, 8.)

3 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN KUNTOUTUMISEN TUKEMINEN

3.1 Mielenterveyskuntoutus

Mielenterveystyön SAS- ryhmä määrittelee mielenterveyskuntoutujan täysi- ikäiseksi henkilöksi, joka tarvitsee mielenterveyden häiriön vuoksi kuntouttavia palveluja sekä mahdollisesti apua asumisensa järjestämiseen tai mahdollisesti jopa asumispalveluja. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:13, 13.)

Suomessa psykiatrinen kuntoutustoiminta on alkanut jo 1960-luvun alkupuolella.(Salenius 2009, Salon 1996, 292 mukaan). Tällöin psykiatrisella kuntoutuksella tarkoitettiin kuntoutusta mielisairaalan sisällä tai avohuollossa toteutettua pitkäaikaispotilaiden kuntoutusta. Kuntoutusmallit olivat silloin hyvin medikalistisia. Psykososiaalisen kuntoutuksen avulla taas saadaan näkökulmaa laajennettua. Siinä huomioidaan yksilön ja ympäristön välinen vuorovaikutus ja tuetaan kuntoutujaa valtaistavaan suuntaan. Psykiatrinen ja psykososiaalinen kuntoutus ovat kuitenkin nykyisin käytössä olevaa mielenterveyskuntoutusta huomattavasti suppeampia käsitteitä. Niiden kohteena olivat vain vaikeimmin psykiatrisesti sairast henkilöt. (Riikonen 2001, 15-16.)

Brittiläisessä lääkirlehdessä, Lancet, 1984 julkaistu Cambridgen malli on merkittävä kansainvälinen suositus mielenterveyskuntoutuksessa. Malli sisältää kahdeksan periaatetta. (Salenius 2009, 16.)

Sen mukaan mielenterveyskuntoutuksen tavoitteena on pyrkiä tyydyttämään elämän perustarpeita sekä parantamaan elämänlaatua ja työ- ja muuta toimintakykyä. Potilaan ehdoilla tapahtuvan auttajavastuun tulisi jatkua tarvittaessa vaikka läpi koko eliniän. Kuntoutuksen toimintatavan tulisi olla moniammatillinen, sillä usein sopivimmat ratkaisut vaativat useamman ammattilaisen mielipiteen. Parhaan mahdollisen sosiaalisen tuen saavuttamiseksi on perusteltua käyttää ryhmätyöskentelyä. Vertaistuki antaa samassa tilanteessa olevalle kuntoutujalle lisää voimaa. Kuntoutuksessa tulisi keskittyä kuntoutujan kykyihin kykenemättömyyden sijasta. Pyritään tunnistamaan hänen toiveensa ja taitonsa. Haasteiden merkitys on kuntoutujalle suuri ja arvokas, hoitoakin tärkeämpi, asia. Kuntoutuksen aikana pitäisi jatkuvasti arvioida, milloin paluusta oikeaan elämään olisi lääkitystä ja kaveruuttakin enemmän apua. Kuntoutujan valmiuksia vastata itsestään yhteiskunnassa, kotipaikkakunnalla ja viimein kotipiirissä olisi testattava pitkin kuntoutusta. Kuntoutumisen tulosta tulisi pitää kannustimena. Tulosta olisi seurattava, arvioitava ja mitattava. (Salenius 2009, 16 - 17.)

WHO:n uusi ICF -luokitus 13 (toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus) on samoilla linjoilla Cambridgen mallin kanssa. Siinäkin halutaan korostaa ihmisen selviytymistä jokapäiväisen elämän haasteista, ei vain nimetä ihmisen rajoitteita. Luokitus ottaa huomioon ihmisen toimintakyvyn ja toimintamahdollisuuksien tulkinnan ohessa myös ihmisen toimintaympäristön. Toimintakyky mielletään yläkäsitteeksi. Se kattaa kehon toiminnot ja ruumiin rakenteet, suoritukset ja osallistumisen. Sillä tarkoitetaan yksilön terveydentilan ja taustatekijöiden, yksilö- ja ympäristötekijöiden sekä vuorovaikutuksen positiivisia piirteitä. Suomessa nyt käynnissä oleva kehitys korostaa niin kuntoutujan aktiivista roolia ja vaikutusmahdollisuuksia kuin ihmisen ja ympäristön suhdetta toiminnan lähtökohtana. Uusimmassa kuntoutusta ja kuntoutumista kuvaavassa tutkimuksessa yhdistetään itse koettu kokemustieto ja professionaalinen tieto. Siinä yksilöä autetaan pääsemään haluamiinsa tulevaisuuden tavoitteisiin kuvaamalla, tulkitsamalla ja käsitteellistämällä kuntoutumiskokemustaan omien tunteidensa ja ajatustensa kautta. (Smolander & Hurri 2004, 8 - 9.)

3.2 Kuntoutumisen tukeminen

Toimintatavat mielenterveystyössä voidaan jakaa rakentaviin, ehkäiseviin tai korjaviin ja ne voivat kohdistua joko yksilöihin, yhteisöihin tai yhteiskuntaan. Rakentavalla toimintatavalla tähdätään suotuisan kehityksen käynnistämiseen sekä suotuisaa kehitystä edistävien ja säilyttävien olojen tuottamiseen. Rakentavan työn toimintamuotoina ovat psyykkisen terveyden perusedellytysten turvaaminen ja sosiaalisen perusturvallisuuden luominen, toisin sanoen yksilön yleisestä hyvinvoinnista huolehtiminen. Myös yhteiskuntasuunnittelu kuuluu rakentavaan toimintaan. Sen tavoitteena on sosiaalisen, psykologisen ja fyysisen ympäristön kehittäminen psyykkistä hyvinvointia tukeväksi. Lisäksi rakentava työ sisältää muun muassa kasvatuksen ja koulutuksen avulla yksilöiden, perheiden, ryhmien ja yhteisöjen tiedollisten ja emotionaalisten toimintaedellytyksien ja valmiuksien edistämistä. (Hietaharju ym. 2010, 16.)

Ehkäisevällä työllä puolustaudutaan tiedostettuja riskejä vastaan ja suojaudutaan ennakoitavissa olevilta vaaroilta. Yksilöä, perhettä, ryhmää ja yhteisöä tuetaan riskiolosuhteiden korjaamisella sekä kehityksen ja toiminnan esteiden poistamisella riskioluissa ja kriiseissä. Ehkäisevän työn avulla pyritään häiriöiden varhaiseen toteamiseen sekä lievien ongelmien käsittelyyn tilanne- ja olosuhdetekijöihin vaikuttamalla. Korjaavalla työllä tähdätään jo syntyneen vaurion korjaamiseen, häiriön rajoittamiseen ja menetetyin toimintakyvyn palauttamiseen. Korjaava työ sisältää erilaisia terapioita ja kuntoutusta. (Hietaharju ym. 2010, 17.)

Mielenterveyskuntoutuminen lähtee kuntoutujan omasta toiminnasta. Toiminnan päämääränä on kuntoutujan omalle elämälleen asettamien tavoitteiden toteuttaminen sekä menestyksekkään toiminnan ja tyytyväisyyden lisääminen elinympäristössään ja valitsemisissaan rooleissa. Kuntoutujan edistyessä kuntoutumisessaan muuttuvat hänen toimintatapansa, itseensä kohdistamansa asenteet, tunteet ja ajatukset suotuisimmiksi. (Mielenterveyskuntoutujan palveluketju.)

Mielenterveyskuntoutujan omaan kuntoutumiseensa tähtäävän toiminnan toteutumisen tukena on mielenterveyskuntoutujan palveluketju, johon kuuluvat varhainen havaitseminen, asiakkaan tukiverkosto, kuntouttavat palvelut, perusterveydenhuolto, ostopalvelut ja erikoissairaanhoido. Varhaisen havaitsemisen piiriin kuuluvat kuntoutuja itse, hänen omaisensa ja ystävänsä, järjestöt ja vapaaehtoiset sekä viranomaistahot, kunnan neuvola, päivähoido, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, psykologi, sosiaali-

päivystys, työterveyshuolto, poliisi sekä päihdepalvelut. Asiakkaan tukiverkostoa ovat koti ja perhe, omaiset, ystävät, työkaverit, naapurit, vertaistukihenkilöt ja kokemusasi-
antuntijat. Kuntouttavilla palveluilla pyritään tukemaan mielenterveysasiakkaankun-
toutumista ja itsenäistä selviytymistä omassa asunnossaan. Kuntouttaviin palveluihin
sisältyvät kotihoito, mielenterveyskuntoutujien työ- ja päivätoiminnat, asumispalvelut
ja tukiasuminen, musiikkiterapia, sosiaalityö, päihdepalvelut, perheasiain neuvottelu-
keskus, perheneuvola sekä arviointi ja seuranta. (Mielenterveyskuntoutujan palvelu-
ketju.)

Perusterveydenhuollolla eli ensimmäisen portaan mielenterveystyöllä vaikutetaan ko-
ko väestöön. Sen tavoitteita ovat väestön hyvinvointi sekä ihmisten omatoimisuuden
ja turvallisuudentunteen säilyttäminen. Perusterveydenhuoltoon kuuluvan mielenter-
veysyksikön tehtävänkuvaaan kuuluvat ennalta ehkäisy, mielenterveysongelmien tun-
nistaminen ja hoito sekä tarvittaessa asiakkaiden lähettäminen jatkohoitoon muun mu-
assa erikoissairaanhoidon tai A-klinikalle. (Hietaharju, ym. 2010, 19). Lisäksi vastuu
mielenterveyspotilaan lääke- ja jatkohoidosta voi olla perusterveydenhuollolla. Sen
alaisuuteen kuuluvat myös avohoito ja jatkohoitoon ohjaus, oman terveysaseman lää-
kärin vastaanotto, psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotto, terveyskeskuspsykologin
vastaanotto sekä työterveyshuolto. Mielenterveyskuntoutujan toimintaa tukeviin osto-
palveluihin sisältyvät asumispalvelut, lääkäri ja psykiatri, terapiapalvelut, päivätoi-
minta, laitoshoido ja arviointi ja seuranta. (Mielenterveyskuntoutujan palveluketju.)

Toiseen portaaseen kuuluvan erikoissairaanhoidon palvelujen järjestämiseksi on Suo-
meen muodostettu 21 sairaanhoitopiiriä. Suomessa on viisi sairaanhoitopiirien muo-
dostamaa erityisvastuualuetta. Niissä jokaisessa on vaativamman erikoissairaanhoidon
järjestämistä sekä lääketieteellistä opetusta ja tutkimusta varten yliopistollinen saira-
ala. Erikoissairaanhoidon perustason palveluita tuottavat monissa sairaanhoitopiireissä
keskussairaalan lisäksi myös aluesairaala tai aluesairaaloita. Jotkut näistä ovat yhdis-
tyneet alueensa terveyskeskusten kanssa terveydenhuoltoalueiksi. (Hietaharju, ym.
2010, 21). Erikoissairaanhoidon jaetaan psykiatriseen avohoitoon ja sairaalapalvelui-
hin. Psykiatriseen avohoitoon kuuluvat psykiatriset poliklinikat ja psykiatrien vas-
taanotot. Sairaalapalvelut pitävät sisällään akuutti psykiatrian poliklinikat, akuutti
psykiatrian osastot, kuntouttavan psykiatrian osastot sekä arvioinnin ja seurannan.
(Mielenterveyskuntoutujan palveluketju.)

3.3 Voimaantuminen

Voimaantuminen on henkilökohtainen ja sosiaalinen prosessi. Se lähtee ihmisestä itsestään, ollen yhteydessä ihmisen omaan haluun ja luottamukseen omiin mahdollisuuksiinsa, omien päämäärien asettamiseen ja näkemykseen itsestään sekä omasta tehokkuudestaan. Voimaantumista tarkastellessa ihminen nähdään luovana, vapaana ja aktiivisena toimijana, joka asettaa itselleen omassa elämässään jatkuvasti uusia päämääriä. Ihmistä itseään ja hänen omia mahdollisuuksiaan koskevat uskomukset muodostuvat yleisimmin sosiaalisessa kanssakäymisessä. Voimaantumiseen vaikuttaa henkilön itsensä lisäksi muut ihmiset, olosuhteet sekä sosiaaliset rakenteet. (Siitonen 1999, 6; Vandiver 2009, 101.)

Siitosen (1999) mukaan voimaantuminen voidaan yhdistää seitsemään kategoriaan. Voimaantuminen nähdään vastuullista luovuutta ja omia voimavaroja vapauttavana tunteena. Voimaantuneesta heijastuu positiivisuus ja myönteisyys, jotka voidaan yhdistää arvostuksen kokemiseen ja luottamukselliseen ilmapiiriin. Voimaantunut henkilö yrittää parhaansa ja haluaa ottaa vastuun myös muiden hyvinvoinnista. Henkilön kokemaa vapautta tukee vastuun ottamista. Nämä molemmat ovat yhteydessä yhteisössä koettuun turvalliseen ilmapiiriin. Yhteisössä, jossa henkilö kokee arvostusta, kunnioitusta ja luottamusta, hänen on mahdollista tehdä luovia ratkaisuja ennakkoluulottomasti vastuunsa mukaisesti. Voimaantumisen saavuttamisessa keskeistä on itsenäisyyden kokeminen ja vapaus. Kokemuksilla ja näkemyksillä toimintaympäristöstä tai yhteisöstä on myös keskeinen asema voimaantumisen rakentumisessa, vahvistumisessa ja ylläpitämisessä. (Siitonen. 1999, 61.)

Voimaantumisen kategorioina pidetään myönteisyyttä, luottamusta, vapautta, arvostusta, vastuuta, ilmapiiriä sekä toimintaympäristöä ja yhteisöä. Nämä kytketään kiinteästi toisiinsa ja ne ovat merkityssuhteessa toisiinsa. Yhdenkin kategorian ratkaiseva puute voi heikentää tai estää voimaantumisen kehittymistä ja ylläpitämistä. Parhaassa mahdollisessa tapauksessa kaikki nämä kategoriat ovat tukemassa ihmisen voimaantumista. (Siitonen. 1999, 61.)

4 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN OSALLISUUS PÄIVÄTOIMINNASSA

4.1 Mielenterveyskuntoutujan osallisuus

Laitilan (2010) tutkimuksen mukaan asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihde-työssä määritellään niin, että palveluiden käyttäjien asiantuntijuutta hyödynnetään, huomioidaan ja se hyväksytään. Asiakkaan osallisuutta mielenterveys- ja päihdetyössä pidetään tärkeänä, järkevänä ja suotavana toimintatapana. Osallisuudella tarkoitetaan lisäksi sitä, että asiakkaan saama palvelu on hänelle itselleen mielekästä ja hän tiedostaa sekä antaa luvan omien asioidensa käsittelyyn. Asiakas kantaa myös itse vastuun omasta hoidostaan. (Laitila 2010,138.)

Asiakkaan osallisuuden toteutumisen Laitila (2010) kuvaa tutkimuksessaan kolmella eri tavalla. Näitä ovat asiakkaan osallisuus omaan hoitoonsa ja kuntoutukseensa, tarvitsemiensa palveluiden kehittämiseen ja niiden järjestämiseen. Asiakkaan osallisuus hoitoonsa ja kuntoutukseensa voidaan katsoa toteutuvan kahdella eri tavalla. Mahdollisuus osallistua hoidon suunnitteluun, palavereihin ja tarjolla olevaan toimintaan sisältyvät ensimmäiseen tapaan, jonka katsotaan toteutuvan osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollisuuden kautta. Toisena tapana tutkimuksessa esiin nousi aktiivinen osallistuminen, jolla tarkoitetaan, että asiakas käyttää aktiivisesti mahdollisuuksiaan ja ottaa osaa oman hoitonsa aloittamiseen, suunnitteluun ja jatkohoitoon liittyvään päätöksentekoon. (Laitila 2010, 139.)

Osallisuus palveluiden kehittämisessä voidaan toteuttaa esimerkiksi kyselyiden tai keskusteluiden kautta, jolloin asiakkailta mahdollisesti olevaa kokemustietoa pystytään hyödyntämään mahdollisimman hyvin. Lisäksi osallisuutta palveluiden kehittämiseen tukevat myös asiakkaiden ja työntekijöiden yhteiskehittäminen esimerkiksi yhteiset kehittämispäivät tai –projektit. Palveluiden järjestämisessä asiakkaiden osallisuus voidaan toteuttaa muun muassa erilaisten järjestöjen toiminnan kautta, vertaistuen avulla ja ryhmätoimintojen toteutuksessa sekä suunnittelussa. (Laitila 2010, 139.)

4.2 Osallisuutta edistävät tekijät

Palveluiden käyttäjien osallisuutta edistetään muun muassa antamalla heille tietoa päätöksenteon pohjaksi, dokumentoinnin kehittämällä käyttäjäystävällisemmäksi.

Lisäksi työntekijöiden arvoihin ja motivaatioon vaikuttamalla pyritään saavuttamaan entistä enemmän arvostusta asiakkaan mielipiteitä ja osallisuutta kohtaan. Asiakkaiden osallisuutta lisää myös riittävän ajan antaminen päätöksen tekoon, mahdollisuus esittää kysymyksiä ja turvallisuuden tunteen luominen. Niin asiakkaiden kuin työntekijöidenkin kuuntelun halun, neuvottelun ja toistensa kanssa kommunikoinnin tulisi olla osallisuuden perustana. Asiakkaiden osallisuuteen vaikuttaa myös työntekijöiden avoin ja selkeä kommunikaatio. Organisaatiotasolla selkeä lainsäädäntö, rakenteet ja johdon luomat edellytykset edesauttavat palveluiden käyttäjien osallisuutta. (Laitila 2010, 147 - 148.)

4.3 Osallisuutta estävät tekijät

Asiakkaan osallisuuden toteutumista voi estää luottamus siihen, että asiantuntijat tietävät asiat parhaiten. Työntekijöiden voimattomuus taas johtaa tilanteeseen, jossa palveluiden käyttäjien ääni jää kuulematta. Osallisuus voi myös uhata työntekijän ammatillista autonomiaa ja ammattilaisen roolia. Työntekijöiden holhoavat mielipiteet voivat vaikuttaa siihen, että asiakkaiden kyvykkyys esimerkiksi hoidon tarpeen määrittelyyn kyseenalaistetaan. Työntekijöiden asenteet osallisuutta kohtaan voivat myös olla negatiivisia. (Laitila 2010, 151 - 152.)

Palveluiden käyttäjien osallisuuden toteutumisen esteenä voivat organisaation tasolla olla rajalliset resurssit, kiire ja suuret asiakasmäärät sekä organisaatiokulttuuri. Konkreettisia esteitä ovat muun muassa aukioloajat ja pitkät välimatkat. Pysyvä taloudellinen tukijärjestelmä turvaisi osaltaan asiakkaiden osallisuuden ja osallistumismahdollisuudet. Mielensterveysongelmia ja palveluiden käyttäjiä kohtaan vallitsevat yleiset asenteet ovat esteenä osallisuudelle yhteiskunnan tasolla. Nämä asenteet sisältävät mielikuvia mielensterveyspalveluiden piirissä asioivien kyvyttömyydestä tehdä päätöksiä sekä epätietoisuutta ja epäluuloisuutta mielensterveyden ongelmia kohtaan. (Laitila 2010, 150 - 151.)

Asiakkaiden näkökulmasta osallisuutta voivat rajoittaa haluttomuus osallistua tai olla osallisina. Osalle asiakkaista riittävät asiantuntijoiden tarjoamat palvelut ja apu. Velvoite osallisuudesta saattaa luoda stressiä osalle asiakkaista ja psyykkinen sairaus voi aiheuttaa kyvyttömyyttä päätöksentekoon. Kaikilta asiakkailta ei löydy kykyjä, taitoja ja voimavaroja osallistua omaan hoitoonsa. Asiakkaalla on hoidossa ollessaan myös oikeus olla hoidettavana. Kun asiakkaan omat voimavarat eivät riitä, on hänellä mah-

dollisuus ja oikeus antaa vastuu elämästään väliaikaisesti muille. Kunkin asiakkaan omien voimavarojen löytämisen ja kehittämisen mahdollistamiseksi tarvitaan monenlaisia joustavia tukirakenteita ja osallistumisen muotoja. Tällöin asiakkailla olisi mahdollisuus osallistua ja kokea osallisuutta. Kunkin asiakkaan tulisi voida vaikuttaa oman osallisuuden tapaan ja tasoon yksilöllisesti ja omista kyvyistään lähtien. (Laitila 2010, 152.)

5 PÄIVÄTOIMINNAN PALVELUT

5.1 Avopalvelut

Mielenterveyspalveluissa korostetaan avohoidon ensisijaisuutta. Tämä merkitsee sitä, että avohoidossa ensisijaisena hoitotasona ovat sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut, seuraavalla tasolla sosiaali- ja terveydenhuollon erikoispalvelut ja erikoissairaanhoidon järjestämät avopalvelut. Viimeisellä tasolla, mikäli mitkään muut avopalvelut eivät riitä, sairaalahoito. Tämä vaatii toimiakseen eri palveluita järjestävien tahojen hyvää yhteistyötä. Näitä avohoidon palveluita järjestäviä tahoja ovat työvoimahlinto, opetustoimi, kansaneläkelaitos, sosiaalitoimi, perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido, järjestöt sekä muut yksityiset palveluntuottajat. (Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma (TATO). 2001, 9.)

Avohoito ei ole hoitoa sellaisenaan vaan hoidon toteuttamistapa ja hoitoympäristö. Siihen sisältyvät perhehoito, päiväosastot, päivätoimintakeskukset, kuntoutuskodit ja pienkodit, työ- ja askartelutoiminta, sosiaaliset kerhot ja ryhmätoiminnot, mielenterveystoimistot ja poliklinikat sekä kotisairaanhoido. Onnistuakseen avohoito edellyttää työtä, joka suuntautuu koko väestöön, jotta välttäisiin potilaan leimautumiselta. Lisäksi toiminnot tulisi sovittaa yhteen julkisten sektorin toimijoitten ja terveydenhuollon kanssa. Avohoito mahdollistaa potilaalle hoidon tutuissa olosuhteissa sairaalaolosuhteiden sijaan. (Korkeila 2009, 2339.)

Avohoidossa tulee huomioida myös omaisten hoitoon osallistumisen tärkeys. Kun potilaan arjessa suoriutuminen on häiriintynyt pitkäaikaisesti, tarvitsevat myös omaiset tukea jaksamiseensa. Potilaan kuntoutussuunnitelmassa tulee huomioida koko potilaan elämä kokonaisvaltaisesti. Kuntoutuksen pyrkimyksenä tulee olla itsenäisen suoriutumiskyvyn ja työ- ja toimintakyvyn lisääminen. Samalla potilaan tulisi pyrkiä kohti omia tavoitteitaan sekä lisätä osallisuuttaan yhteiskunnan toiminnassa. Koska kysei-

siin tavoitteisiin pääsemiseksi tarvittava sosiaalinen tuki on ensisijaisen tärkeää, on potilaan kuntoutussuunnitelmassa huomioitava hänen sosiaalisen verkostonsa, perheensä ja lähipiirinsä tukeminen. (Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma (TATO). 2001, 42.)

Mielenterveyskuntoutujien avohoidon tehosta ja vaikuttavuudesta ei ole paljon laadukasta tutkimustietoa. Pioneerityöllä on panostettu erilaisten avohoitomallien kehittämiseen, mutta niitä on testattu vain vähän korkeatasoisissa kontrolloiduissa tutkimuksissa. Jotta avohoito olisi laadultaan hyvää, edellyttää se hyviä työolosuhteita, hoidon toteuttamista parhaan tietämyksen mukaisesti sekä tuloksellisuuden seuranta. (Korkeila 2009, 2333)

Oikeudenmukaisuuden, tasavertaisuuden ja vaikuttavuuden arviointia sekä tieteellistä tietoa tarvitaan, jotta avopalvelut pystyttäisiin järjestämään hyvin. Vaikuttavuuden arvioinnissa tulisi käyttää apuna järjestelmälle asetettuja tavoitteita ja niiden arvojärjestystä. Hoitojärjestelmän tavoitteiden tärkeysjärjestys on seuraavanlainen. Ensisijaisena tavoitteena pidetään toipumisen astetta, toissijaisena tavoitteena taas toipumisaikaa sekä hoidosta koituneita haittoja ja epämukavuutta. Viimeisenä eli sekundaaripreventiona pidetään hoidon tulosten pysyvyyttä ja pitkäaikaisvaikutuksia. (Korkeila 2009, 2334 - 2335)

Suomessa avohoidon suuret käyntimäärät suhteutettuna väkilukuun näyttävät olevan yhteydessä vähentyneeseen sairaalahoitoon palaamiseen. Ei ole myöskään havaittu avohoitosuuntauksen aiheuttaneen potilaiden kuolleisuuden lisääntymistä. Suomessa tuotetaan monipuolisia avohoitopalveluita ja hoito on avohoitopainotteista. Nämä näyttävät olevan yhteydessä vähäisempään itsemurhakuolleisuuteen, toisin kuin esimerkiksi Ruotsissa ja Tanskassa, joissa sairaalapaikkojen vähentäminen aiheutti skitsofreniapotilaiden kuolleisuuden lisääntymisen.(Korkeila 2009,2336)

Delphi kyselyn mukaan asiantuntijoiden käsitykset hyvän avohoidon osatekijöistä ovat kotivierailut, mahdollisuus usein toteutettaviin vierailuihin, henkilökunnan hyvä- ja monipuolinen ammattitaito, erikoissairaanhoidaja, psykiatri moniammatillisen työryhmän jäsenenä, kokenut lääketieteellisen koulutuksen saanut henkilökunta, riittävä lääketieteellinen tuki, kokenut avohoitoon suuntautunut psykiatri, sekä hyvin organisoitu ja johdettu työryhmä. (Korkeila 2009, 2336)

5.2 Päivätoiminta

Päivätoiminta on sosiaali- tai terveysalan ammattihenkilöstön tuottamaa ohjattua toimintaa, joka tapahtuu ryhmissä. Toiminnan tavoitteena on asiakkaan kuntoutuminen. Keskeisimpinä tehtävinä päivätoiminnassa on tarjota asiakkaille mielekästä toimintaa päivän ajaksi, kun taas keskeisimpinä vahvuuksina ovat arjen- sekä käytännönläheisyys. Toiminta tapahtuu yleensä päivätoiminnalle suunnatuissa keskuksissa tai muussa vastaavanlaisessa tilassa. (Martti, Rostila & Suikkanen 2003, 204.)

Päivätoiminta laajentaa asiakkaan elämänpiiriä, ehkäisee yksinäisyyttä ja eristäytyneisyyttä, sekä auttaa arjessa selviytymisessä. Asiakkaat voivat päivätoiminnan myötä harjaannuttaa sosiaalisia - ja arkielämän taitojaan, saada sosiaalista tukea ja mielekästä tekemistä sekä onnistumisen kokemuksia. Onnistumisien kautta kuntoutujan itsetunto sekä luottamus omiin kykyihinsä kasvaa. (Martti ym. 2003, 204.)

Usein mielenterveyskuntoutujien sosiaalinen verkosto on hyvin suppea tai se koostuu ainoastaan samoista ongelmista kärsivistä ihmisistä. Syrjäytyminen ja yksinäisyys sekä kotiin linnoittautuminen saattavat johtaa ihmiskontaktien välttelyyn. Päivätoiminnan tarkoitus on vastata tällaisten ihmisten tarpeisiin. Päivätoiminnasta hyötyvät asiakkaat kokevat, että toimintaan hakeutumiseen tulisi olla matala kynnys eli toiminta ei saa olla leimaavaa. (Martti ym. 2003, 199.)

Päivätoiminnan tarjoamat keskusteluryhmät tarjoavat mahdollisuuden harjoittaa heikentyneitä sosiaalisia taitoja. Sosiaalisen kanssakäymisen sekä siihen liittyvät rajat ja seuraukset asiakas oppii oman sekä muiden käyttäytymisen perusteella erilaisissa tilanteissa. Ryhmässä toimiminen edellyttää asiakkaalta suvaitsevaisuutta sekä kykyä keskustella asioista. (Martti ym. 2003, 203.)

5.3 Päivätoimintaa ohjaavat lait

Lainsäädännössä mielenterveyspalvelujen järjestäminen on määritelty kuntien vastuulle. Kuntien valittavana on tuottaako mielenterveyspalvelut perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoidon vai ostavatko ne palvelut yksityiseltä sektorilta. Yleisimmin käytettyjä palveluita ovat mielenterveyden avohoitokäynnit terveysasemilla tai mielenterveystoimistoissa, psykiatriset osastohoidot sekä erilaiset asumisen, arkielämän ja kuntou-

tumisen tukitoimet, esimerkiksi kotipalvelun, kotisairaanhoidon, päiväkeskusten, järjestöpalveluiden tai yksityisten tahojen tuottamana. (Pirkola & Sohlman 2005, 1.)

Aspa Palvelut Oy:ssä päivätoiminnan asiakastyötä ohjaa yhdessä asiakkaan kanssa laadittava päivätoiminnan suunnitelma. Laadittu suunnitelma on linjassa asianomaisen kunnan laatiman lakisääteisen päivätoiminnan suunnitelman kanssa. Tätä suunnitelmaa voidaan käyttää osana palvelusuunnitelmaa tilanteissa, joissa toimintayksikkö on osa kunnan yhteistyöverkostoa kunnan palvelusuunnitelmaa laadittaessa tai tarkistettaessa. Päivätoiminnan palvelujen tuotanto perustuu lakeihin ja asetuksiin, joista tärkeimpiä ovat:

Perustuslaki (731/1999):

Jokaisella on oikeus yhdenvertaisuuteen lain edessä. Ihmisten tulee olla tasa-arvoisessa asemassa riippumatta sukupuolesta, alkuperästä, iästä, kielestä, vakaumuksesta, uskonnosta, mielipiteestä, terveydentilasta, vammaisuudesta tai jostain muusta henkilöön liittyvästä syystä.

Kaikilla on oikeus sosiaaliturvaan. Tämän lain tarkoituksena on taata jokaiselle oikeus perustoimeentulon turvaan sairauden, työkyvyttömyyden, työttömyyden sekä vanhuuden aikana. Lisäksi tämän turvan piiriin kuuluvat myös lapsen syntymä ja huoltajan menetyksestä johtuva perustoimeentulon heikkeneminen. Jokaisella on oikeus välttämättömään huolenpitoon ja toimeentuloon, huolimatta siitä, että henkilö itse ei kykenisi hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa. (Lehtonen, Pahlman 2010, 307 – 311.)

Henkilötietolaki (523/1999) edellyttää, että henkilötietoja käsitellään laillisesti, huolellisuutta ja hyvää tietojenkäsittelytapaa noudattaen ja siten, ettei rekisteröidyn yksityiselämän suojaa tai muita yksityisyyden suojan turvaavia perusoikeuksia rajoiteta ilman laissa säädettyä perustetta. Asiakkaita koskevat kirjaukset ja tiedot säilytetään toisistaan erillisinä asiakirjoina niiden luottamuksellisuuden turvaamiseksi ja käsitteilyn helpottamiseksi. Asiakkuuden päätyttyä asiakasta koskevat asiakirjat luovutetaan asiakkaalle tai viralliselle rekisterinpitäjälle, tai hävitetään asianmukaisesti. Asiakastyöstä muodostuvien asiakirjojen arkistointivelvollisuus rekisterinpitäjältä on joko Aspa Palvelut Oy:llä tai kunnalla riippuen sopimuksessa sovitusta rekisterinpitäjähosta. Arkistointi tapahtuu rekisterinpitäjän ohjeiden mukaisesti.(L 523/1999.)

Sosiaalihuoltolaki(719/1982)

Tässä laissa sosiaalihuollolla tarkoitetaan sosiaalipalveluja, toimeentulotukea, sosiaalivastuuja, sosiaalista luottoa ja niihin liittyviä toimintoja. Näiden tarkoituksena on edistää ja ylläpitää yhteisön, perheen ja yksityisen henkilön sosiaalista turvallisuutta ja toimintakykyä. Sosiaalihuollon toimintamuotojen on mahdollistettava itsenäinen asuminen sekä luotava taloudelliset ja muut edellytykset selviytyä itsenäisesti päivittäisistä toiminnoista. Yksilön ja perheen ongelmat on sosiaalihuoltoa toteutettaessa otettava huomioon niin, että niiden ratkaisemiseksi suoritettavat toimenpiteet yhteen sovitaan. (L 719/1982.)

Sosiaalihuollon ammatillisen henkilökunnan suorittama neuvonta, ohjaus ja sosiaalisten ongelmien selvittäminen sekä muut tukitoimet, jotka edistävät ja ylläpitävät perheen ja yksilöiden turvallisuutta ja suoriutumista sekä yhteisöjen toimivuutta ovat sosiaalityötä. (L 719/1982.)

Sosiaalihuoltoasetus(607/1983)

Sosiaalilautakunnan on perehdyttävä kuntalaisten elinolosuhteisiin ja seurattava niiden kehitystä, kehittäessään sosiaalisia oloja ja ehkäistessään ja poistaessaan sosiaalisia epäkohtia. Sen on myös tuettava kunnan asukkaita itsenäisessä sosiaalisten epäkohtien ehkäisemisessä ja korjaamisessa sekä edistävien ja hyvinvointia tukevien olosuhteiden kehittämisessä ja ylläpitämisessä. Sosiaalihuollon asiakkailta tulee olla mahdollisuus vaikuttaa ja osallistua sosiaalihuollon suunnitteluun ja toteuttamiseen. (L 607/1982.)

Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja olosuhteet. On myös huomioitava asiakkaan läheiset ihmissuhteet ja niiden turvaaminen. Huoltosuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa. Tällöin voidaan arvioida asiakkaan tarpeet ja turvata tarvittavan avun saaminen. Sosiaalityötä voidaan toteuttaa yksilö-, perhe- ja yhdyskuntatyönä. Lisäksi sosiaalityötä toteutetaan hallinnollisena sosiaalityönä ja muilla tarpeellisilla menetelmillä. (L 607/1982.)

Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta(603/1996)

Tämä laki koskee yksityisiä sosiaalipalveluita, joita palvelujen tuottaja antaa korvauksia vastaan liike- tai ammattitoimintaa harjoittamalla, mikäli laissa ei toisin säädetä.

Toimintayksikön, joka antaa yksityisiä sosiaalipalveluja on oltava terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan siellä annettavalle hoidolle, kasvatukselle ja muulle huolenpidolle sopiva. Henkilöstömäärän on oltava palvelujen tarpeeseen ja hoidettavien lukumäärään nähden riittävä. Toimintayksikön toimitilojen ja toimintavälineiden on oltava riittävät ja asianmukaiset ja toimintayksikössä on oltava toiminnan edellyttämä henkilöstö. Palveluiden tulee perustua hallintopäätökseen tai sopimukseen. Näihin liittyy tarvittaessa yhdessä asiakkaan tai hänen edustajansa kanssa tehty palvelu-, hoito-, huolto-, kuntoutus- tai jokin muu vastaava suunnitelma. Toimintayksikön palveluista vastaava henkilö huolehtii siitä, että palvelutoiminta täyttää sille asetetut vaatimukset. (L 603/1996.)

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa tähän lakiin perustuvasta toiminnan yleisestä ohjauksesta ja valvonnasta. Palvelujen valvonta taas kuuluu aluehallintovirastolle ja kunnalle, missä palveluja annetaan. Kunnan valvontaviranomaisena on sosiaalihuollosta vastaava toimielin tai sen määräämä viranhaltija. Yksityinen sosiaalipalvelujen tuottaja toimii yhteistyössä valvontaviranomaisten kanssa, järjestettäessä palvelujen tuottamisessa tarpeellista ohjausta, neuvontaa ja seurantaa. Palvelujen ja toimintayksikön on täytettävä palveluja annettaessa niille asetetut laissa asetetut vaatimukset. Aluehallintovirastolle toimitetaan vuosittain luvan saaneen yksityisen palvelujen tuottajan toimintakertomus. Tässä kertomuksessa on ilmoitettava henkilöstössä, toimitiloissa ja toiminnassa tapahtuneet muutokset. (L 603/1996.)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista(812/2000)

Tällä lailla edistetään asiakaslähtöisyyttä ja asiakassuhteen luottamuksellisuutta sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa. Ellei tässä tai muussa laissa toisin säädetä, sovelletaan tätä lakia niin viranomaisen kuin yksityisenkin järjestämään sosiaalihuoltoon. Sosiaalihuollon toteuttajan on annettava asiakkaalle laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja kohtelua ilman syrjintää. Asiakkaan ihmisarvoa ei tule loukata ja hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään tulee kunnioittaa. Sosiaalihuollon toteutuksessa tulee ottaa huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä lisäksi hänen kulttuuritaustansa ja äidinkiелensä. Toteutettaessa sosiaalihuoltoa laaditaan asiakkaalle palvelu-, piste-, hoito-, kuntoutus- tai jokin vastaava suunnitelma. Näin tulee toimia lukuun ottamatta tilanteita, joissa on kyseessä tilapäinen neuvonta tai ohjaus tai jollei suunnitelman laatiminen muutoin ole tarpeeton-

ta. Asiakkaan toivomukset ja mielipide sekä itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on otettava huomioon toteutuksessa. Asiakkaalla on oltava mahdollisuus vaikuttaa ja osallistua palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Tämä koskee myös hänen sosiaalihuoltoonsa liittyviä muita toimenpiteitä. Asiakkaan asiat on käsiteltävä ja ratkaistava niin, että asiakkaan etu otetaan ensisijaisesti huomioon. (L 812/2000.)

Sosiaalihuollon asiakkaasta tai muusta yksityisestä henkilöstä tietoja sisältävät sosiaalihuollon asiakirjat on pidettävä salassa. Salassa pidettävää asiakirjaa ei saa näyttää eikä luovuttaa sivulliselle henkilölle eikä sitä saa antaa teknisen käyttöyhteyden avulla tai millään muullakaan tavalla sivullisen nähtäväksi tai käytettäväksi. Myöskään suullisesti tietoja ei saa paljastaa kenellekään salassa pidettävästä asiakirjasta. Vaitiolovelvollisuuden piiriin kuuluvia tietoja ei saa paljastaa myöskään silloin, kun asiakassuhde on päättynyt. (L 812/2000.)

Tietoja voidaan luovuttaa asiakkaan omalla suostumuksella tai lain erikseen säätämällä tavoilla mikäli asiakas ei pysty arvioimaan annettavan suostumuksen merkitystä, voidaan tietoja luovuttaa hänen laillisen edustajansa suostumuksella. (L 812/2000.)

Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusehdoista(272/2005)

Tämän lain avulla edistetään sosiaalihuollon asiakkaan oikeutta saada laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja kohtelua. Laki edellyttää, että sosiaalihuollon ammatillisella henkilöstöllä on tarvittava koulutus ja perehtyneisyys. (L 272/2005.)

Mielenterveyslaki(1116/1990)

Mielenterveyslaissa mielenterveystyö määritellään yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä ja mielisairauksien sekä muiden mielenterveyshäiriöiden lievittämistä ehkäisemistä ja parantamista. Mielisairauksia ja muita mielenterveyshäiriöitä potevien henkilöiden on lain mukaan saatava mielenterveystyöhön kuuluvia, lääketieteellisin perustein arvioidun sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavia, sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita (mielenterveyspalvelut). Mielenterveystyön kuuluu myös kehittää väestön elinolosuhteita niin, että ne ennaltaehkäisevät mielenterveyshäiriöiden syntyä. edistävät mielenterveystyötä ja ovat mielenterveyspalveluiden järjestämisen tukena. Kunnalla on vastuu huolehtia alueellaan tässä laissa mainittujen mielenterveyspalveluiden järjestämisestä osana kansan-

terveystyötä, kuten terveydenhuoltolaissa (1326/2010) säädetään ja sosiaalihuollon osana kuten sosiaalihuoltolaissa (710/1982) säädetään. Mielenterveyspalvelut tulee kunnissa tai kuntayhtymissä järjestää niin, että ne vastaavat sisällöltään ja laajuudeltaan näillä alueilla esiintyvään tarpeeseen. Palvelut on järjestettävä ensisijaisesti avopalveluina ja niin, että niillä tuetaan oma-aloitteista hoitoon hakeutumista sekä itsestä suoriutumista. (L 1116/1990 ; Lehtonen & Pahlman 2010, 98 – 99.)

Kotikuntalaki(11.3.1994/210)

Henkilön kotikunta määräytyy sen mukaan, missä hän asuu. Mikäli henkilö käyttää useampia asuntoja tai hänellä ei ole asuntoa lainkaan, on hänen kotikuntansa kunta jota hän itse pitää kotikuntanaan perhesuhteidensa, toimeentulonsa tai muiden vastaavien seikkojen vuoksi. Edellä mainittujen seikkojen lisäksi hänellä tulee olla kiinteä yhteys kyseiseen kuntaan. Maistraatille on ilmoitettava, mikäli henkilö muuttaa kotikuntaa tai siellä olevaa asuinpaikkaa. Ilmoitus on tehtävä aikaisintaan kuukautta ennen muuttopäivää tai viimeistään viikon kuluttua muuttopäivästä. (L 210/1994.)

Arkistolaki(831/1994)

Arkistotoimella varmistetaan asiakirjojen käytettävyys ja säilyminen, huolehditaan asiakirjoihin liittyvästä tietopalvelusta, määritellään asiakirjojen säilytysarvo ja tarpeettoman aineiston hävittäminen. Arkistotoimen on tuettava arkiston muodostajan tehtävien suorittamista ja yksityisten sekä yhteisöjen oikeutta saada tietoa julkisista asiakirjoista. On huomioitava että yksityisten ja yhteisöjen oikeusturva samoin kuin tietosuoja on otettu asianmukaisesti huomioon ja että varmistetaan yksityisten ja yhteisöjen oikeusturvaan liittyvien asiakirjojen saatavuus ja että asiakirjat palvelevat tutkimuksen tiedon lähteinä. Arkiston muodostaja määrää kuinka sen arkistotoimen suunnittelu, vastuu ja käytännön hoito järjestetään. (L 831/1994.)

Vammaispalvelulaki (380/1987)

Mikäli henkilöllä on vamman tai sairauden aiheuttama erittäin vaikea toimintarajoite, on kunnilla velvollisuus järjestää kyseisille henkilöille päivätoimintaa. Asiakkaan täyttäessä laissa säädetyt päivätoiminta palvelun saannin edellytykset tulee kunnan

järjestää kyseinen palvelu kunnan määrärahoista riippumatta. Päivätoiminta kuuluu kunnan erityisen järjestämisvelvollisuuden piiriin. Vammaispalvelulain mukaiset päivätoimintapalvelut ovat asiakkaalle maksuttomia, lukuun ottamatta kuljetuksia ja aterioita (**Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista(912/1992)**). Tällä lailla on tarkoituksena edistää vammaisen henkilön edellytyksiä elää ja toimia muiden kanssa yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä sekä ehkäistä ja poistaa vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä. Tässä laissa vammaisella henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jolla on vamman tai sairauden johdosta pitkäaikaisia erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista. Vammaisten henkilöiden päivätoimintaan sisältyy kodin ulkopuolella järjestettyä itsenäisessä elämässä selviytymistä tukevaa ja sosiaalista vuorovaikutusta edistävää toimintaa. Vammaispalvelulain mukainen päivätoiminta on tarkoitettu vaikeavammaisille, jotka saavat työkyvyttömyyden tai sairauden perusteella myönnettävää etuutta, eivätkä pysty osallistumaan sosiaalihuoltolain mukaiseen työtoimintaan. Rajoitteena voi olla vamma, sairaus tai vaikea mielenterveysongelma. Päivätoimintaa tulee järjestää mahdollisuuksien mukaan niin, että vaikeavammaisen henkilö voi osallistua toimintaan viitenä päivänä viikossa tai tätä harvemmin, mikäli henkilö pystyy osallistumaan työtoimintaan osa-aikaisesti tai siihen on muu hänestä johtuva syy. (L 380/1987.)

6 OSALLISTUVAN TOIMINNAN VAIKUTUS ARJESSA SELVIITYMISEEN

6.1 Ryhmätoiminta

Ihmiset ovat syntyneet elämään ryhmissä. Vuorovaikutus ihmisten kesken on lähde psyykkiseen tasapainoon ja kasvuun, mutta myös ilottomuuteen ja traumaan. Tarvitsemme muiden rakkautta, sosiaalista vuorovaikutusta ja yhteistyötä pystyäksemme elämään onnellista ja täysipainoista elämää. Usein ihmissuhteiden laatu ja/tai niiden puute vaikuttaa käytökseemme. Se mitä opitaan lapsena, ei aina toimi aikuisten välisessä kanssakäymisessä. (Wright & Giddey 1993, 488.)

Mielisairauteen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa kykenemättömyys täyttää sosiaalisia rooleja, kykenemättömyys edistää yhteisöllisyyttä ja kykenemättömyys huolehtia itsestään ja toisista käytännön tasolla. Muuttaaksemme tätä meidän täytyy oppia uusia tapoja vaikuttaa. Tällöin ryhmätoimintaan osallistuminen on järkevää, jotta pys-

tyisimme laajentamaan sosiaalisia vuorovaikutustaitoja ja löytämään uusia tapoja kontaktien luomiseen sekä niistä nauttimiseen. (Wright ym. 1993, 488.)

Päivätoiminnan ryhmissä osallistuvaan toimintaan pyritään sillä, että työntekijät jakavat kuntoutujille vaikutusvaltaa ja mahdollisuutta osallistua päätöksentekoon. (Topp. 2010, 4.)

Ryhmätoiminnan avulla voidaan hyödyntää vertaistuen kuntouttavaa vaikutusta. Vertaistuki voidaan määritellä sosiaalipsykologisesti ryhmien sisäisenä vuorovaikutuksena ja sosiologisesti tai psykologisesti yksilön ja ryhmän toimintana. (Mikkonen. 2009, 28 - 29.) Tällä tarkoitetaan, että samankaltaisessa elämäntilanteessa olevat ihmiset jakavat kokemuksiaan, tietoaan ja keskinäistä tukea toisiaan kunnioittavassa ilmapiirissä. (Mikkonen. 2009, 3.)

Ryhmiä on erilaisia, perustuen erilaisiin teorioihin, käytännön malleihin ja terapeuttiin suuntautumiseen. Seuraavassa käydään läpi yleisimpiä mielenterveyskuntoutujien kohdalla käytettyjä ryhmiä. (Wright ym. 1993, 488.)

6.2 Avoimet - ja suljetut ryhmät

Kuntoutuja voi liittyä avoimiin ryhmiin halutessaan ja ne voivat olla avoimia myös vierailijoille. Avoimissa ryhmissä jäseniä voidaan korvata uusilla, mikäli joku osallistujista lopettaa ryhmässä käynnit. (Wright ym. 1993, 489.)

Vastakohtana tälle on suljettu ryhmä, jossa on tietty jäsenyys. Ryhmässä on sovitut tapaamisajankohdat ja käyntikerrat. Ryhmästä pois lähteviä jäseniä ei korvata. (Wright ym. 1993, 489.)

6.3 Suuret - ja pienet ryhmät

Ryhmät voidaan jakaa myös suuriin ja pieniin ryhmiin. Suuret ryhmät, kuten osastoryhmät, toimivat esimerkiksi sairaaloissa tai laitoksissa. Pienet ryhmät taas ovat usein intensiivisiä terapiaryhmiä. Ryhmän koko vaikuttaa henkilön halukkuuteen ja kykyyn jakaa tai paljastaa ajatuksiaan ja tunteitaan toisten ryhmäläisten kanssa. Ei ole sovittua sääntöä optimaalisesta pienen terapiaryhmän koosta. Kuitenkin 8-10 jäsenen ryhmän on havaittu olevan toimiva. Silloin kaikki jäsenet voivat olla vuorovaikutuksessa tois-

tensa kanssa. Tämänkokoinen ryhmä turvaa tehokkaan ryhmätoiminnan ja jäsenmäärä takaa yksityisyyden säilymisen. Isojen ryhmien koko on tavallisesti yli 15 jäsentä. Ryhmän ollessa osa suurempaa yksikköä, jäsenmäärä voi olla jopa 100 tai enemmän. (Wright ym. 1993, 489.)

6.4 Keskustelu- ja toiminnalliset ryhmät

Ryhmät voidaan jakaa myös keskustelu- ja toiminnallisiin ryhmiin. Osa ryhmistä, analyttiset terapiaryhmät, ovat verbaalisia toimintatavaltaan. Toiminnallisissa ryhmissä käytetään apuna kehittyntä tekniikkaa esimerkiksi taideterapia, sosiaalisten taitojen harjoittaminen, ja psykodraama. (Wright ym. 1993, 489.)

6.5 Sosiaalisia taitoja kehittävät ryhmät

Termi sosiaaliset taidot kattaa valikoiman harjoitteita itsestään huolehtimisesta ja esiintymisestä siihen kuinka ihmiset kommunikoivat toistensa kanssa. Nämä ryhmät saattavat myös sisältää stressin hallintaa ja itse tuntemusta. Tällaisessa ryhmässä on aina toimintasuunnitelma. Ryhmä tapaa 8-10 kertaa harjoitellen sosiaalisia taitoja, kuten esimerkiksi kuinka oppia tuntemaan toisensa, kommunikoimaan syvällisemmin, olla itsevarmempi ja selviytyä konfliktitilanteista. Suuri osa tästä ohjelmasta keskittyy arjessa selviytymiseen esimerkiksi, miten neuvotellaan mitä televisio-ohjelmaa katsotaan tai miten selviytyä kanssakäymisestä vaativan kumppanin kanssa. (Wright ym. 1993, 491.)

Ryhmä antaa tuen siihen osallistuvan käyttäytymisen muuttumiselle. On kuitenkin tärkeää löytää jokaiselle kuntoutujalle sopiva ryhmä, jotta ryhmän tarjoama apu tukee juuri hänen kuntoutumistaan. (Wright ym. 1993, 491.)

7 TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tavoitteena on auttaa Aspa Palvelut Oy:tä kehittämään mielenterveyskuntoutujien päivätoimintaa niin, että palvelu vastaa mielenterveyskuntoutujien tarpeita mahdollisimman hyvin ja samalla Villa Kaunismäki saavuttaisi visionsa. Lisäksi tavoitteena on saada mahdollisimman suuri vastausprosentti asiakaskyselyyn. Tällä py-

ritään tutkimuksen reliabiliteetin saavuttamiseen. Kyselylomakkeesta tehdään mahdollisimman selkeä ja yksinkertainen, jotta virhetulkinnoilta vältyttäisiin ja kyselyyn vastaaminen olisi helppoa. Mahdollisimman suureen vastausprosenttiin pyritään selkeyttämällä tutkimuksen tarkoitusta ja sen luottamuksellisuutta menemällä itse Villa Kaunismäkeen jakamaan kyselylomakkeet tarvittaessa useampana päivänä.

Tutkimusongelmana on selvittää Villa Kaunismäen mielenterveyskuntoutujien käsityksiä päivätoiminnasta.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten mielenterveyskuntoutujan voimaantumisen tukeminen näkyy Villa Kaunismäen toiminnassa?
2. Mitä vaikutusta osallistuvalla toiminnalla on mielenterveyskuntoutujan arjessa selviytymiseen?
3. Miten mielenterveyskuntoutujan osallisuus Villa Kaunismäen päivätoimintaan vaikuttaa hänen kuntoutumiseensa?
4. Miten palveluiden saatavuus toteutuu Villa Kaunismäessä?

8 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

8.1 Kvantitatiivinen kyselytutkimus

Tämä opinnäytetyö tehtiin kvantitatiivisena kyselytutkimuksena. Tutkimusprosessi alkoi tiedon etsinnällä ja teoriaan perehtymisellä, jonka pohjalta luotiin tutkimusongelmat. Tutkimuskysymykset muodostettiin tutkimusongelmien pohjalta ja näillä kerättiin aineistoa ongelman ratkaisemiseksi. (Paunonen, Vehviläinen - Julkunen. 2006, 41-43.) Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin strukturoitua kyselylomaketta, joka laadittiin aikaisempien teorioiden pohjalta. Lomakkeet jaettiin Villa Kaunismäen asiakkaille henkilökohtaisesti, jotta saatiin mahdollisimman laaja otanta sekä annettiin vastaajille mahdollisuus kysyä epäselvissä asioissa.

Kvantitatiivisen kyselytutkimuksen tutkimusprosessi eteni vaiheittain, täsmällisesti ja normitetusti sen jälkeen kun löydettiin tutkimuksen arvoinen aihe. Aiheen tuli olla selitettävissä, kuvattavissa tai kartoitettavissa määrällisellä tutkimuksella. Tutkimuksessa tuli noudattaa määrällisen tutkimuksen prosessin lineaarisesta etenemistä. Tällöin taattiin tulosten kannalta tärkeiden vaiheiden suorittaminen ja pyrittiin tutkimuksen reliabiliteetin parantamiseen. Koska määrällinen tutkimus on vaativa tutkimusmenetelmä, se ei välttämättä etene käytännössä täysin lineaarisesti prosessikuvauksen mukaan. Tutkimusta tehdessä tuli pitää samanaikaisesti mielessä koko prosessi, muuten olisi saatettu suunnitella mittari jolla tuloksia ei olisi voitu mitata tarkoituksenmukaisesti. (Vilka 2007, 167 – 169.)

Kvantitatiivinen tutkimusprosessi lähti tutkimusongelmasta. Siitä johdettiin tutkimuskysymykset, joiden avulla kerättiin aineistoa ongelman ratkaisemiseksi. Keskeiset käsitteet seurasivat prosessin mukana koko tutkimuksen ajan. Prosessin lopussa saatiin tutkimustuloksista vastaukset tutkimuksen alussa esitettyihin ongelmiin. (Heikkilä. 2002, 25.)

Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta. Olemassa olevista teorioista saatu tieto ilmiöstä ohjasi kyselylomakkeen laadintaa. Tutkimuslomakkeella kerättiin tarvittava aineisto ilmiön piiriin kuuluvalta kohderyhmältä. Kyselylomakkeessa olevilla kysymyksillä kerättiin yksityiskohtaista tietoa ilmiöstä. (Heikkilä. 2002, 47, 61.)

Kun otanta oli suoritettu, siirryttiin kenttätyöhön valitulla menetelmällä. Menetelmänä käytettiin kyselylomaketta. (Heikkilä. 2002, 18- 21.) Kenttätyön jälkeen aineisto tallennettiin, tehtiin tietokoneajot ja tulosteet aineistosta. Tulosteet analysoitiin ja tulkittiin tilastotieteen sääntöjä noudattaen. (Heikkilä. 2002, 52 - 55.) Analysoinnin jälkeen kirjoitettiin raportti, jonka avulla ratkaistiin tutkimusongelmat. (Heikkilä. 2002, 71 - 79.) Määrällinen tutkimus edellytti tarkkuutta ja sääntöjen noudattamista, siinä ei voitu palata yhtä helposti tutkimusprosessin alkuun, kuin laadullisessa tutkimuksessa. (Heikkilä. 2002, 29 - 30.)

8.2 Kohdeyhteisö Villa Kaunismäki

Villa Kaunismäen päivätoimintakeskus, entinen Karhulan Klubitalo, sijaitsee Karhulan keskustassa, palvelujen läheisyydessä, hyvien kulkuyhteyksien varrella. Iso, kaksois-kerroksinen omakotitalo tarjoaa mahdollisuuden toteuttaa monipuolista ryhmätoi-

mintaa sekä avaraa tilaa vapaamuotoiselle oleskelulle ja sosiaaliselle kanssakäymiselle. Kuitenkin liikuntarajoitteisten pääsy tiloihin on hankalaa, sillä Villa Kaunismäessä on jyrkät rappuset ja pyörätuoliramppi puuttuu. Hissittömän talon alakerran tiloihin liikuntarajoitteisten pääsy on mahdotonta.

Päivätoimintayksikössä työskentelee palveluvastaava sekä kaksi ohjaajaa. Ohjaajat vastaavat sekä kahvilan toiminnasta että ryhmien suunnittelusta, organisoinnista ja toteuttamisesta yhdessä asiakkaiden kanssa. Palveluvastaava koordinoi yksikön toimintaa ja tekee yhteistyötä kunnan sekä muiden mielenterveyspalvelua tarjoavien tahojen kanssa. (Aspa Palvelut Oy 2012, 5.)

Villa Kaunismäen toimintaa ohjaavat arvot, joita ovat ihmisen kunnioittaminen, turvallisuus ja ammatillisuus. Ryhmätoiminnalla pyritään edistämään kuntoutujien asu- ja elämäntilanteen taitoja. Sen tavoitteena on tukea kuntoutujien päivä- ja viikkorytmiä, itsestä huolehtimisen taitoja, kodinhoidossa tarvittavia taitoja, raha-asioiden hoitamisen taitoja, yhteiskunnallisia taitoja sekä vuorovaikutustaitoja. Työntekijät suunnittelevat ryhmätoiminnan sisällön yhdessä kuntoutujien kanssa, päivätoiminnan tavoitteisiin ja kuntoutujien tarpeisiin perustuen. He myös organisoivat päivätoiminnan asukastapahtumat, toimintapäivät ja retket kuntoutujien toiveiden ja odotusten pohjalta. (Aspa Palvelut Oy 2012, 14.)

Kotkan kaupunki mahdollistaa jokaiselle kuntoutujalle oikeuden kahteen ryhmään/vuosi. Ryhmätoiminta on kuntoutujalle maksutonta. Toteutuakseen kukin ryhmä tarvitsee vähintään neljä osallistujaa. Heinäkuussa viikko-ohjelman mukaiset ryhmät ovat kesätauolla. Tällöin kuntoutujille on tarjolla avoimia, toiminnallisia, yksittäisiä ryhmäkertoja. Villa Kaunismäessä toteutettavat ryhmät jakautuvat suljettuihin ja avoimiin ryhmiin sekä talkoohenkisiin yhteisöllisen tekemisen ryhmiin. (Aspa Palvelut Oy 2012, 14.)

Suljettuja ryhmiä ovat ruokaryhmä, nikkariyhmä, hyvänolon ryhmä ja rentoutusryhmä. Kuntoutujien ohjauksen tarpeeseen ja päivätoiminnan tiloihin suhteutettuna hyväksi havaittu ryhmäkoko näissä suljetuissa ryhmissä on maksimissaan kuusi henkilöä/ryhmä. Avoimia ryhmiä ovat Luova toiminta 1 ja Luova toiminta 2. Ensimmäinen näistä on suunnattu aloittaville kuntoutujille. Jälkimmäinen on jatkoryhmä niille kuntoutujille, joiden ohjauksen tarve on muuttunut itsenäisemmän tekemisen suuntaan. Talkoohengellä toimiviin ryhmiin kuntoutujan ei tarvitse ilmoittautua eikä sitoutua.

Näitä ryhmiä ovat ”soppapoppoo”- ryhmä ja leivontaryhmä. Osallistuminen on avointa kaikille. Osallistujat saavat näissä ryhmissä palkaksi itse valmistamia tuotteita. Lisäksi soppapoppoon tekemää keittolounasta voivat ostaa kahvilan muut asiakkaat ja leivontaryhmän tuotteita myydään kahvilassa. (Aspa Palvelut Oy 2012, 14-15.)

Villa Kaunismäen ryhmäkokonaisuutta on kehitetty niin, että asiakkaalle mahdollistuisi eteneminen ryhmätarjonnan ”portaissa” ja ryhmien tavoitteet tukisivat luontevasti toisiaan. Kaikkia porrasmallia tukevia ryhmiä ei vähäisen osanottajamäärän takia ole vielä voitu toteuttaa. (Aspa Palvelut Oy 2012, 15.)

Asiakkaat ohjautuvat päivätoimintayksikköön Mielenterveyskeskuksen ja sen yksiköiden, Miekun sekä Kakspy:n kotikuntoutuksen kautta. Villa Kaunismäen palveluista tiedotetaan säännöllisesti myös Sotek-säätiölle, Kymen A-klinikalle, seurakunnalle sekä Kakspy:n muille yksiköille (Karhulan klubitalo, asumispalvelut). (Aspa Palvelut Oy 2012, 11.)

Villa Kaunismäkeen asiakkaaksi haluava käy läpi asiakkuuden aloittamisen prosessin. Prosessi alkaa joko asiakkaaksi haluavan, omaisen tai viranomaisen yhteydenotolla. Tämän jälkeen seuraa arviointivaihe, jossa määritellään hakijan sopivuus asiakkaaksi. Mikäli hakija katsotaan sopivaksi päivätoiminnan asiakkaaksi, järjestetään yhteistyön aloituspalaveri. Lopuksi laaditaan päivätoimintasuunnitelma, jota tarkennetaan ja täydennetään ensimmäisen kerran 1-3 kuukauden kuluttua asiakkuuden alkamisesta. Tällöin arvioidaan myös yhteistyön sujumista. Jatkossa päivätoimintasuunnitelmaa arvioidaan ja tarkistetaan tarpeen mukaan, vähintään kerran vuodessa. (Aspa Palvelut Oy 2012, 12.)

Villa Kaunismäen päivätoimintayksikössä ei ole käytössä hoitorekisteriä. Asiakkaat, jotka osallistuvat ryhmätoimintaan täyttävät ilmoittautumislomakkeen ja heistä tehdään palvelusuunnitelma. Avoimen kahvilan kävijämäärää seurataan päivittäin niin sanotulla ”tukkimiehen kirjanpidolla”. Kahvilatoiminta on matalan kynnyksen toimintaa, joka on avoin kaikille mielenterveyskuntoutujille. Toiminnassa kunnioitetaan kävijöiden anonymiteettiä. (Aspa Palvelut Oy 2012, 14.)

8.3 Kyselylomake

Tutkimuksen aineiston keräämiseen käytettiin kyselyä. Edellä mainittu kuuluu tutkimuksen aineiston keräämisen perusmenetelmiin, koska se on yleisesti käytetty, tunnettu sekä yhteinen useissa tutkimusotteissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 191 - 192.)

Kyselylomake on tavallisin aineistonkeruu tapa määrällisessä tutkimusmenetelmässä. Siinä kysymysten muoto on vakioitu. Vakioidussa kyselyssä kaikilta vastaajilta kysytään samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Vastaaja lukee sekä vastaa kysymykseen itsenäisesti. Mikäli havaintoyksikkönä on henkilö ja häntä koskevat asiat kuten mielipiteet, asenteet, ominaisuudet tai käyttäytyminen, on kyselylomake sopeva tiedonkeruumenetelmä. (Vilka 2007, 28.)

Kyselylomakkeen toteutustavasta riippuen voidaan käyttää myös nimityksiä posti- ja verkkokysely, informoitu kysely, kontrolloitu kysely ja joukkokysely eli gallup. Kyselylomaketutkimuksessa vastaaja lukee kirjallisesti esitetyn kysymyksen sekä vastaa siihen itse kirjallisesti. Tällainen aineiston keräämisen menetelmä soveltuu hyvin suu- ralle ja hajallaan olevalle joukolle ihmisiä. Myös arkaluontoisia kysymyksiä käsiteltäessä, voidaan käyttää kyselylomaketta. Sen haittana pidetään heikon vastausprosentin riskiä. Myös vastauslomakkeiden palautuksessa saattaa tulla viivettä ja tällöin saate- taan joutua käyttämään uusintakyselyä, joka aiheuttaa kyselyyn lisäkustannuksia. Ky- selylomakkeen etuna on vastaajan anonymiteetin säilyminen. (Vilka 2005, 73 – 74.)

Kontrolloituja kyselyitä on kahta tyyppiä, informoitu kysely ja henkilökohtaisesti tar- kastettu kysely. Tässä informoidussa kyselyssä ohjaajat jakoivat lomakkeet henkilö- kohtaisesti vastaajille. Ohjaajien tarkoitus oli lomakkeita jakaessaan kertoa tutkimuk- sen tarkoituksesta, selostaa kyselyä ja vastata kysymyksiin. Vastaajat täyttivät lomak- keet itsenäisesti ja palauttivat lomakkeet ohjaajille. Täytetyt lomakkeet noudettiin so- vitun ajan kuluttua. Tällöin voitiin tarkastaa, kuinka lomakkeet oli täytetty sekä pys- tyttiin keskustelemaan kyselylomakkeen täyttämiseen tai tutkimukseen liittyvistä ky- symyksistä. (Ks. Hirsjärvi ym. 2009, 196 - 197.)

Kysymysten muotoilussa käytettiin sekä monivalintakysymyksiä että asteikkoihin eli skaaloihin perustuvia kysymystyyppiä. Monivalintakysymyksissä laadittiin valmiit, numeroidut vastausvaihtoehdot ja vastaaja ympyröi lomakkeesta valmiin vastausvaih-

toehdon tai useampia vaihtoehtoja. Asteikkoihin perustuvassa kysymystyyppissä esitettiin väittämiä, joista vastaaja valitsi sen, kuinka voimakkaasti hän oli samaa tai erimielistä kuin esitetty väittämä. (Ks. Hirsjärvi ym. 2009, 198 - 199.)

Tutkimuslomakkeeseen sisältyi saatekirje. (liite 3) Sen tarkoituksena oli motivoida vastaajaa lomakkeen täyttämiseen ja kertoa tutkimuksen taustasta ja vastaamisesta. Yhden sivun mittaisen saatekirjeen perusteella vastaaja voi päättää osallistuiko hän tutkimukseen vai kieltäytyikö siitä. Saatekirje sisälsi tietoa tutkimuksen toteuttajista, tutkimustietojen käytötavasta ja tutkimuksen tavoitteesta. Lisäksi annettiin tietoa vastaamisajankohdasta, kyselylomakkeen palautusohjeesta ja – ajankohdasta, selvitys lomakkeen ehdottomasta luottamuksellisuudesta, kiitos vastaamisesta sekä tutkijan/tutkijoiden allekirjoitus. (Ks. Heikkilä 2002, 61- 62; Vilkka 2007, 80 - 82.)

Teoriasta johdetut tutkimusongelmat ohjasivat tutkimuksessa käytetyn kyselylomakkeen laadintaa. Tutkimusongelmien pohjalta laadittiin muuttujataulukko(liite 2) ja sen avulla kyselylomakkeen kysymykset niin, että saatiin vastaukset tutkimusongelmiin. Lomake sisälsi 35 strukturoitua kysymystä ja yhden avoimen kysymyksen. Avoimella kysymyksellä kartoitettiin vastaajien ikää. Taustatietoja kysyttiin kuudella kysymyksellä lomakkeen alussa. Näillä kartoitettiin vastaajien ikää, sukupuolta, asiakkuuden kestoa sekä osallistumista ryhmätoimintaan. Strukturoiduilla kysymyksillä kartoitettiin Villa Kaunismäen asiakkaiden käsityksiä päivätoiminnasta ja sen vaikutuksesta heidän elämäänsä.

Kyselylomakkeesta tehtiin mahdollisimman selkeä ja helposti täytettävä. Saatekirjeen laadittiin metodikirjallisuuden ohjeiden mukaisesti. Esitestauksella kartoitettiin kyselylomakkeen toimivuus ennen varsinaisen kyselyn suorittamista. Lomakkeen esitestasi neljä 25 – 50 -vuotiasta päivätoiminnan asiakasta. Lisäksi kyselylomaketta kommentoi Käpytien palveluvastaava Virpi Vielma.

Kaikki Käpytien asiakkaat osasivat vastata kyselyyn. He kokivat vastaamisen vaivattomaksi ja vastaaminen sujui melko nopeasti. Kyselylomake koettiin lisäksi helpoksi täyttää, eikä se ollut liian pitkä. Ohjauksen tarvetta aiheuttivat eroavaisuudet päivätoiminnan sisällössä (Käpytien kaikki päivätoiminta on ryhmätoimintaa, eikä kyselylomakkeessa mainittuja ryhmiä ole heillä lainkaan)sekä kyselyssä esiintyvä päivätoimintakeskuksen nimi(Villa Kaunismäki).

Vastausvaihtoehdot esitettiin Likertin 5-portaisena asteikkona. Sen perusideana oli, että asteikon keskikohta jakaa tyytyväisyyden, jolloin toiseen suuntaan mentäessä tyytyväisyys lisääntyy ja toiseen suuntaan vähenee. (Vilkka. 2007, 46 – 47.) Kyselylomakkeessa Likertin asteikon vaihtoehdot olivat kysymyksissä 7 – 18, erittäin hyvä, hyvä, ei hyvä / ei huono, huono sekä erittäin huono. Kysymyksissä 19 – 36 vaihtoehdot olivat erittäin hyvin, hyvin, ei hyvin / ei huonosti, huonosti ja erittäin huonosti. Likertin asteikon sanamuodot valittiin vastaamaan kysymysten sanamuotoa. Tästä syystä asteikkoja oli kaksi erilaista (Liite 6).

8.4 Kohderyhmä ja otanta

Kohderyhmänä tutkimuksessamme oli Villa Kaunismäen päivätoiminnan palveluja käyttävät täysi-ikäiset mielenterveyskuntoutujat. Päivätoiminnan ryhmissä käyvät asiakkaat asuvat omissa kodeissaan. Kuntoutujien, jotka käyvät päivätoiminnan avoimessa kahvilassa, asumismuodosta ei ole tietoa. Asiakkaiden toimintakyky ja psyykinen kunto vaihtelevat suuresti. Tästä syystä ohjaajat neuvovat ja ohjaavat asiakkaita tarvittaessa terveyskeskukseen, mielenterveyskeskukseen, Miekuun tai A-klinikalle. Asiakkaalle korostetaan kyseisen yksikön roolia päivätoimintana, ei hoidollisena tahona. Villa Kaunismäen palvelut on suunniteltu matalan kynnyksen periaatteella. Yksikön asiakkaat sitoutuvat toimintoihin vaihtelevasti. Vuosittainen kävijämäärä Villa Kaunismäessä on noin 4000. Kävijämäärä perustuu ohjaajien vuosittaiseen arvioon. Kävijämäärällä ei tässä tarkoiteta yksittäisiä eri kävijöitä, vaan sisältää samojen ihmisten useita käyntejä Villa Kaunismäen eri palveluissa. (Aspa Palvelut Oy 2012, 8)

Tutkimuksessa käytettiin otantamenetelmänä ryväotantaa. Ryppääksi valittiin ennalta määrätyn ajanjakson (23.3- 30.3.2012) aikana kaikki Villa Kaunismäen päivätoiminnassa käyneet mielenterveyskuntoutujat (N=30). Ohjaajat jakoivat kyselylomakkeen ja saatekirjeen vastauskuorineen jokaiselle kyseisenä ajanjaksona Villa Kaunismäessä käyneelle asiakkaalle. Kyselyyn vastasi (n=19) asiakasta. Vastausprosentiksi saatiin 63,3 %, joten otoskooksi tuli yli puolet perusjoukosta. Tämä täyttää kokonaistutkimuksen kriteerit. (Ks. Heikkilä 2002, 39 - 44; Vilkka 2005, 77 - 78.)

8.5 Aineistonkeruu

Sopimus opinnäytetyöstä tehtiin 8.11.2010 Villa Kaunismäen palvelupäällikkö Nana Toivasen kanssa. Opinnäytetyön teko aloitettiin intensiivisesti syksyllä 2011. Aluksi perehdyttiin aiempaan tutkittuun tietoon sekä aiheesta kirjoitettuun kirjallisuuteen. Teoriaosan kirjoittaminen aloitettiin joulukuussa 2011. Tutkimuslupa saatiin 22.2.2012.

Sen jälkeen suunniteltiin kyselylomake. Se hyväksyttiin ohjaavilla lehtoreilla sekä työnantajataholla ja lähetettiin esitestaukseen Aspa Palvelut Oy:n Tampereen Käpytien päivätoimintayksikköön.

Kyselylomakkeet jaettiin Villa Kaunismäkeen 23.3.2012 henkilökohtaisesti paikalla oleville mielenterveyskuntoutujille. Tällöin kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta sekä kyselystä ja vastattiin asiakkaiden mahdollisiin kysymyksiin. Menemällä henkilökohtaisesti paikan päälle korostettiin luottamusta ja turvallisuutta sekä esiteltiin itsemme ja tutkimuksen tarkoitus. Samalla jaettiin päivätoiminnan ohjaajille laadittu infokirje. Sen tarkoituksena oli helpottaa ohjaajien toimintaa kyselyn toteuttamisessa. Päivätoiminnan kaksi ohjaajaa perehdytettiin kyselyn toteuttamiseen ja heitä pyydettiin informoimaan Villa Kaunismäen palveluita käyttäviä asiakkaita meneillä olevasta tutkimuksesta. Ohjaajat jakoivat kyselylomakkeen liitteineen kaikille viikon aikana Villa Kaunismäessä käyneille asiakkaille (N=30). Ohjaajat huolehtivat siitä, että jokainen kävijä sai mahdollisuuden vastata kyselyyn.

Asiakkaille annettiin kuusi päivää aikaa vastata kyselyyn. Kirjekuoriin suljetut kyselylomakkeet kerättiin lukitussa tilassa säilytettävään palautuslaatikkoon. Vastaukset haettiin Villa Kaunismäestä 30.3.2012. Vastauksia saatiin yhteensä 19 kappaletta. Kaikki vastaajat olivat osanneet täyttää kyselylomakkeen itsenäisesti. Ohjaajien mukaan vastausten lukumäärä oli hyvä keskimääräiseen kävijämäärään nähden, joka on noin 20 kävijää päivässä ja 100 kävijää viikossa. Nämä luvut sisältävät samojen asiakkaiden useita eri käyntejä.

Villa Kaunismäkeen mennään tutkimuksen valmistuttua kertomaan tutkimustulokset palveluvastaavalle, ohjaajille sekä päivätoimintakeskuksen asiakkaille. Yksi kopio jätetään asiakkaille luettavaksi.

8.6 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin ennalta tehdyn suunnitelman mukaisesti tilastoanalyysillä. Yleisin tapa on tallentaa tiedot havaintomatriisiksi. Lomakkeet oli numeroitu, jotta pystyttiin tarpeen vaatiessa tarkastamaan tallennetut tiedot. Havaintomatriisin tulosten perusteella saatiin tehtyä taulukoita ja pylväsdiagrammeja halutuista tiedoista. Tämän jälkeen aineisto pystyttiin kuvaamaan sanallisesti ja saamaan vastauksen tutkimusongelmiin. (Ks. Vilka 2005, 139 - 142.)

Kerätty aineisto muutettiin tutkimuksessa sellaiseen muotoon, että se pystyttiin tilastoimaan. Aineisto tarkastettiin ennen analysoinnin aloittamista. Tarkastuksella vähennettiin aineistossa olevien virheiden mahdollisuutta, sekä parannettiin aineiston laatua ja tutkimustulosten tarkkuutta aineistossa (Ks. Vilka 2007, 117.)

Aineiston analysoinnissa käytettiin SPSS (Statistical Package for Social Sciences) tilastoanalyysiohjelmistoa. Aineistoa kuvailevina menetelminä käytettiin prosentteja ja frekvenssejä. Vastattujen lomakkeiden laadun varmistamiseksi lomakkeet tarkastettiin kysymys kysymykseltä, jotta mahdolliset puutteelliset tai virheellisesti täytetyt lomakkeet olisi voitu tarvittaessa poistaa ennen tulosten syöttämistä ohjelmaan. Virheellisesti täytettyjä lomakkeita ei löytynyt. Kuusi vastaajista oli jättänyt vastaamatta yhteen yksittäiseen kysymykseen. Nämä näkyvät tuloksissa puuttuvina frekvensseinä. Tämän jälkeen vastauslomakkeet numeroitiin, jotta pystyttiin tarkastamaan tallennetut tiedot. (Ks. Vilka 2007, 113 – 117.)

Kun tiedot oli syötetty SPSS- ohjelmaan, oli havaintomatriisi valmis. Tämän jälkeen ohjelmalla tehtiin havaintomatriisin pohjalta luodut taulukot tuloksista kysymys kysymykseltä. Ainoastaan miesten ja naisten väliset vastauserot ristiintaulukoitiin kaikista kysymyksistä. Näitä ristiintaulukoinnin vastauksia ei nähty tarpeelliseksi esittää tuloksissa, poikkeuksena kuitenkin ryhmiin osallistuvien sukupuolijakauma. Perusteluna päätökselle pidettiin vastaajien vähäistä lukumäärää ja otannan selvää naisenemmistöä. Tällä pyrittiin säilyttämään myös vastaajien anonymiteetti, sillä tuloksista olisi voinut tehdä johtopäätöksiä miten kukakin on vastannut. Tutkimuksessa ei myöskään pidetty tarpeellisena ristiintaulukoida muita kysymyksiä, sillä vastaukset saatiin tutkimusongelmiin ilman ristiintaulukointia.

9 TULOKSET

Tutkimustulokset esitetään seuraavassa ryhmiteltynä tutkimusongelmittain. Ensin kerrotaan kyselyyn vastanneiden taustatiedot, jonka jälkeen käydään läpi tutkimusongelmat ja niihin liittyvät kyselylomakkeen kysymykset vastauksineen. Yhteenvedot vastauksista saatiin SPSS- ohjelman taulukoinnin avulla. Taulukoiden pohjalta tehtiin diagrammit Excel- ohjelman avulla. Tulokset esitetään tekstissä frekvensseinä ja prosenttilukuina.

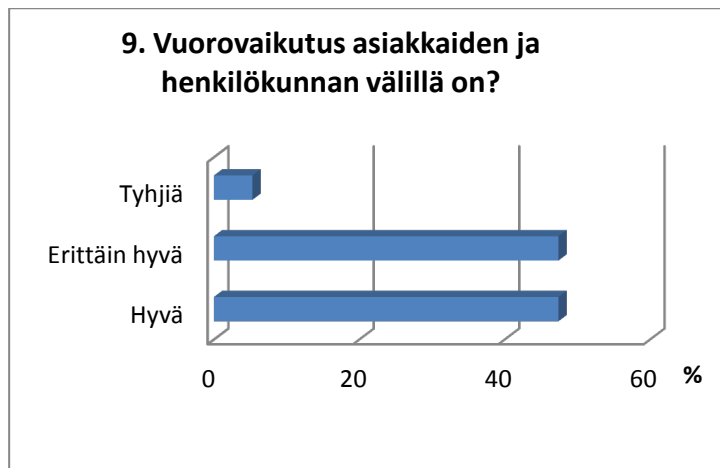
9.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastanneita oli yhteensä 19 henkilöä. Näistä naisia oli 12 ja miehiä 7. Vastajat olivat iältään 25 – 69- vuotiaita. Alle 40- vuotiaita vastaajista oli neljäsosa, 40-55- vuotiaita 32 prosenttia ja yli 55- vuotiaita 42 prosenttia. Asiakkuuden alkamisajankohdaksi kymmenen vastaajaa ilmoitti vuoden 2010, kahdeksan vuoden 2011 ja yksi vuoden 2012. Kaksi vastaajista kertoi käyttävänsä Villa Kaunismäen palveluja päivittäin, kahdeksan 1-2 kertaa viikossa, kuusi 3-4 kertaa viikossa ja kolme vastaajista käytti palveluja harvemmin.

Ryhmätoimintaan vastaajista osallistui 13 henkilöä, joista naisia oli 10 ja miehiä 3. Tulosten perusteella naiset olivat miehiä aktiivisempia ryhmiin osallistujia. Hyvänolon ryhmässä, leivontaryhmässä ja rentoutusryhmässä kävi kolme vastaajaa kussakin. Luova toiminta 1- ryhmään, nikkariinryhmään sekä ruokaryhmään osallistui kunkin kaksi vastaajaa. Luova toiminta 2 oli suosituin ryhmä, sillä siihen osallistui seitsemän vastaajaa. Soppapoppoo ryhmässä kävi vain yksi vastaajista.

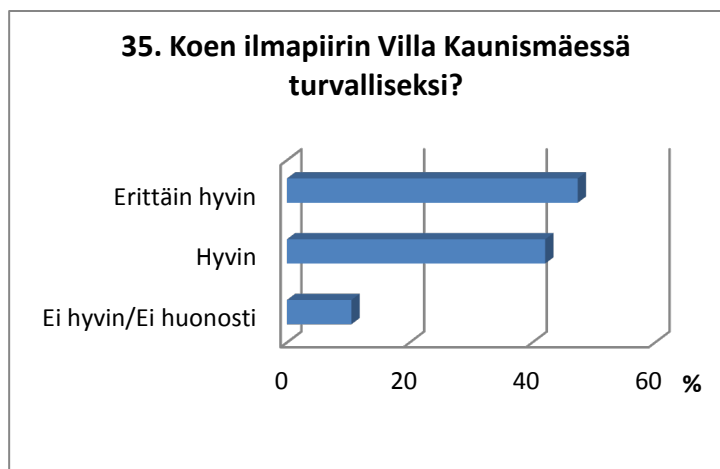
9.2 Mielenterveyskuntoutujan voimaantumisen tukeminen Villa Kaunismäen toiminnassa

Mielenterveyskuntoutujien voimaantumisen tukemista kartoitimme tutkimuksessa kahdeksalla eri kysymyksellä. Näistä saaduista tuloksista keskeisimmät ovat seuraavassa kuvina.



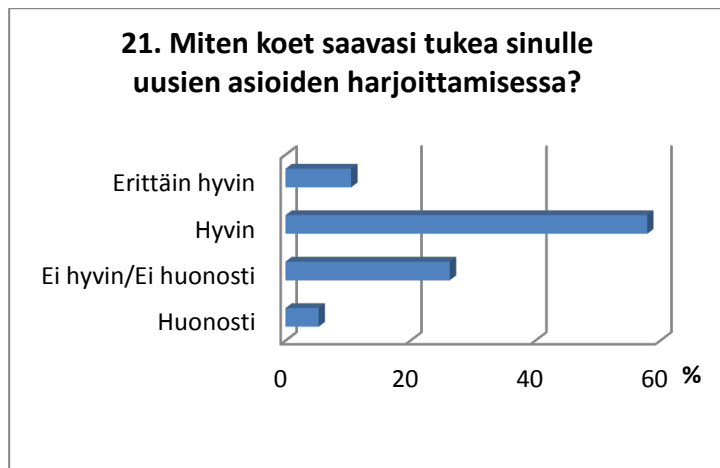
Kuva 1. Vuorovaikutus asiakkaiden ja henkilökunnan välillä (n=18)

Kuten kuva yksi osoittaa, vastaajat kokivat henkilökunnan ja asiakkaiden välisen vuorovaikutuksen toimivaksi. Vastaajista lähes puolet (47,5 %) oli sitä mieltä, että vuorovaikutus oli erittäin hyvää ja lähes puolet (47,5 %) arvio sen hyväksi. Yksi henkilö (5 %) jätti vastaamatta kysymykseen.



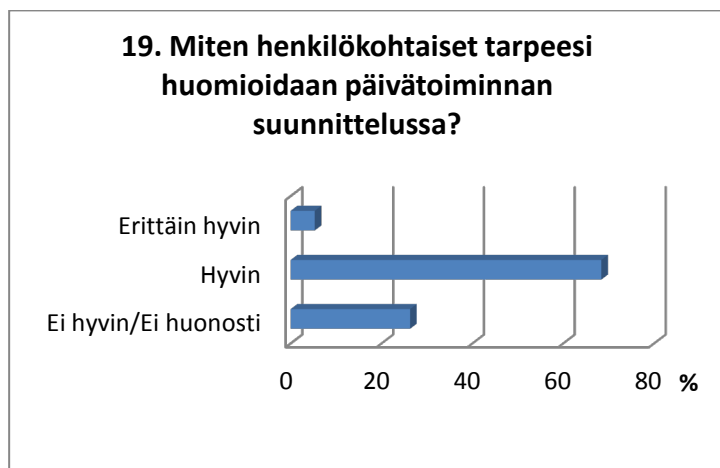
Kuva 2. Ilmapiirin turvallisuus Villa Kaunismäessä (n=19)

Kuvasta kaksi näkyy, että Villa Kaunismäen ilmapiirin vastaajista noin puolet (48 %) koki erittäin turvalliseksi, 42 % hyvin turvalliseksi ja kaksi vastaajaa (10 %) vastasi ei hyvin / ei huonosti. Tuloksen mukaan voidaan päätellä Villa Kaunismäen päivätoimintakeskuksen ilmapiirin olevan asiakkaiden mielestä turvallinen.



Kuva 3. Tuen saaminen uusien asioiden harjoittamisessa (n=19)

Uusien asioiden harjoittamista tuetaan Villa Kaunismäessä kahden (11 %) vastaajan mielestä erittäin hyvin ja suurimman osan (58 %) mielestä hyvin. Vastaajista 26 % vastasi ei hyvin / ei huonosti ja yksi henkilö (5 %) koki tuen huonoksi. Kuvasta kolme näkyvä vastausten hajonta osoittaa, että asiakkaat kokevat tarvitsevansa enemmän tukea heille uusien asioiden harjoittamisessa. Vaikka valtaosa vastaajista kokee saavansa hyvin tukea, jää henkilökunnalle edelleen parantamisen varaa tuen antamisessa.



Kuva 4. Henkilökohtaisten tarpeiden huomioiminen päivätoiminnan suunnittelussa (n=19)

Kuvasta neljä nähdään, että Villa Kaunismäen kyselyyn vastanneista asiakkaista useimmat kokivat, että heidän henkilökohtaiset tarpeensa huomioidaan päivätoiminnan suunnittelussa hyvin (69 %). Vain yksi vastaaja oli sitä mieltä, että päivätoiminnan suunnittelussa huomioidaan asiakkaan henkilökohtaiset tarpeet erittäin hyvin (5

%). Viisi henkilöä (26 %) vastasi kysymykseen ei hyvin/ei huonosti. Erittäin hyvin vastausten vähyydestä sekä vastausten hajonnasta voidaan päätellä, että päivätoiminnan suunnittelussa tulisi huomioida aiempaa enemmän asiakkaiden henkilökohtaiset tarpeet.

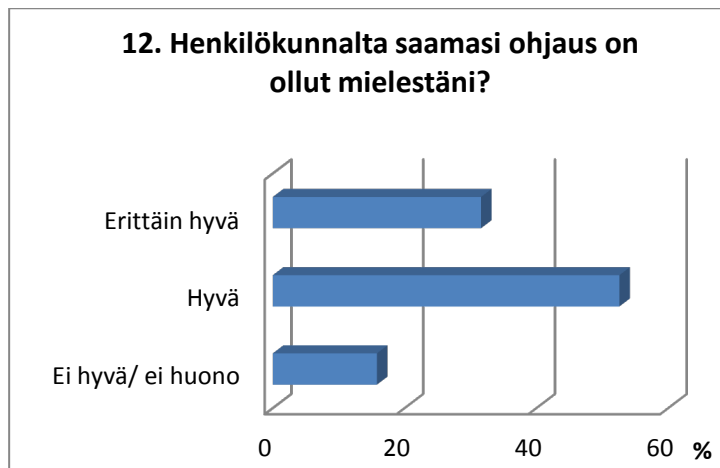
Vastaajista 79 % koki ihmisten välisen kanssakäymisen Villa Kaunismäessä hyväksi tai erittäin hyväksi. Kolme asiakasta (16 %) vastasi ei hyvä / ei huono ja yksi henkilö (5 %) jätti vastaamatta kysymykseen. Henkilökunnan määrä koettiin riittäväksi. Erittäin hyväksi sen koki viidesosa vastaajista (21 %), kolme neljäsosaa (74 %) hyväksi ja yksi henkilö (5 %) vastasi ei hyvä/ei huono. Vastausten perusteella henkilökunnan määrää pidettiin riittävänä ja vuorovaikutus henkilökunnan ja asiakkaiden välillä koettiin toimivaksi. Ihmisten välisessä kanssakäymisessä osa vastaajista koki kehittämisen tarvetta.

Vastaajien olemassa olevien taitojen ylläpitämistä (ruuanlaitto, kädentaidot, kodinhoito jne.) tuettiin 5 % mielestä erittäin hyvin ja 68 % mielestä hyvin. Kolme henkilöä (16 %) vastasi ei hyvin / ei huonosti ja kaksi henkilöä (11 %) jätti vastaamatta kysymykseen. Villa Kaunismäen toiminnan arvioitiin ylläpitävän vastaajien olemassa olevia taitoja hyvin, joskin hajonta osoittaa joidenkin vastaajien toivovan aiempaa enemmän tukea taitojen ylläpitämisessä.

Omat voimavaransa vastanneista erittäin hyvin tunnisti lähes puolet (47 %) ja hyvin hieman yli puolet (53 %). Näin ollen voidaan todeta, vastaajien pystyvän tunnistamaan hyvin olemassa olevat voimavaransa.

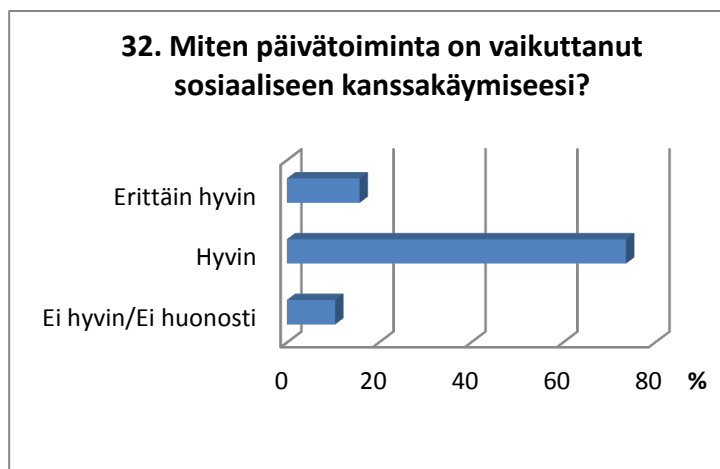
9.3 Osallistuvan toiminnan vaikutus mielenterveyskuntoutujan arjessa selviytymiseen

Osallistuvan toiminnan vaikutusta arjessa selviytymiseen kartoitettiin kyselylomakkeessa seitsemällä eri kysymyksellä. Tuloksista tähän valittiin tutkimusongelman kannalta neljä merkittävintä kuvaa.



Kuva 5. Henkilökunnalta saatu ohjaus (n=19)

Kuvan viisi osoittamaa vastaajien henkilökunnalta saamaa ohjausta piti erittäin hyvänä kolmasosa (32 %), hyvänä yli puolet (53 %) ja ei hyvänä/ ei huonona 15 % vastaajista. Suurin osa vastaajista kokee saavansa henkilökunnalta vähintäänkin hyvää ohjausta. Kolmen vastaajan mielestä ohjauksen laatua voisi kuitenkin parantaa.



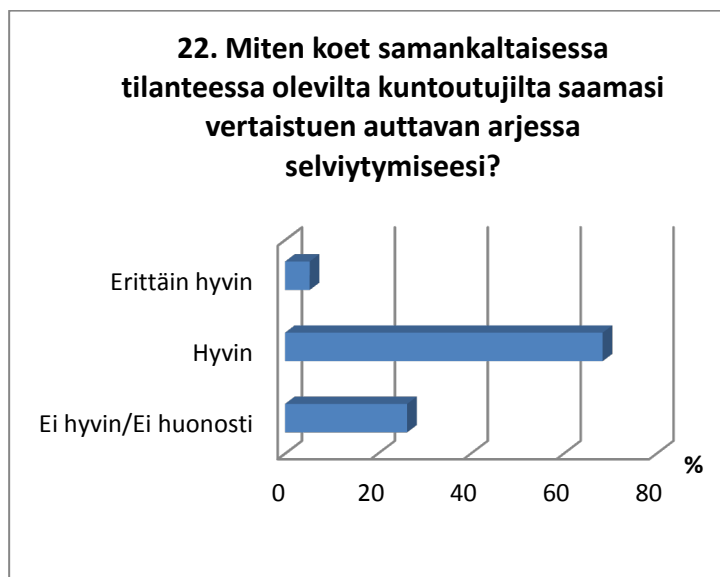
Kuva 6. Päivätoiminnan vaikutus asiakkaiden sosiaaliseen kanssakäymiseen (n=19)

Päivätoiminnan vaikutukset sosiaaliseen kanssakäymiseen erittäin hyväksi vastanneista koki 16 %, hyväksi kolme neljäsosaa (74 %) ja ei hyväksi/ ei huonoksi kaksi vastaajista (10 %), kuten kuva 6 osoittaa. Tuloksien perusteella päivätoiminnalla on selkeästi positiivinen vaikutus asiakkaiden sosiaaliseen kanssakäymiseen. Osalle vastaajista (n=2) sillä ei ole ollut lainkaan vaikutusta.



Kuva 7. Asiakkaiden vaikuttamismahdollisuudet ryhmien sisältöön (n=18)

Ryhmien sisältöön vastaajista erittäin hyvin pystyi mielestään vaikuttamaan yksi (5 %), yli puolet hyvin (53 %), ei hyvin/ ei huonosti kolmasosa (32 %) ja huonosti yksi (5%). Yksi (5 %) jätti vastaamatta kysymykseen kokonaan (kuva 7). Tämän kysymyksen tuloksissa hajonta oli erittäin suuri. Tulosten perusteella Villa Kaunismäen henkilökunnan tulisi kiinnittää aiempaa enemmän huomiota asiakkaiden mielipiteisiin luodessaan ryhmiä ja suunnitellessaan niiden sisältöä.



Kuva 8. Vertaistuen vaikutus arjessa selviytymiseen (n=19)

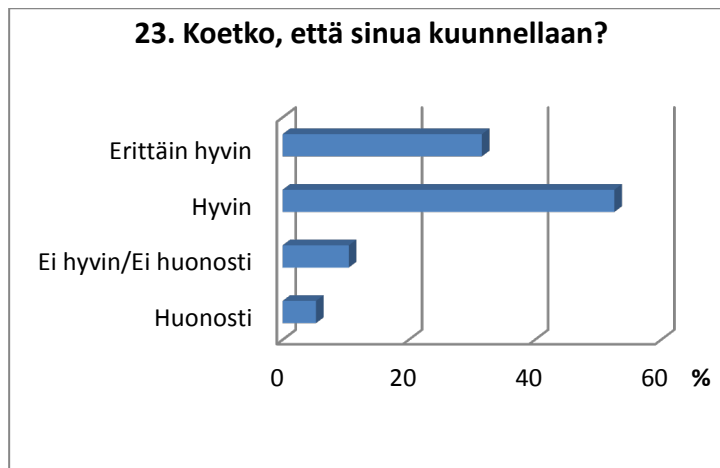
Kysyttäessä vertaistuen vaikutuksesta arjessa selviytymiseen yksi (5 %) vastaajista oli sitä mieltä, että sen vaikutus oli erittäin hyvä, 69 % mielestä hyvää ja neljäsosa (26 %) vastasi ettei se ollut hyvää eikä huonoa (kuva 8). Vertaistuen koettiin auttavan pääsääntöisesti hyvin useimpia vastaajista arjessa selviytymisessä. Kuitenkin vain yksi vastaaja koki vertaistuen auttavan häntä erittäin hyvin. Tämä kertoo siitä, etteivät vertaistuen mahdollisuudet kuntouttavana toimintana ole vielä täysin käytössä Villa Kaunismäessä. Neljäsosan mielestä vertaistuki ei auttanut heitä arjessa selviytymisessä millään lailla.

Ryhmäkoot erittäin hyväksi koki noin viidesosa (21 %) vastaajista, hyväksi 69 % ja ei hyväksi / ei huonoksi kaksi vastaajaa (10 %). Ryhmien sisältö vastasi kyselyyn vastanneiden tarpeita viidesosan (21 %) mielestä erittäin hyvin. Puolet (53 %) koki ryhmien sisällön vastaavan tarpeitaan hyvin, viidesosan (21 %) tarpeita ne vastasivat ei hyvin / ei huonosti ja yhden (5 %) vastaajan mielestä huonosti. Ryhmäkokoja pidettiin enemmistön mielestä sopivina ja ryhmien sisältö vastasi asiakkaiden tarpeisiin.

Kolme neljäsosaa (74 %) vastaajista pystyi keskustelemaan henkilökunnan kanssa mieltään askarruttavista asioista mielestään hyvin. Kolme vastaajista (16 %) piti keskustelumahdollisuuksia erittäin hyvinä. Mielestään ei hyvin / ei huonosti keskustelemaan pystyi kaksi vastaajaa (10 %). Tulosten perusteella henkilökunnan kanssa oli mahdollista keskustella asioista, jotka askarruttivat vastaajien mieltä.

9.4 Villa Kaunismäen päivätoiminnan asiakkaiden osallisuuden vaikutus heidän kuntoutumiseensa

Tutkimuksessa selvitettiin kahdeksalla kysymyksellä onko osallisuudella Villa Kaunismäen päivätoimintaan merkitystä vastaajien kuntoutumiseen. Viiden kysymyksen tuloksista tehtiin havainnollistavat kuvat, sillä niissä vastausten hajonta oli merkittävin.



Kuva 9. Asiakkaiden käsitykset kuuntelemisesta (n=19)

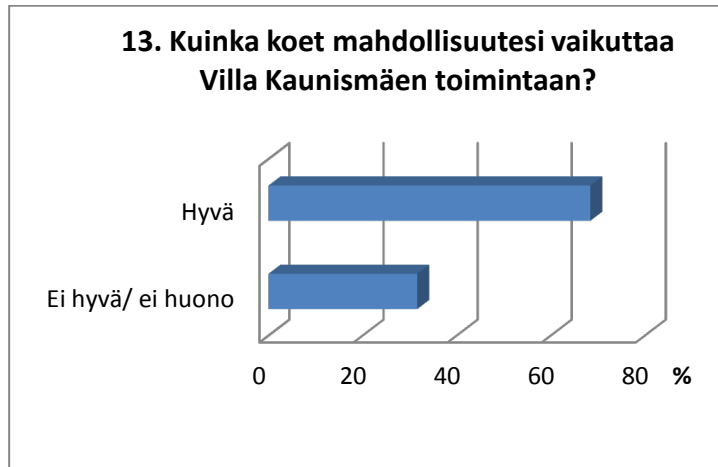
Kuvassa yhdeksän näkyy, että vastaajista kolmasosan (32 %) mielestä heitä kuunneltiin erittäin hyvin, hieman yli puolet (53 %) oli sitä mieltä, että hyvin, 10 % mielestä ei hyvin / ei huonosti. Vastaajista yksi (5 %) koki, että häntä kuunneltiin huonosti. Tutkimus osoittaa, että enemmistö vastaajista koki muiden kuuntelevan heitä tarvittaessa. Hajonta kuitenkin kertoo osan vastaajista toivovan, että heitä kuunneltaisiin paremmin.



Kuva 10. Asiakkaiden saama kannustus toiminnassaan (n=18)

Kuvasta kymmenen voidaan havaita, että erittäin hyvin kannustusta toiminnassaan sai 16 % vastaajista, reilusti yli puolet (58 %) koki kannustuksen hyväksi, ei hyvin / ei huonosti kysymykseen vastasi 16 % ja yksi vastaajista (5 %) sai toiminnassaan huonosti kannustusta. Lisäksi tähän kysymykseen yksi henkilö (5 %) jätti vastaamatta ko-

konaan. Tämän kysymyksen tulokset kertovat, että asiakkaiden kannustamiseen heidän toiminnassaan tulisi Villa Kaunismäessä kiinnittää aiempaa enemmän huomiota.



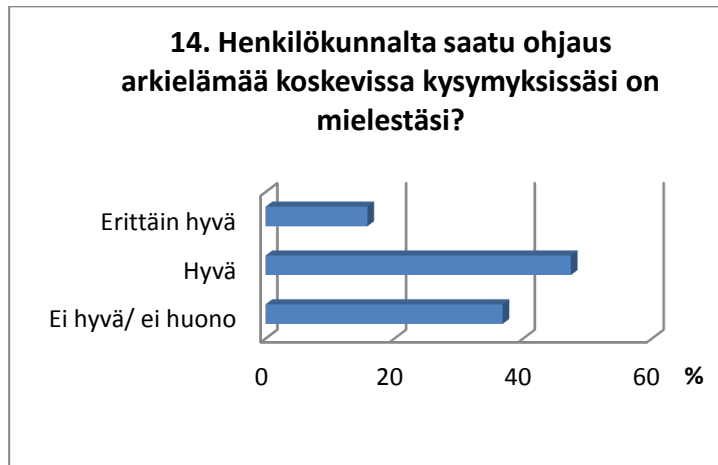
Kuva 11. Vaikuttamismahdollisuudet Villa Kaunismäen toimintaan (n=19)

Kuvan 11 mukaisesti vastaajista 68 % piti mahdollisuuksiaan vaikuttaa Villa Kaunismäen toimintaan hyvinä ja kolmasosa (32 %) vastaajista koki mahdollisuutensa olevan ei hyvä / ei huono. Kysymykseen saatujen vastausten perusteella asiakkaat kokevat vaikuttamismahdollisuutensa toimintaan olevan pääsääntöisesti hyvät. Erittäin hyväksi vaikuttamismahdollisuuksiaan ei kokenut kukaan. Lisäksi ei hyvä/ ei huono vastausten suuri prosentti tukee käsitystä siitä, että asiakkaille tulisi antaa enemmän vaikuttamismahdollisuuksia Villa Kaunismäen toimintaan.



Kuva 12. Ryhmätoiminnan vaikutus arjessa selviytymiseen (n=19)

Ryhmätoiminnan vaikutusta arjessa selviytymiseen vastaajista arvioi erittäin hyväksi 16 %, hyväksi lähes puolet (47 %) ja 37 % vastasi ei hyvin / ei huonosti (kuva 12). Ryhmätoiminnan arvioitiin siis vaikuttavan positiivisesti asiakkaiden arjessa selviytymiseen. Yli kolmasosalle vastaajista sillä ei kuitenkaan ollut vaikutusta. Näin vastanneista osa ei osallistunut ryhmätoimintaan lainkaan.



Kuva 13. Henkilökunnalta saatu ohjaus arkielämää koskevissa kysymyksissä (n=19)

Asiakkaista yhteensä 63 % koki saavansa henkilökunnalta erittäin hyvää (16 %) tai hyvää (47 %) ohjausta. Reilu kolmasosa (37 %) vastasi ei hyvää / ei huonoa. Se kertoi heidän kokevan ohjauksessa olevan vielä kehittämistarvetta. Tämä voidaan nähdä kuvasta 13.

Lisäksi vastaajien mielipiteitä arvostettiin erittäin hyvin 21 % osalta ja hyvin 48 % osalta. Neljäsosa (26 %) vastasi ei hyvin / ei huonosti ja yhden (5 %) vastaajan mielipiteitä arvostettiin huonosti. Kysyttäessä, kuinka asiakkaat kokivat mielipiteitään arvostettavan Villa Kaunismäessä, reilusti yli puolet oli tyytyväisiä. Lähes kolmasosa vastaajista toivoisi mielipiteitään arvostettavan enemmän.

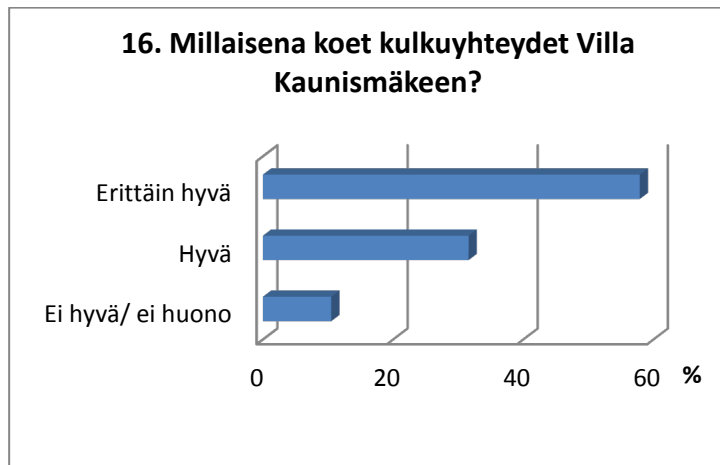
Vastaajien mielestä osallistuminen päivätoimintaan edisti heidän kuntoutumistaan 21 % mukaan erittäin hyvin, 63 % mukaan hyvin ja 16 % vastasi ei hyvin / ei huonosti. Päivätoiminnan voidaan tutkimuksen mukaan sanoa edistävän suurelta osin asiakkaiden kuntoutumista.

Villa Kaunismäessä hyödynnetään asiakkaiden olemassa olevia voimavaroja yhden vastaajan (5 %) mielestä erittäin hyvin, 68 % mukaan hyvin, 21 % vastasi ei hyvin / ei

huonosti ja yksi vastaajista (5 %) oli sitä mieltä, että voimavaroja hyödynnettiin huonosti. Asiakkaiden olemassa olevat voimavarat oli otettu toiminnassa hyvin käyttöön. Neljäsosan mielestä voimavaroja voitaisiin hyödyntää aiempaa paremmin.

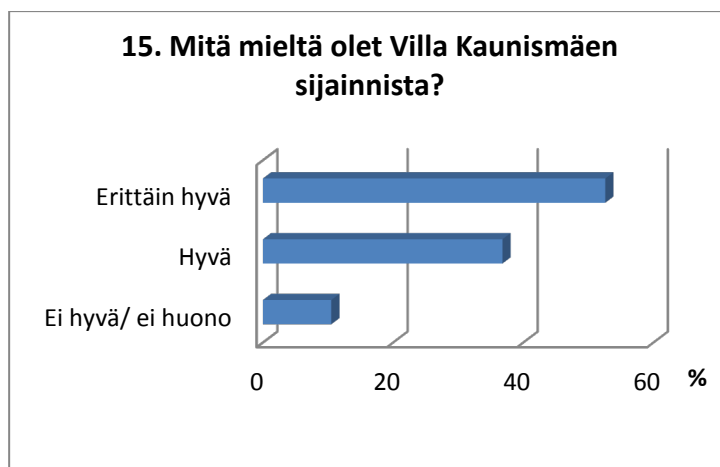
9.5 Palveluiden saatavuuden toteutuminen Villa Kaunismäessä

Palveluiden saatavuutta kartoitettiin kyselylomakkeella seitsemällä kysymyksellä. Näistä tähän työhön valitsimme neljä keskeisintä kuvaa.



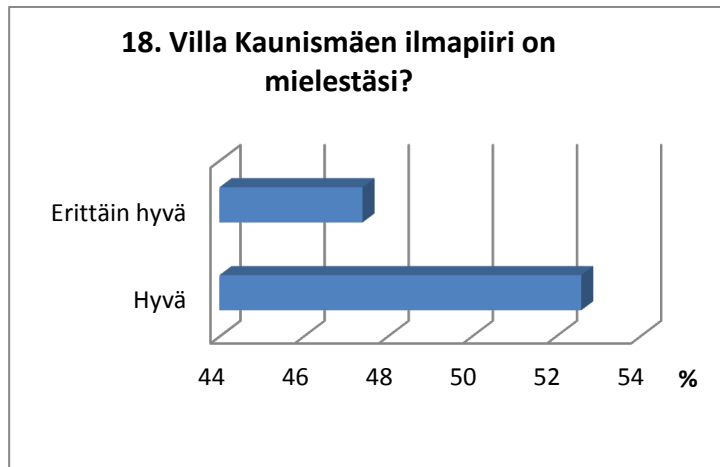
Kuva 14. Kulkuyhteydet Villa Kaunismäkeen (n=19)

Kulkuyhteyksiä Villa Kaunismäkeen piti vastaajista 58 % erittäin hyvinä, 32 % hyvinä ja 11% vastasi ei hyvä / ei huono. Kulkuyhteyksiä Villa Kaunismäkeen voidaan näin ollen pitää vastaajien mielestä toimivina. Tämän osoittaa kuva 14.



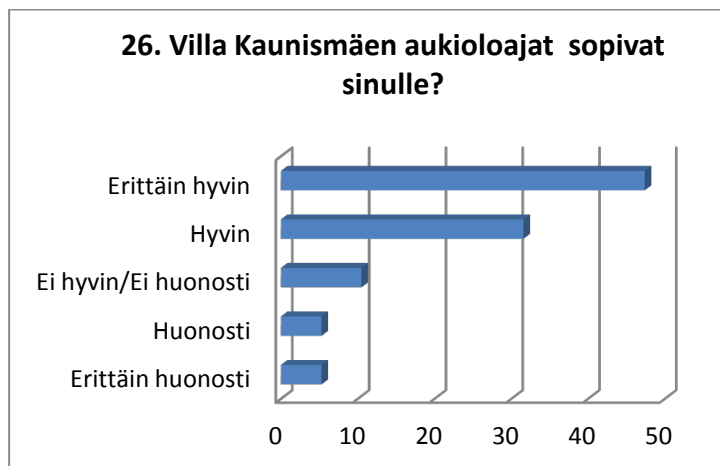
Kuva 15. Villa Kaunismäen sijainti (n=19)

Kuten kuva 15 osoittaa puolet (52 %) vastaajista piti Villa Kaunismäen sijaintia erittäin hyvänä. Hyväksi sen katsoi 37 % ja 11 % vastasi ei hyvä / ei huono. Näin ollen Villa Kaunismäen sijainnin voidaan päätellä olevan asiakkaille mieleinen.



Kuva 16. Villa Kaunismäen ilmapiiri (n=19)

Villa Kaunismäen ilmapiiriä piti erittäin hyvänä 47 % ja hyvänä 53 %. Tulosten mukaan Villa kaunismäen ilmapiiristä on onnistuttu luomaan asiakkaiden kannalta myönteinen (kuva 16).



Kuva 17. Villa Kaunismäen aukioloajat (n=19)

Mielipiteet Villa Kaunismäen aukioloajoista jakautuivat kaikkiin Likertin asteikon 5 kategoriaan. Erittäin hyvinä aukioloaikoja piti 47 % vastaajista, 32 % hyvinä, 11 % vastasi ei hyvin / ei huonosti. Yksi (5 %) vastaaja piti aukioloaikoja huonoina ja yksi (5 %) erittäin huonoina. Kuvasta 17 näkyvä vastausten hajonta osoittaa vastaajien mie-

lipiteissä eroavaisuuksia aukioloaikojen suhteen. Määrällisesti suurin osa vastanneista pitää niitä sopivina. Neljä asiakasta kuitenkin toivoisi jonkinlaisia muutoksia aikoihin.

Villa Kaunismäen toimitilat sopivat vastaajien mielestä päivätoimintaan 42 % mukaan erittäin hyvin, 53 % mukaan hyvin ja 5 % mukaan ei hyvin / ei huonosti. Toimitilat koettiin täten sopiviksi ja tarkoituksenmukaisiksi päivätoimintaan.

Ryhmiiin hakeutuminen oli vastaajien mielestä järjestetty erittäin hyvin 21 % mukaan , hyvin 68 % mukaan ja 11% vastaus oli hyvin / ei huonosti. Vastaajista 16 % oli pääs-
syt haluamiinsa ryhmiin erittäin hyvin, 63 % hyvin ja 16 % vastasi ei hyvin / ei huonosti. Yksi asiakas ei vastannut kysymykseen lainkaan (5 %). Ryhmiin hakeutuminen oli enemmistön mielestä järjestetty hyvin ja suurin osa vastaajista koki pääsevänsä toivomiinsa ryhmiin.

10 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

10.1 Validiteetti ja reliabiliteetti

Määrällisen tutkimuksen arvioinnissa käytetään käsitteitä validiteetti eli pätevyys sekä reliabiliteetti eli luotettavuus. Pätevyydellä tarkoitetaan tutkimusmenetelmän tai mittarin kykyä mitata juuri sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoituskin mitata. Validiudella tarkoitetaan systemaattisen virheen puuttumista. Kyselytutkimuksessa validiteettiin vaikuttaa ensisijaisesti kysymysten onnistuneisuus eli saadaanko niiden avulla ratkaisu tutkimusongelmaan. Pätevyys liittyy sovellusalueen teoriaan ja sen käsitteisiin. Sisäinen validiteetti kertoo siitä vastaavatko mittaukset tutkimuksen teoriaosassa esitettyjä käsitteitä. Kun taas ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan tilannetta, jossa myös muut tutkijat tulkitsevat kyseiset tutkimustulokset samalla tavalla. (Heikkilä 2002, 186.)

Mittaukset, jotka ovat suoritettu validilla mittarilla, on todettu keskimäärin oikeiksi. Validit mittaustulokset vaativat tarkoin määriteltäviä mitattavia käsitteitä sekä muuttujia. Validiuden tarkasteleminen jälkikäteen on hankalaa. Näin ollen se tulee varmistaa etukäteen huolellisella suunnittelulla ja hyvin harkitulla tiedon keruulla. Tutkimuslomakkeen kysymysten tulisi mitata oikeita asioita yksiselitteisesti sekä kattaa koko tutkimusongelma. Validin tutkimuksen onnistunutta toteutumista edesauttavat perusjou-

kon tarkka määrittely, edustavan otoksen saaminen sekä korkea vastausprosentti.
(Heikkilä 2002, 29.)

Opinnäytetyössä kiinnitettiin huomiota käytettyjen mittareiden luotettavuuteen sekä sopivuuteen mitata juuri kyseistä asiaa. Koska metodina oli määrällinen kyselytutkimus, tuli huomioida ja pitää mielessä kvantitatiivisen kyselytutkimuksen perusprosessi koko tutkimuksen ajan. Saatekirjeessä ja infokirjeessä huomioitiin niiden selkeys, puolueettomuus, avoimuus sekä tietosuoja. Tutkimuksessa käytetty mittari todettiin luotettavaksi ja sillä saatiin vastaukset tutkimusongelmiin. Mittari oli selkeä ja helpokäyttöinen eikä saaduissa vastauksissa esiintynyt katoa. Kaikki kyselyyn osallistuneet vastaajat täyttivät kyselylomakkeen itsenäisesti. Tämän katsomme lisäävän luotettavuutta, koska näin kukaan ulkopuolinen ei ole päässyt vaikuttamaan vastauksiin mielipiteillään. Vastaajat sulkivat täytetyt lomakkeet kirjekuoriin, jotka säilytettiin lukitussa tilassa. Tutkimusaineistoa ei ole luovutettu ulkopuolisille.

Aloitimme tämän kyselytutkimuksen teoriaan perehtymisen saatuaamme tilauksen työstä Aspa Palvelut Oy:n palveluvastaava Nana Toivaselta. Perehdyimme aiempaan tutkittuun tietoon ja kirjallisuuteen huolellisesti ennen teorian kirjoittamisen aloittamista. Teoriasta nostimme esiin tutkimusongelmat, jotka vastasivat työn tilaajan tutkimustarvetta. Tutkimusongelmien pohjalta laadimme muuttujataulukon, jonka avulla lähdimme miettimään kysymyksiä. Kysymykset suunnittelimme niin kattaviksi, että saimme niillä vastaukset tutkimusongelmiimme. Sisäinen validiteetti toteutuu työsämme, sillä tutkimusongelmat on johdettu teoriasta ja kyselylomakkeen kysymykset taas antavat vastaukset tutkimusongelmiin. Muuttujataulukosta näkyy mistä kohdasta teoriaosaa käsitteet, joista kysymykset on johdettu, voidaan löytää.

Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksessa mittaustulosten toistettavuutta ja tarkkuutta sekä kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tutkijan tulee olla koko tutkimuksen ajan tarkka ja kriittinen. Tutkimuksen luotettavuus voidaan todeta monella tavalla. Esimerkiksi, jos useampi eri tutkija päätyy samanlaiseen tulokseen tai jos samaa henkilöä tutkittaessa eri tutkimuskerroilla saadaan sama tulos, voidaan tulosta pitää reliabelina. (Hirsjärvi ym. 2009, 231; Metsämuuronen 2008, 64 – 65.)

Strukturoitu kyselylomake laadittiin niin selkeäksi ja yksikertaiseksi täyttää sekä tulkitta, ettei tutkimuksen tuloksien analysointiin jäisi epäselvyyksiä. Tällä pyrittiin varmistamaan tutkimuksen ulkoisen validiteetin toteutuminen. Kyselylomake laadittiin niin,

että sitä voidaan käyttää Villa Kaunismäessä vastaavanlaiseen kartoitukseen myös myöhemmin. Kyselylomake testattiin Tampereella Aspa Palvelut Oy:n Käpytien päivätoimintayksikössä. Esitestauksen perusteella selvisi, että kyselylomake oli helppo, nopea ja selkeä täyttää. Ongelmia aiheutti kuitenkin se, että lomake oli kohdistettu Villa Kaunismäen toimintaa koskevaksi. Lomakkeella useaan otteeseen esiintyvä Villa Kaunismäen nimi aiheutti hämmennystä ja avuntarvetta täyttämiseen. Myöskään ryhmätoiminta ei vastannut Käpytien ryhmätoimintaa. Tästä pääteltiin, ettei lomake sovellu käytettäväksi missään muussa yksikössä, kuin Villa Kaunismäessä.

Tutkijalle voi tulla virheitä tutkimusta tehdessään, tietoja kerätessä, syötettäessä sekä tuloksia tulkittaessa. Tutkija tulisi pystyä tulkitsemaan tulosteet oikein ja hallita käyttämänsä analysointimenetelmät. Kyselytutkimuksen otantaa suunniteltaessa tulisi huomioida mahdollinen kato eli lomakkeen palauttamatta jättäneiden määrä. Luotettavien tulosten varmistamiseksi tulisi otannan edustaa koko tutkittavaa perusjoukkoa. (Heikkilä 2002, 30.)

Otanta suunniteltiin niin, että se kattoi koko tutkittavan perusjoukon. Ohjaajat varmistivat, että kyselylomake annettiin henkilökohtaisesti jokaiselle viikon aikana Villa Kaunismäessä käyneelle asiakkaalle (N=30). Asiakas sai itse päättää vastasiko hän kyselyyn vai ei. Ohjaajat pitivät myös huolen, ettei yksikään asiakas vastannut kyselyyn kahta tai useampaa kertaa. Tämä oli mahdollista, sillä ohjaajat tunsivat asiakkaat ja lomakkeet olivat ohjaajien hallussa. Vastauksia saatiin (n=19), joka on 63,3 % otannasta, joten otoksen voidaan sanoa olevan edustava. Kaikki vastaajat kuuluivat tutkittavaan perusjoukkoon ja kaikilla perusjoukkoon kuuluvilla oli mahdollisuus päästä mukaan tutkimukseen. (Ks. Heikkilä. 2002, 41.) Näin ollen tutkimustuloksia voidaan pitää luotettavina.

Tutkimusta tehdessä, tietoja kerätessä ja syötettäessä SPSS- tilastoanalyysiohjelmaan noudatettiin tarkkuutta ja huolellisuutta. Havaintomatriisiin tietoja syötettäessä tarkistettiin syötetyt tiedot kahteen kertaan. Vältimme tekemästä omia tulkintoja. Lomakkeet olivat numeroituja tietojen tarkastamisen mahdollistamiseksi. Virheellisiä tai väärin täytettyjä lomakkeita ei tutkimuksessa ollut. Tulokset saimme frekvensseinä sekä prosentteina. Lehtori Hilikka Dufva perehdytti meidät ohjelman käyttöön sekä tulosten tulkitsemiseen. Tämän jälkeen pystyimme tulkitsemaan tulokset ja hallitsemaan SPSS- tilastoanalyysiohjelman käytön.

Tutkimuksen kokonaisluotettavuuden muodostavat reliabiliteetti ja validiteetti. Kuntotos edustaa perusjoukkoa ja mittaamisessa on mahdollisimman vähän satunnaisvirheitä, on tehdyn tutkimuksen kokonaisluotettavuus hyvä. Mikäli tutkimuksen otoskoko on hyvin pieni, tuloksista tulee sattumanvaraisia. Esimerkiksi uusintamittauksen avulla voidaan arvioida kokonaisluotettavuutta. Myös tutkimuksesta saadut kommentit ovat tärkeitä, mikäli halutaan lisätä tutkimuksen kokonaisluotettavuutta sekä vähentää tutkimuksen virheitä. Kommentointia, kriittistä arviointia sekä keskustelua voidaan käydä esimerkiksi kollegojen, ohjaajien ja aihealueen asiantuntijoiden kanssa. Vaikka systemaattiset virheet voivat johtaa tuloksia harhaan ja heikentää tutkimuksen kokonaisluotettavuutta, voi niistä löytyä myös uusia kysymyksiä, mikäli niitä verrataan aikaisempiin, vastaaviin tutkimuksiin. Satunnaisvirheet kuitenkin heikentävät tutkimuksen kokonaisluotettavuutta. Lisäksi tutkimukselle asetettu vaatimustaso vaikuttaa määrällisen kyselytutkimuksen kokonaisluotettavuuteen. (Vilka 2005, 161 -162; Heikkilä 2002, 185 – 187.)

10.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksemme kohderyhmälle suunnatussa kyselylomakkeen saatekirjeessä vakuutimme tutkimuksen olevan luotettava. Täten kirjoitimme tutkimusraportissamme asioista niin, ettemme rikkoneet tutkittaville annettua lupausta tietojen säilyttämisestä luottamuksellisina, vaitiolosta ja salassapidosta. Tutkimuksessamme yksilöt ja ryhmät säilyivät anonyymeinä, sillä tutkimustuloksia ei kirjattu yksilöittäin.

Eettisesti tärkeää on kirjoittamistapa. Julkaistuissa tutkimustuloksissa tulisi harkita sopivaa numerotietojen sanallista esittämistapaa, jotta ei vahingoiteta tutkittavien elämää. Kirjoitettaessa tulisi välttää ilmaisutapoja, jotka loukkaavat tai tyypittelevät tutkimuskohdetta. Myöskään epäkunnioittavia, yksipuolisia, tirkisteleviä, halventavia tai mustamaalaavia esittämistapoja tulisi välttää. Tutkittava ei saa joutua kirjoittamistavan vuoksi halveksunnan, vihan tai pilan kohteiksi. Epäsopiva ilmaisutapa saattaa leimata jopa koko tutkittavan ryhmän. (Vilka 2007, 164 - 165.)

Hyvän tieteellisen tavan mukaan tutkijan tulee kunnioittaa toisen työtä. Tällöin tutkijan tulee käyttää tutkimuksensa ulkopuolisia lähteitä asiallisesti. Tutkimusraportissa käytetään asianmukaisia lähdeviitteitä. Myös verkkomateriaalilla on tekijänoikeusuoja ja sitaattioikeus. Verkkotekstiin viittaaminen tulee toteuttaa samalla tarkkuudella, kuin painettujen julkaisujen käytössäkin. Toisen tutkijan työn tutkimustulokset tu-

lee kirjata asiallisesti, tutkimustuloksia vähättelemättä tai vääristelemättä. Toisia tutkijoita tulee kohdella samoin eettisin periaattein kuin tutkittaviakin. (Vilkkä 2007, 165-166.)

Tutkimuksen yhtenä ongelmana pidimme kyselylomakkeen laatimista niin selkeäksi, että asiakkaat pystyivät vastaamaan siihen itsenäisesti. Lisäksi lomakkeen tuli olla tiivis, mutta kattava, jotta vastaajat jaksoivat täyttää sen loppuun asti. Kyselylomakkeella kysyimme vain tutkimuksen kannalta tarpeellisia tietoja. Saatekirjeessä kerroimme mahdollisimman tarkasti tutkimuksen tarkoituksesta, taustasta, kulusta, tärkeydestä sekä luottamuksellisuudesta. Saatekirjeellä pyrimme minimoimaan vastaajien tarpeen kysyä ohjaajilta neuvoa lomakkeen täyttämässä, jolloin luottamuksellisuus olisi kärsinyt.

Vastaajille kerrottiin, ettei heidän henkilöllisyytensä tule julki tutkimuksen missään vaiheessa. Tutkimukseen vastattiin nimettöminä, vastaajat sulkivat täytetyt kyselylomakkeet itse kirjekuoriin ja palauttivat ne päivätoiminnan ohjaajille. Kirjekuoret säilytettiin lukollisessa kaapissa niille varatussa laatikossa. Tällä suojelimme vastaajien anonymiteettiä.

Tutkimustulokset käsiteltiin niin, että loppuraportista ei voi tunnistaa yksittäisiä vastaajia. Saadut vastaukset pidettiin vain tutkijoiden käytössä. Tutkimustuloksia emme ole vääristelleet millään tavalla. Aineistoa ei luovuteta ulkopuolisille. Tutkimuksen valmistuttua aineistot tuhoataan asianmukaisesti.

Teoriaosuutta kirjoitettaessa olemme kunnioittaneet toisia tutkijoita, emmekä ole vähätelleet tai vääristelleet heidän tutkimustuloksiaan. Emme myöskään ole pilkanneet tai halveksineet tutkijoita tai tutkittavia. Lähdeviitteet olemme merkinneet tekstiin asiallisesti. Myös lähdeluettelo on koottu asianmukaisesti.

11 POHDINTA

11.1 Tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen mukaan Villa Kaunismäkeen on luotu turvallinen ilmapiiri ja vuorovaikutus henkilökunnan sekä asiakkaiden välillä on toimivaa. Siitosen (1999) väitöskirjan mukaan nämä seikat edesauttavat voimaantumisen tukemista, sillä arvostava, kunnioittava ja luottamusta herättävä yhteisö sekä turvallinen ilmapiiri luovat edellytykset luontevalle toiminnalle. Lisäksi kokemuksilla ja näkemyksillä toimintaympäristöstä tai yhteisöstä on keskeinen asema voimaantumisen rakentumisessa, vahvistumisessa ja ylläpitämisessä.

Villa Kaunismäen päivätoiminnan asiakkaiden voimaantumisen tukemista tarkasteltaessa ihmisten välisessä kanssakäymisessä sekä uusien asioiden harjoittamisen tukemisessa vastaajat kokivat kehittämisen tarvetta. Voimaantumista tarkastellessaan Siitonen (1999) näkee ihmisen luovana, aktiivisena ja vapaana toimijana. Hänen mukaansa ihminen asettaa itselleen elämässään jatkuvasti uusia päämääriä. Lisäksi ihmisen uskomukset omasta itsestään ja mahdollisuuksistaan muodostuvat yleisimmin sosiaalisessa kanssakäymisessä. Näin ollen siihen vaikuttavat henkilön itsensä lisäksi myös muut ihmiset, olosuhteet ja sosiaaliset rakenteet.

Verrattaessa tätä tutkimusta Siitosen väitöskirjaan Villa Kaunismäen toiminta tukee hyvin tutkimukseen osallistuneiden kuntoutujien voimaantumista. Vaikka lievää hajontaa esiintyi osassa vastauksista, ei missään voimaantumiseen liittyvässä osa-alueessa ilmennyt ratkaisevia puutteita. Tällainen yhdenkin osa-alueen ratkaiseva puute olisi voinut heikentää tai estää voimaantumisen kehittymistä tai ylläpitämistä.

Topp:n (2010) tutkimuksen mukaan vaikutusvallan jakaminen kuntoutujille sekä päätösten tekoon osallistumisen mahdollisuus ovat osallistuvaa toimintaa, joka puolestaan vaikuttaa positiivisesti kuntoutujien arjessa selviytymiseen. Tutkittaessa Villa Kaunismäen asiakkaiden osallistuvan toiminnan vaikutusta heidän arjessa selviytymisensä oli vastauksissa osittain suurta hajontaa. Tämä johtui siitä, että kolme seitsemästä kysymyksestä käsitteli ryhmätoimintaa, johon kaikki vastaajat eivät osallistuneet. Kaikki vastanneet olivat kuitenkin yhtä vastausta lukuun ottamatta vastanneet myös näihin kysymyksiin. On tietenkin mahdollista, että vastanneet olivat osallistuneet ryhmätoimintaan aiemmin. Vastausten perusteella Villa Kaunismäen asiakkaille tulisi

antaa enemmän mahdollisuuksia ja vaikutusvaltaa osallistua ryhmien sisällön suunnitteluun. Tämä kehittäisi entistä enemmän heidän arjessa selviytymisen taitojaan.

Ryhmien sisällön mielekkyys tukee osaltaan osallistuvaa toimintaa ja motivoi asiakkaita osallistumaan ryhmätoimintaan, jossa tuetaan ja opetellaan arjessa selviytymisen taitoja. Villa Kaunismäessä ryhmien sisältö vastasi asiakkaiden tarpeisiin. Saleniuksen (2009) tutkimuksen mukaan sosiaaliset taidot kehittyvät ryhmätoiminnan myötä ja vertaistuen positiivinen vaikutus antaa asiakkaille tukea arjessa selviytymiseen. Villa Kaunismäessä tehdystä tutkimuksesta saadut vastaukset kertoivat, ettei vertaistuki auta riittävästi kaikkia sen asiakkaita arjessa selviytymisessä.

Männikön (2008) tutkimuksen mukaan kuntoutuksen pyrkimyksenä tulisi olla asiakkaan itsenäisen suoriutumiskyvyn sekä työ- ja toimintakyvyn lisääminen. Sen lisäksi asiakkaan tulisi itse pyrkiä kohti omia tavoitteitaan ja lisätä osallisuuttaan yhteiskunnan toiminnassa. Näihin tavoitteisiin pääsemiseksi asiakkaalle annettava sosiaalinen tuki olisi ensiarvoisen tärkeää. Villa Kaunismäen päivätoiminta vaikutti tutkimuksen mukaan positiivisesti asiakkaiden sosiaaliseen kanssakäymiseen, jonka voidaan katsoa helpottavan heidän arjessa selviytymistään. Lisäksi itsenäisen suoriutumiskyvyn parantamiseen positiivisesti vaikutti henkilökunnalta saatu hyväksi koettu ohjaus.

Laitilan (2010) tutkimuksen mukaan osallisuudella tarkoitetaan sitä, että palveluiden käyttäjien asiantuntijuus hyväksytään, huomioidaan ja sitä hyödynnetään. Asiakkaille tulisi antaa riittävästi aikaa päätöksentekoon ja mahdollisuus kysymysten esittämiseen. Osallisuuden perustana tulisi olla myös niin asiakkaiden kuin työntekijöidenkin kuuntelun halu, neuvottelu ja keskinäinen kommunikaatio. Villa Kaunismäessä toimitaan tutkimuksemme mukaan kuntoutujalähtöisesti. Asiakkaille tulisi kuitenkin antaa enemmän mahdollisuuksia vaikuttaa toimintaan. Myös kuntoutujien olemassa olevien voimavarojen tiedostaminen ja niiden hyödyntäminen edistää kuntoutumista. Vastajaat kokivat tämän toteutuvan kohdallaan hyvin. Tutkimukseen vastanneiden mielestä heitä kuunnellaan riittävästi. Asiakkaiden mielipiteiden arvostuksessa ja heidän toimintansa kannustuksessa olisi vastausten mukaan vielä kehittämisen tarvetta.

Näillä kaikilla edellä mainituilla asioilla tuetaan ja vahvistetaan kuntoutujien itsetuntoa mikä on tärkeä tekijä kuntoutumisprosessissa. Kaiken kaikkiaan osallisuuteen Laitilan (2010) mukaan edistävästi vaikuttavat tekijät, joita kartoitimme tutkimuksessa, toteutuvat Villa Kaunismäessä kohtalaisen hyvin.

Tutkimuksen perusteella voimme todeta Villa Kaunismäen olevan matalan kynnyksen päivätoimintayksikkö, sillä sinne on vastaajien mukaan vaivatonta mennä, ilmapiiri on miellyttävä ja tilat sopivat toimintaan. Vastaajat kokivat saavansa tarvitsemansa palvelut hyvin, ryhmiin hakeutuminen oli helppoa ja palveluiden kysyntä ja tarjonta kohtasivat ryhmätoiminnan osalta. Aukioloaikoihin osa asiakkaista toivoi muutoksia. Tämän tutkimuksen perusteella ei saatu selvitettyä, millaisia muutoksia kyseiset vastaajat olisivat toivoneet.

Tutkimuksemme osoittaa, että Aspa Palvelut Oy on pystynyt ottamaan hyvin paikkansa päivätoiminnan palveluiden tuottajana Kotkassa. Toiminta on lähtenyt hyvin käyntiin, palvelun tarjonta on monipuolista ja vastaa pääsääntöisesti hyvin asiakkaiden tarpeisiin. Tällä tutkimuksella saatiin henkilökunnalle arvokasta tietoa asiakkaiden käsityksistä ja kehittämistoiveista Villa Kaunismäen päivätoiminnan suhteen.

11.2 Kehittämisehdotuksia ja jatkotutkimusaihe

Tutkimustulokset olivat useimpien kysymysten osalta hyvin positiivisia. Selviä kehittämisehdotuksia nousi kuitenkin esille vastausten joukosta. Näistä tärkeimpiä olivat asiakkaiden vaikuttamismahdollisuuksien lisääminen ryhmien sisällön suunnitteluun ja Villa Kaunismäen toimintaan yleensä. Esille nousivat myös vastaajien tarve saada aiempaa enemmän tukea uusien asioiden harjoittamisessa ja olemassa olevien taitojen ylläpitämisessä.

Ohjaajien toivottiin arvostavan asiakkaiden mielipiteitä ja kannustavan heitä toiminnassaan nykyistä enemmän. Myös henkilökunnalta saadussa ohjauksessa arkielämää koskevissa kysymyksissä koettiin olevan parantamisen varaa. Aukioloajoista tulisi keskustella asiakkaiden kanssa, sillä kaikki vastaajat eivät olleet niihin tyytyväisiä. Näin saataisiin selvitettyä, voitaisiinko aukioloaikoja muuttaa paremmin asiakkaille sopiviksi.

Päivätoiminnan ohjaajat voisivat järjestää esimerkiksi kerran kuukaudessa asiakastaapaamisen, jossa asiakkaat saisivat tuoda esiin toiveitaan ja kehittämisehdotuksiaan. Tällöin voitaisiin huomioida pienetkin muutosehdotukset toimintaan ja parantaa entisestään palveluita vastaamaan asiakkaiden tarpeita ja näin myös lisätä asiakastyytyvyyttä.

Tekemämme kyselylomake oli toimiva kartoitettaessa asiakkaiden käsityksiä Villa Kaunismäen päivätoiminnasta. Jatkossa lomaketta voidaan käyttää, jos halutaan vertailla toiminnan sen hetkistä tilannetta suhteessa aiempaan. Jos sen sijaan halutaan tarkempaa ja syvällisempää tietoa kehitettävistä asioista, täytyy lomakkeen sisältää myös avoimia kysymyksiä.

Päivätoiminta on jatkuvasti kehittyvä toimintamuoto. Toimintaa tulisi kehittää ja uudistaa päivätoiminnan asiakkailta saadun palautteen ja henkilökunnan kokemusten perusteella. Villa Kaunismäen toiminnan vakiinnuttaminen saattaa kestää vuosia, sillä päivätoiminnan kehittäminen on pitkä prosessi. Vastedes on tärkeää tehdä tämä tutkimus säännöllisesti Villa Kaunismäen päivätoiminnan asiakkaille. Vertailemalla saatuja tuloksia tämän tutkimuksen tuloksiin, voidaan toimintaa kehittää yhä enemmän asiakkaiden tarpeita vastaavaksi ja näin lisätä asiakastyytyvyyttä.

LÄHTEET

Aspa Palvelut Oy. 2012. Kotkan päivätoiminta. Toimintakäsikirja.

Aspvik, U. 2003. Psykkisesti vajaakuntoisten avotyötoiminta. Toiminnan kehittämisprosessi ja merkitys osallistujien elämänlaadulle. Väitöskirja. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto.

Arkistolaki 23.9.1994/831.

Harjajärvi, M., Pirkola, S. & Wahlbeck, K. 2006. Aikuisten mielenterveyspalvelut muutoksessa. MERTTU – tutkimuksen palvelukatsaus. Stakes & Suomen Kuntaliitto, Acta Nro187.

Heikkilä, T. 2002. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Henkilötietolaki 22.2.1999/523.

Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2010. Käytännön mielenterveystyö. Latvia. Livonia Print: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Häkkinen, U. & Alha, P. (toim.) 2006. Terveyspalveluiden käyttö ja sen väestöryhmittäiset erot. Terveys 2000 -tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. B10/2006. Helsinki: Hakapaino Oy. Saatavissa: www.terveys2000.fi/julkaisut/2006b10.pdf [viitattu 6.1.2012].

Kotikuntalaki 11.3.1994/201.

Korkeila, J. 2009. Mikä on hyvä tapa järjestää psykiatrista avohoitoa?

Duodecim. Katsaus 125 (21), 2333-2340. Saatavissa:

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode

=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo98399 [viitattu 8.1.2012].

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOY.

Kurki, M., Lepistö, P. & Kuosmanen, L. 2011. Etelä-Suomen Mielen avain- kehittämishankkeen arviointi vuosina 2011- 2012. Arvioinnin ohjeistus osahankkeelle sekä katsaus kehittämishankkeen arviointiin.

Kymen A-klinikkatoimi.2010. Triangeli-hanke. Loppuraportti. Hamina, Kotka, Miehikkälä, Pyhtää, Virolahti.

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden tiedekunta. Itä- Suomen yliopisto.

Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuudesta 29.4.2005/272.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992/734.

Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta 9.8.1996/603.

Lehtonen, L. & Pahlman, I. 2010. Terveystieteiden lainsäädäntö. Edita Prima Oy. Helsinki.

Martti, S., Rostila, I. & Suikkanen, A. 2003. Päivä kerrallaan ihmisenä ihmiselle. Päivä- ja työtoiminnan hyviä käytäntöjä ja kehittämistarpeita. RAY:n avustustoiminnan raportteja 6. Saatavissa:

https://www.ray.fi/sites/.../2003paivajatyotoiminta_raportti6.pdf [viitattu 7.1.2012]

Mielenterveyskuntoutujan palveluketju. Mielenterveystyön SAS-ryhmä. Saatavissa: http://www.kaksineuvoinen.fi/Suomeksi/Sosiaali-_ja_perhepalvelut/Mielenterveystyon_SAS-ryhman_tiedote [viitattu 15.1.2012].

Mielenterveyslaki. 14.12.1990/1116.

Mietippä-hanke. Kymen A-klinikkatoimen internetsivut. Saatavissa: http://www.a-klinikka.fi/kymi/mietippa_hanke.html [viitattu 15.1.2012].

Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Peer Support in Different Illness Groups. Pro gradu -tutkielma. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalipsykologian laitos. Kuopion yliopisto.

Metsämuuronen, J. 2008. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä 2. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Männikkö, M.-A. 2008. Mitä järjestöt tekevät mielenterveysjärjestelmässä? Järjestöjen toiminta suhteessa julkisen sektorin toimintaan. Pro gradu -tutkielma. Poliitiikan tutkimuksen laitos. Tampereen yliopisto.

Nyman, M & Stengård, E. 2001. Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointi. Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry, Saarijärvi.

Partanen, A., Moring, J., Nordling, E. & Bergman, V. (toim.). 2010. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009. Helsinki: Yliopistopaino.

Paunonen, M., Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Peltomaa, M. 2005. Kuntoutumisvalmius - tarpeen mukaisen mielenterveyskuntoutuksen suunnittelun perustana. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja B. Tutkimusraportteja ja selvityksiä 49.

Perustuslaki 11.6.1999/731.

Pihlaja, K. 2008. ”Joka päivä ittesä kuntouttaminen on kova työ”. Etnografinen tutkimus mielenterveyskuntoutujan arjessa oppimisesta. Pro gradu tutkielma. Kasvatustieteiden laitos/erityispedagogiikan yksikkö. Jyväskylän yliopisto.

Pirkola, S., Lönnqvist, J. & mielenterveyden työryhmä. 2002. Terveys 2000-tutkimus. Kansanterveyslaitos. Terveys 2000.fi-internetsivut. Päivitetty 6.6.2002. Saatavissa: <http://www.terveys2000.fi/perusraportti/7.4.html> [viitattu 14.1.2012].

Pirkola, S. & Sohlman, B. (toim.). 2005. Mielenterveysatlas. Tunnuslukuja Suomesta. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Päivinen, K. 2001. ”Avohoito – mitä se on?” Psykiatristen potilaiden omaisten kokemuksia ja käsityksiä avohoidon mielenterveyspalveluista Pohjois- Karjalassa. Pro gradu - tutkielma. Kuopion yliopisto.

Riikonen, E. & Järvikoski, A. 2001. Mielenterveysongelmat. Teoksessa Kallanranta, T. & Rissanen, P. & Vilkkumaa, I. (toim.) Kuntoutus. Jyväskylä: Gummerus.

Salenius, P. 2009. Mielenterveyskuntoutujien klubitalo. Kuntoutujien osallisuuden kokemukset, vertaistuki ja identiteetin muotoutuminen klubitaloyhteisössä. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Siitonen, J. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Väitöskirja. Oulun opettajankoulutuslaitos . Oulun yliopisto.

Smolander, J. & Hurri, H. 2004. Toiminta- ja työkyvyn fyysisten arviointi- ja mittausten menetelmien kartoittaminen ICF- luokituksen aihealueella ”liikkuminen”. Stakes. Saatavissa:

www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Aiheita25-2004.pdf [viitattu: 8.5.2012].

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman (TATO) mielenterveyden valmistelu- ja seurantaryhmä. Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. 2001. Helsinki.

Sosiaalihuoltoasetus 29.6.1983/607.

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710.

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

<http://www.ask.com/web?qsrc=2417&o=10148&l=dis&q=Sosiaali-+ja+terveysministeri%C3%B6n+julkaisuja.+2007%3A13>. [viitattu: 20.3.2012].

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Kaste 2008 – 2011. 2008. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1063225 [viitattu: 28.2.2012].

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:9. Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. 2001 Helsinki. Saatavissa:

<http://www.stakes.fi/FI/Kehittaminen/valineet/laatusuosituksia/mielenterveyspalvelut/index.htm> [viitattu 29.1.2012].

Topp, K. 2010. Työn positiivisten kokemusten jäljillä: Osallistavan kehitystoiminnan yhteys työn imuun. Pro Gradu-tutkielma. Markkinoinnin ja johtamisen laitos. Helsingin kauppakorkeakoulu. Helsinki.

Vammaispalvelulaki 3.4.1987/380.

Vandiver, V. 2009. Integrating health promotion and mental health. An Introduction to Policies, Principles, and Practices. New York: Oxford University Press.Inc.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Wright, H. & Giddey, M. 1993. Mental Health Nursing. From first principles to professional practice. Great Britain: Chapman & Hall.

LIITTEET

Liite 1	Tutkimustaulukko
Liite 2	Muuttujataulukko
Liite 3	Saatekirje
Liite 4	Infokirje
Liite 5	Kyselylomake
Liite 6	Likertin asteikot
Liite 7	Kuvat kysymyksittäin

Tekijä(t) ja julkaisun nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja menetelmät	Keskeiset tulokset
<p>Pihlaja Katja 2008 Jyväskylä Pro Gradu-tutkielma ”Joka päivä ittesä kuntouttaminen on kova työ”. Etnografinen tutkimus mielenterveyskuntoutujan arjessa oppimisesta.</p>	<p>Tutkimus kartoitti aikuisten mielenterveyskuntoutujien arkipäivän oppimista. Sen tehtävänä oli selvittää, miten työntekijät kuvaavat mielenterveyskuntoutujaa oppivana kuntoutujana ja millaista on kuntoutumisen ohjaaminen. Lisäksi selvitettiin yhteisöllisyyden ja vertaisryhmän merkitystä kuntoutujan arjessa.</p>	<p>Kahdessa kuntoutumisyhteisössä toteutettu laadullinen, lähestymistavaltaan etnografinen tutkimus. Aineisto kerättiin havainnoiden tutkimusyhteisöjen toimintaa ja haastatellen henkilö-kuntaa (n=7).</p>	<p>Tutkimuksen johtopäätöksenä on, että hoitotyön tekijät korostavat subjektiivisuutta, toimijuutta. Työntekijät uskoivat työntekijän mahdollisuuksiin kuntoutua ja tulla arjessa itsellisiksi ja pärjääviksi oikeanlaisen tuen avulla.</p>
<p>Päivinen, Katriina 2001 Kuopio Pro Gradu- tutkielma ”Avohoito - mitä se on?” Psykiatristen potilaiden omaisten kokemuksia ja käsityksiä avohoidon mielenterveyspalveluista Pohjois-Karjalassa</p>	<p>Omaisten käsityksiä mielenterveyspalveluista ja miten palvelut vastaavat käyttäjien tarpeisiin. Kuntien hoitotyönjohtajien käsityksiä alueensa mielenterveyspalveluista ja miten yhteneviä ne ovat omaisten käsityksien kanssa.</p>	<p>Tutkimuksen kohdejoukko oli kaikki Omaiset Mielenterveystyön Tukena Pohjois-Karjalan yhdistys ry:n omaisjäsenet ja Pohjois-Karjalan maakunnan avohoidon hoitotyönjohtajat. Otoksen koko 300 omaista. Vastauksia saatiin 103. Vastausprosentti 34,3. Kaikki maakunnan (N=19) hoitotyönjohtajat vastasivat kyselyyn. Tutkimus toteutettiin postikyselynä.</p>	<p>Psykiatristen potilaiden omaisten kokemukset mielenterveyspalveluista jakautuivat hyvin ja huonoihin kokemuksiin. Osa koki palvelut laadukkaina ja moninaisina, osan mielestä avohoito oli riittämätöntä niin henkilöstön kuin palveluiden määrän ja valikoimankin suhteen. Kuntien viranhaltijoiden käsitykset palveluista olivat suurimmaksi osaksi positiivisia. Avohoitoa oli kehitetty ja mielenterveyspalveluita oli lisätty tarpeen mukaan. Heidän mielestään tarjotut palvelut olivat laadukkaita ja resursseiltaan riittäviä.</p>

Tekijä(t) ja julkaisun nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja menetelmät	Keskeiset tulokset
<p>Salenius, Paula 2009 Jyväskylä Pro Gradu-tutkielma Mielenterveyskuntoutujien Klubitalo Kuntoutujien osallisuuden kokemukset, vertaistuki ja identiteetin muotoutuminen klubitaloyhteisössä</p>	<p>Kuvata mielenterveyskuntoutujien klubitalon jäsenten ja työntekijöiden elämää. Tutkimuskysymyksenä osallisuus, joka muodostuu vertaistuesta ja toiminnallisuudesta sekä niiden vaikutuksesta jäsenten kuntoutumiseen. Mielenterveytyön tämänhetkinen suunnittelu ja siinä käytävä osallisuuskeskustelu.</p>	<p>Etnografinen tutkimus. Menetelmänä oli osallistuva havainnointi. Klubitalon jäsenet ja työntekijät on haastateltu käyttäen puolistrukturoitua teemahaastattelua.</p>	<p>Jäsenten osallisuus klubitalon yhteisössä antaa heille mahdollisuuden vertaistuelle, yhdessä tekemiselle ja heidän identiteettinsä muotoutumiselle tämän yhteisön sisällä. Jäsenet kuvasivat paikkaansa hoitojärjestelmässä ja koko yhteiskunnallisessa kehityksessä. Osallisuus vaikuttaa myös laajemmin vaikutuksiin yksittäisten jäsenten elämään sekä kokemusmaailmaan. Osa tarvitsi enemmän motiivointia ja rohkaisua. Osa oli aktiivisia klubitalon sisällä. Ja osa koki klubitalon ponnahduslautana yhteiskuntaan.</p>
<p>Harjajärvi, Minna & Pirkola, Sami & Wahlbeck 2006 Helsinki Aikuisten mielenterveyspalvelut muutoksessa MERTTU -tutkimuksen palvelukatsaus Stakes & Suomen Kuntaliitto, Acta Nro 187</p>	<p>Tutkimuksessa tutkitaan työikäisen väestön mielenterveyspalveluiden vaikuttavuutta.</p>	<p>Kunnan mielenterveyspalvelut kuvataan standardoidun luokittelujärjestelmän mukaan. Mielenterveyspalveluiden käyttöä tarkastellaan myös sairaanhoitopiiritalolla psykiatristen laitoshoitopotilaiden, hoitopäivien, hoitajaksojen ja tahdosta riippumattoman hoidon läheteiden sekä mielenterveysavohoitokäyntien määrien osalta.</p>	<p>Kuntien välillä on havaittavissa eroja niin mielenterveyspalvelujen järjestämisen tavoissa kuin palvelujen monimuotoisuudessaakin. Palvelurakenne on monipuolisin suurissa kaupungeissa ja palveluja järjestävän alueen riittävä väestöpohja onkin edellytyksenä monipuolisten palvelujen tarjoamiselle. Vain noin puolet kunnista käyttää sairaalaosastojen lisäksi muita hoidollisesti painottuneita ei – akuutteja ympärivuorokautisia palveluja. Järjestettyä päivätoimintaa on tarjolla melko vähän, vaikka se muodostaa tärkeän osan mielenterveyskuntoutujan palvelupalettia.</p>

Tekijä(t) ja julkaisun nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja menetelmät	Keskeiset tulokset
<p>Laitila Minna 2010 Kuopio Väitöskirja Asiakkaan osallisuus mielen- terveys- ja päihdetyössä. Fe- nomenografinen lähestymista- pa.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata asiakkaan osallisuutta ja asiakaslähtöisyyttä mielen- terveys- ja päihdetyön asiak- kaiden ja työntekijöiden näkö- kulmasta.</p>	<p>Tutkimus toteutui kol- messa vaiheessa: 1) Mielen-terveys- ja päih- depalveluiden asiakkaan haastattelu (n=27), 2) työntekijöiden haastatte- lun (n=11) ja 3) kuva- usmallien muodostami- nen asiakkaan osallisu- udesta ja asiakaslähtöi- syydestä. Aineisto analy- soitiin soveltaen fe- nomenografista lähestymis- tapaa.</p>	<p>Osallisuus toteutui kol- mella eritavalla: 1) osal- lisuutena omaan hoitoon ja kuntoutukseen, 2) osallisuutena palveluiden kehittämiseen sekä 3) osallisuutena palveluiden järjestämiseen. Tutki- muksen osallistuneiden työntekijöiden käsitysten mukaan asiakaslähtöisel- lä työtavalla oli positiivi- sia vaikutuksia yhteis- työsuhteelle, asiakkaalle ja työntekijälle.</p>
<p>Männikkö Mari-Anna 2008 Tampere Pro Gradu- tutkielma Mitä järjestöt tekevät mielen- terveysjärjestelmässä? -Järjestöjen toiminta suhteessa julkisen sektorin toimintaan</p>	<p>Tutkimus käsittelee Suomen mielen-terveysjärjestelmää järjestöjen näkökulmasta</p>	<p>Aineistona oli Raha- automaattiyhdistyksen projektirekisterin projek- tiselosteet, jotka hakusa- na mielen-terveystyö tuotti. Haulla saatiin yhteensä 95 projek- tiselostetta vuosilta 2000 - 2005. Menetelmänä oli kvalitatiivinen sisällön analyysi. Pienemmässä mittakaavassa, kvantita- tiivista sisällön erittelyä.</p>	<p>Keskeisemmät tulokset aineistosta oli järjestöjen tuotoksien sijoittuminen hoitoon, tietoon, tukeen ja ennaltaehkäisyyn. Projektiselosteiden pe- rusteella mielen-terveys- työn kentällä järjestöt tuottavat eniten hoitopal- veluita. Toiseksi suu- rimman luokan muodos- taa tieto. Kolmas järjes- tökentän tehtävä on va- paaehtoisten ja omaisten tukeminen ja neljäs, pienin luokka on ennal- taehkäisy</p>
<p>Siitonen Juha 1999. Oulu Väitöskirja Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia luokanopettajaksi opis- kelevien ammatillista kasvua uusimuotoisessa pitkäkestoi- sessa moduuliharjoittelussa. Tutkimuksen päätavoitteeksi muodostui empiirisen vaiheen jälkeen yleisen formaalin teo- rian rakentaminen ihmisen voimaantumisesta.</p>	<p>Neljä kenttäharjoittelu- koulua. Menetelmänä grounded theory- tutki- mus, jatkuvan vertailun menetelmä.</p>	<p>Voimaantumisteorian arvioidaan voivan toimia teoriataustana voimava- rojen ylläpitämistä edis- tävässä ja uupumusta estävässä tutkimuksissa ja hankkeissa. Tutkimus- ta arvioidaan voitavan hyödyntää erilaisten ihmisryhmien voimaan- tumisen tukemisessa.</p>

Tekijä(t) ja julkaisun nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja menetelmät	Keskeiset tulokset
<p>Aspvik Ulla 2003. Oulu Väitöskirja Psyykkisesti vajaakuntoisten avotyötoiminta. Toiminnan kehittämisprosessi ja merkitys osallistujien elämänlaadulle.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja analysoida psyykkisesti vajaakuntoisten avotyötoiminnan kehittämisprosessia ja merkitystä osallistujien elämänlaadulle.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin kaksivaiheisena. Tutkimukseen 1. vaiheeseen osallistettiin avotyöprojektin yhteistyötahojen (n=23) edustajat (n=49) avoimella haastattelulla sekä psyykkisesti vajaakuntoiset työsalin asiakkaat (n=14) teemahaastattelulla. Tutkimuksen toiseen vaiheeseen osallistettiin avotyöprojektin projektivastaava päiväkirjan kirjoittamisella ja työsalilta avotyötoimintaan siirtyneet avotyöntekijät (n=4) toistetuilla (2) avoimilla haastattelulla</p>	<p>Vaiheen yksi tulokset: avotyötoiminnan kehittäminen oli perusteltua yhtenä puuttuvana työkuntoutuspalveluna, ja työ oli merkittävä ja keskeinen elämänlaadun osatekijä psyykkisesti vajaakuntoiselle työsalin asiakkaalle. Tutkimuksen tärkein johtopäätös on työn voimaannuttava merkitys psyykkisesti vajaakuntoiselle, kun työkuntoutuspalvelut kuten työsalin- ja avotyötoiminta toteutetaan kuntoutujalähtöisesti.</p>
<p>Mikkonen Irja 2009. Kuopio Pro Gradu-tutkielma Sairastuneen vertaistuki. Peer Support in Different Illness Groups.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella sairastuneen vertaistukea sekä miten eri sairauksien aiheuttamat elämänmuutokset liittyvät vertaistuen tarpeeseen sekä mitä merkitystä vertaistuellla on sairastuneelle.</p>	<p>Tutkimuksessa kohteena olivat vertaistuen piirissä toimivat sairastuneet, tukihenkilöt, ryhmävetäjät ja läheiset. Siinä käsiteltiin kuuden eri sairausryhmän vertaistukitoimintaa. Aineisto on hankittu haastattelemalla, havainnoimalla sekä kirjallisella kyselylomakkeella.</p>	<p>Tutkimuksessa keskeistä oli se mitä vertaistuen piirissä olevat sairastuneet itse ajattelevat vertaistukitoiminnasta. He kokivat vertaistukitoiminnan tietolähteenä, suojan ja turvan tuojana. Moniin ongelmiin löytyi ratkaisu vertaisilta. Mikäli vertaistukea ei olisi ollut, he olisivat joutuneet käyttämään enemmän sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Vertaistukiryhmässä oli saatu tukea hakemuksien laatimisessa ja apuvälineiden käytössä.</p>
<p>Topp Kira 2010. Helsinki Pro Gradu-tutkielma Työn positiivisten kokemusten jäljillä: Osallistavan kehitystoiminnan yhteys työn imuun.</p>	<p>Tavoitteena oli tutkia, kuinka eräät HUS - Servis - liikelaitoksessa syksyllä 2009 käynnistetyssä kehityshankkeessa mukana olleet työntekijät kokivat osallistavan toiminnan. Tarkoituksena oli myös selvittää oliko hankkeella yhteys näiden henkilöiden kokemaan työn imuun. Lisäksi kartoitettiin, minkälaisista työn imuhaastateltavista henkilöistä työntekijät kokevat ja minkälaisia vaikutuksia osallistavalla toiminnalla oli siihen.</p>	<p>Aineisto kerättiin osalta HUS - Servis - liikelaitoksen kehittämishankkeeseen osallistuneilta työntekijöiltä. Menetelmänä käytettiin haastattelua ja havainnointia. Empiirinen aineisto koostuu seitsemästä haastattelusta. Näistä kuusi oli osallistujahaastatteluja ja yksi HUS - Servisin johdon edustajan haastattelu. Lisäksi tukena käytettiin työterveyslaitoksen tekemää kyselyaineistoa.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan työn imu on ilmiönä moniulotteinen. Sitä ei pysty kasvattamaan organisaatioissa vain jollakin yksittäisellä toimenpiteellä. Työn imuun vaikuttavat työn ominaisuuksien lisäksi myös henkilön persoonallisuus ja tietyt taustatekijät. Osalla työn imu kasvoi, mutta joidenkin kohdalla se mahdollisesti aleni hieman.</p>

Tutkimusongelmat ja muuttajat	Sivunumero	Kyselylomakkeen kysymykset ja väittämät
<p>Taustamuuttajat:</p>		<p>1. Ikä 2. Sukupuoli 3. Mistä vuodesta lähtien olet käyttänyt Villa Kaunismäen palveluita? 4. Minkä verran käytät tällä hetkellä Villa Kaunismäen palveluita? 5. Osallistutko ryhmätoimintaan? 6. Mihin ryhmiin osallistut?</p>
<p>1. Miten mielenterveyskuntoutujan voimaantumisen tukeminen näkyy Villa Kaunismäen toiminnassa?</p> <p>Muuttajat:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Kuntoutujan kuntoutumisen tukeminen ● Kuntoutujan toimintakyvyn tukeminen ● Kuntoutujalähtöisyys 	<p>18 - 19 18 - 19 18 - 19</p>	<p>36. Tiedän omat voimavarani? 7. Ihmisten välinen kanssakäymisen Villa Kaunismäessä on? 8. Henkilökunnan määrä on mielestäsi? 19. Miten henkilökohtaiset tarpeesi huomioidaan päivätoiminnan suunnittelussa? toteutuksessa? 20. Miten olemassa olevien taitojesi (esim. ruuanlaitto, käden taidot, kodinhoito jne.) ylläpitämistä tuetaan Villa Kaunismäessä? 21. Miten koet saavasi tukea sinulle uusien asioiden harjoittamisessa? 35. Koen ilmapiirin Villa Kaunismäessä turvalliseksi? 9. Vuorovaikutus asiakkaiden ja henkilökunnan välillä on?</p>

<p>2. Mitä vaikutusta osallistuvalla toiminnalla on mielenterveyskuntoutujan arjessa selviytymiseen?</p> <p>Muuttujat:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ryhmätoiminnan vaikutavuus ● Ryhmien sisältö ● Vertaistuki ● Ohjaus ja keskustelu ● Sosiaalisuus 	<p>33 - 34</p> <p>34 - 35</p> <p>18</p> <p>34 - 35</p> <p>35</p>	<p>10. Minkälaiset vaikuttamismahdollisuudet sinulla on ryhmien sisältöön?</p> <p>34. Ryhmien sisältö vastaa tarpeitasi?</p> <p>11. Ryhmäkoot ovat mielestäsi?</p> <p>22. Miten samankaltaisessa tilanteessa olevilta kuntoutujilta saamasi vertaistuki auttaa arjessa selviytymiseesi?</p> <p>14. Henkilökunnalta saamasi ohjaus on ollut mielestäsi?</p> <p>31. Henkilökunta keskustelee kanssasi mieltäsi askarruttavista asioista?</p> <p>32. Miten päivätoiminta on vaikuttanut sosiaaliseen kanssakäymiseesi?</p>
<p>3. Miten mielenterveyskuntoutujan osallisuus Villa Kaunismäen päivätoimintaan vaikuttaa hänen kuntoutumiseensa?</p> <p>Muuttujat:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Voimaantuminen ● Osallistuminen ● Informaatio ● Kuntoutujälähtöisyys ● Itsetunnon vahvistaminen 	<p>21-22</p> <p>22-24</p> <p>22-24</p> <p>22-24</p> <p>19</p>	<p>33. Kuinka ryhmätoiminta vaikuttaa arjessa selviytymiseesi?</p> <p>13. Kuinka koet mahdollisuutesi vaikuttaa Villa Kaunismäen toimintaan?</p> <p>30. Kuinka olemassa olevia voimavarojasi mielestäsi hyödynnettään Villa Kaunismäessä?</p> <p>29. Osallistumisesi päivätoimintaan edistää omaa kuntoutumistasi?</p> <p>26. Henkilökunnalta saatu ohjaus arkielämää koskevissa kysymyksissäsi on mielestäsi?</p> <p>23. Koetko, että sinua kuunnellaan?</p> <p>24. Koetko, että mielipiteitäsi arvostetaan?</p> <p>25. Koetko, että saat kannustusta toiminnassasi?</p>

<p>4. Miten palveluiden saatavuus toteutuu Villa Kaunismäessä?</p> <p>Muuttujat:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Sijainti ● Toimitilat ● Ryhmiin pääsy ● Päivätoiminnan matala kynnys ● Palvelun tarjonnan ja kynnyn kohtaaminen 	<p>38 – 40</p> <p>38 – 40</p> <p>38 – 40</p> <p>39 & 40</p> <p>38 - 40</p>	<p>15. Mitä mieltä olet Villa Kaunismäen sijainnista?</p> <p>16. Millaisena koet kulkuyhteydet Villa Kaunismäkeen?</p> <p>17. Villa Kaunismäen toimitilat ovat mielestäsi?</p> <p>27. Kuinka ryhmiin hakeutuminen on mielestäsi järjestetty?</p> <p>28. Kuinka olet päässyt haluamiisi ryhmiin?</p> <p>26. Villa Kaunismäen aukioloajat sopivat sinulle?</p> <p>18. Villa Kaunismäen ilmapiiri on mielestäsi?</p>
---	--	--

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

SAATE

1.3.2012

Sosiaali- ja terveysala, Kotka

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja AMK

ARVOISA VASTAAJA

Olemme kaksi sairaanhoidon opiskelijaa Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta, terveysalan yksiköstä, Kotkasta.

Teemme opinnäytetyömme mielenterveyskuntoutujien käsityksistä Villa Kaunismäen päivätoiminnasta.

Tämän kyselyn tarkoituksena on selvittää kuinka Villa Kaunismäen tarjoamat päivätoiminnan palvelut vastaavat asiakkaiden tarpeisiin.

Aineisto kerätään oheisella kyselylomakkeella. Kysely toteutetaan 23 – 30.3.2012 välisenä aikana.

Pyydämme sinua tutustumaan kyselylomakkeeseen ja vastaamaan kaikkiin kysymyksiin omien näkemystesi mukaisesti. **Vastauksesi on meille tärkeä!**

Vastattuasi kyselylomakkeeseen, sulje se oheiseen kirjekuoreen. Anna suljettu kirjekuori päivätoiminnan ohjaajalle 30.3.2012 mennessä.

Vastauksesi käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimustulokset raportoidaan niin, ettei yksittäisen vastaajan tietoja ole mahdollista tunnistaa.

Olemme saaneet luvan tutkimuksen suorittamiseen palveluvastaava Nana Toivaselta 29.2.2012. Opinnäytetyötämme ohjaa lehtori Mirja Nurmi.

Etukäteen yhteistyöstäsi ja vastauksistasi kiittäen!

Katja Kytömäki

Annika Pesonen

INFOKIRJE

Liite 4/7

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

INFOKIRJE

Terveysala, Kotka

Hoitotyön koulutusohjelma

1.3.2012

ARVOISAT PÄIVÄTOIMINNAN OHJAAJAT

Teemme oheisen kyselyn Villa Kaunismäen päivätoiminnan asiakkaille selvittääksemme heidän käsityksiään päivätoiminnasta.

Tulemme henkilökohtaisesti Villa Kaunismäkeen 23.3.2012 tuomaan saatekirjeet ja kyselylomakkeet kirjekuorineen. Esittelemme samalla itsemme paikalla oleville asiakkaille ja kerromme kyselyn tarkoituksesta sekä luottamuksellisuudesta.

Toivomme, että mahdollisimman moni asiakkaistanne vastaisi kyselyymme 26 - 30.3.2012 välisenä aikana. Vastaaminen on täysin vapaaehtoista.

Tuomme vastauskuorille oman laatikon, johon toivomme teidän keräävän valmiit vastauskuoret ja säilyttävän ne lukitussa tilassa. Vastauskuoret noudamme 30.3.2012 klo 15.

Lisätietoja kyselystä saatte ottamalla yhteyttä allekirjoittaneisiin.

Kiitämme yhteistyöstänne!

Katja Kytömäki

Annika Pesonen

Puh: 0405778354

Puh: 0503373946

katja.kytomaki@student.kyamk.fi

annika.pesonen@kymp.net

KYSELYLOMAKE VILLA KAUNISMÄEN ASIAKKAILLE

Ole hyvä ja arvioi käsityksiäsi Villa Kaunismäen toiminnasta alla olevien asioiden suhteen.

Ympyröi parhaiten mielialidettasi vastaava vaihtoehto.

Taustatiedot

1. Ikä

2. Sukupuoli

3. Mistä vuodesta lähtien olet käyttänyt Villa Kaunismäen palveluita?

4. Minkä verran käytät tällä hetkellä Villa Kaunismäen palveluita?

5. Osallistutko ryhmätoimintaan?

6. Mihin ryhmiin osallistut?

Ikänne: _____

1. Nainen

2. Mies

1. 2010

2. 2011

3. 2012

1. Päivittäin

2. 1-2krt/vko

3. 3-4krt/vko

4. Harvemmin

1. Kyllä

2. En

a) Hyvänolon ryhmä

b) Leivontaryhmä

c) Luova toiminta 1

d) Luova toiminta 2

e) Rentoutusryhmä

f) Nikkariryhmä

g) Ruokaryhmä

h) Soppapoppoo

Kyllä

En

1

2

1

2

1

2

1

2

1

2

1

2

1

2

1

2

	Erittäin hyvä	Hyvä	Ei hyvä/ ei huono	Huono	Erittäin huono
7. Ihmisten välinen kanssakäyminen Villa Kaunismäessä on?	5	4	3	2	1
8. Henkilökunnan määrä on mielestäsi?	5	4	3	2	1
9. Vuorovaikutus asiakkaiden ja henkilökunnan välillä on?	5	4	3	2	1
10. Minkälaiset vaikuttamismahdollisuudet sinulla on ryhmien sisältöön?	5	4	3	2	1
11. Ryhmäkoot ovat mielestäsi?	5	4	3	2	1
12. Henkilökunnalta saamasi ohjaus on ollut mielestäni?	5	4	3	2	1
13. Kuinka koet mahdollisuutesi vaikuttaa Villa Kaunismäen toimintaan?	5	4	3	2	1
14. Henkilökunnalta saatu ohjaus arkielämää koskevilla kysymyksissäsi on mielestäsi?	5	4	3	2	1
15. Mitä mieltä olet Villa Kaunismäen sijainnista?	5	4	3	2	1
16. Millaisena koet kulkuyhteydet Villa Kaunismäkeen?	5	4	3	2	1
17. Villa Kaunismäen toimitilat ovat mielestäsi?	5	4	3	2	1
18. Villa Kaunismäen ilmapiiri on mielestäsi?	5	4	3	2	1

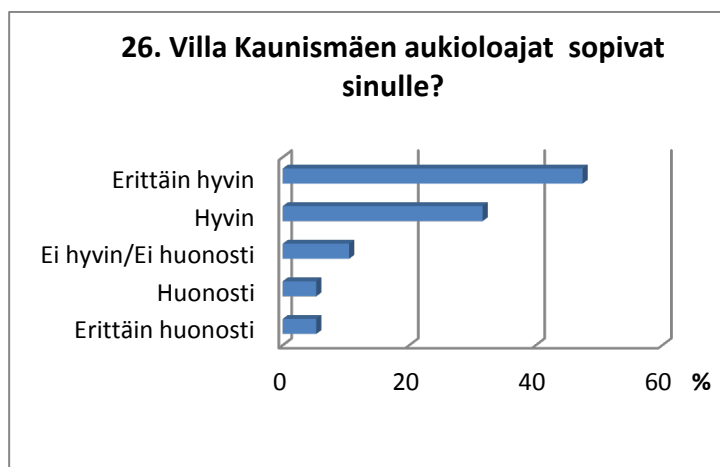
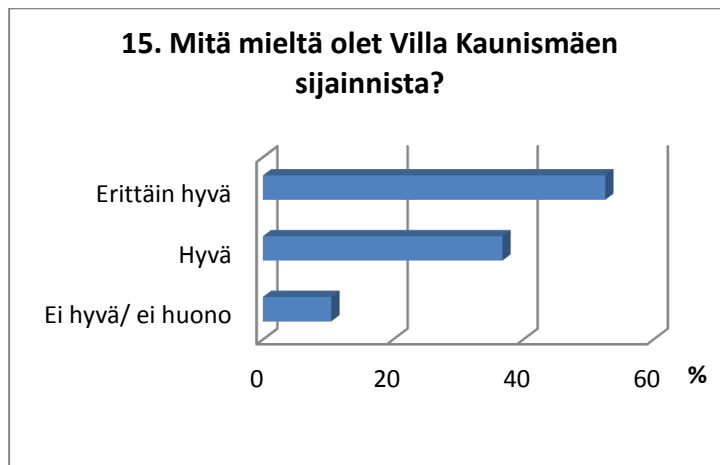
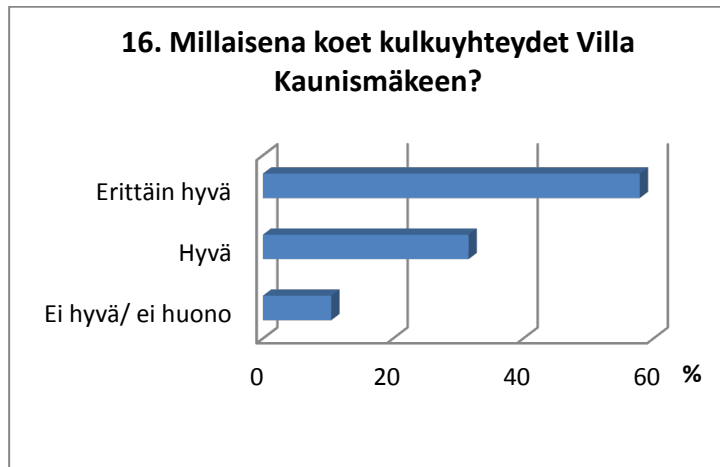
	Erittäin hyvin	Hyvin	Ei hyvin/ ei huonosti	Huonosti	Erittäin huonosti
19. Miten henkilökohtaiset tarpeesi huomioidaan päivätoiminnan suunnittelussa?	5	4	3	2	1
20. Miten olemassa olevien taitojesi (esim. ruuanlaitto, käden taidot, kodinhoito jne.) ylläpitämistä tuetaan Villa Kaunismäessä?	5	4	3	2	1
21. Miten koet saavasi tukea sinulle uusien asioiden harjoittamisessa?	5	4	3	2	1
22. Miten koet samankaltaisessa tilanteessa olevilta kuntoutujilta saamasi vertaistuen auttavan arjessa selviytymiseesi?	5	4	3	2	1
23. Koetko, että sinua kuunnellaan?	5	4	3	2	1
24. Koetko, että mielipiteitäsi arvostetaan?	5	4	3	2	1
25. Koetko, että saat kannustusta toiminnassasi?	5	4	3	2	1
26. Villa Kaunismäen aukioloajat sopivat sinulle?	5	4	3	2	1
27. Kuinka ryhmiin hakeutuminen on mielestäsi järjestetty?	5	4	3	2	1
28. Kuinka olet päässyt haluamiisi ryhmiin?	5	4	3	2	1
29. Osallistumisesi päivätoimintaan edistää omaa kuntoutumistasi?	5	4	3	2	1

	Erittäin hyvin	Hyvin	Ei hyvin/ ei huonosti	Huonosti	Erittäin huonosti
30. Kuinka olemassa olevia voimavarojasi mielestäsi hyödynnetään Villa Kaunismäessä?	5	4	3	2	1
31. Henkilökunta keskustelelee kanssasi mieltäsi askarruttavista asioista?	5	4	3	2	1
32. Miten päivätoiminta on vaikuttanut sosiaaliseen kanssakäymiseesi?	5	4	3	2	1
33. Kuinka ryhmätoiminta vaikuttaa arjessa selviytymiseesi?	5	4	3	2	1
34. Ryhmien sisältö vastaa tarpeitasi?	5	4	3	2	1
35. Koen ilmapiirin Villa Kaunismäessä turvalliseksi?	5	4	3	2	1
36. Tiedän omat voimavarani?	5	4	3	2	1

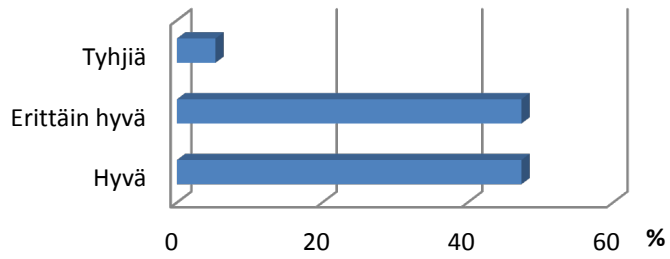
Kiitos vastauksistasi!

Erittäin hyvä	Hyvä	Ei hyvä/ Ei huono	Huono	Erittäin huono
5	4	3	2	1

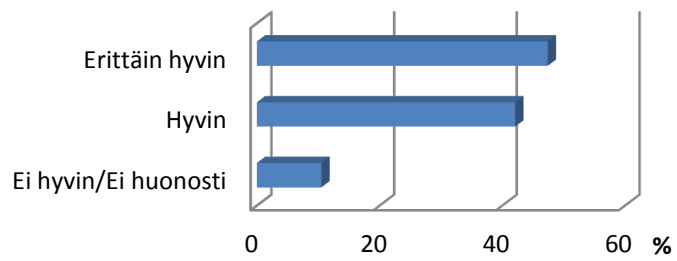
Erittäin hyvin	Hyvin	Ei hyvin / Ei huonosti	Huonosti	Erittäin huonosti
5	4	3	2	1



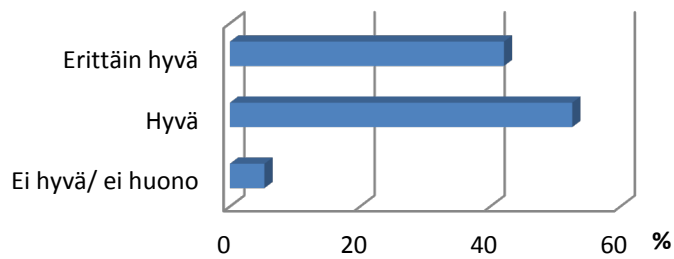
9. Vuorovaikutus asiakkaiden ja henkilökunnan välillä on?



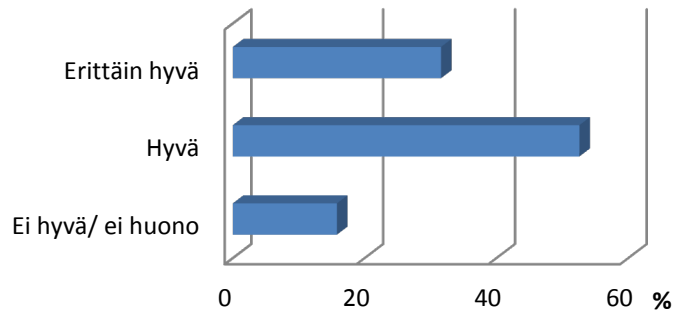
35. Koen ilmapiirin Villa Kaunismäessä turvalliseksi?



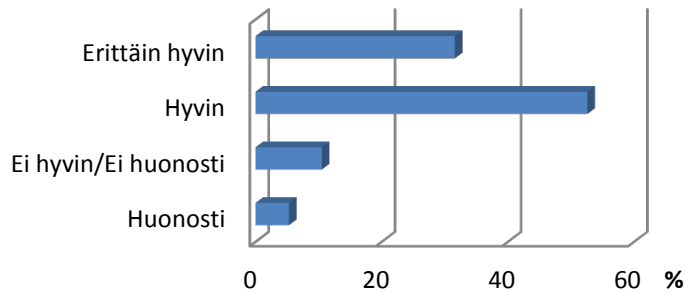
17. Villa Kaunismäen toimitilat ovat mielestäsi?



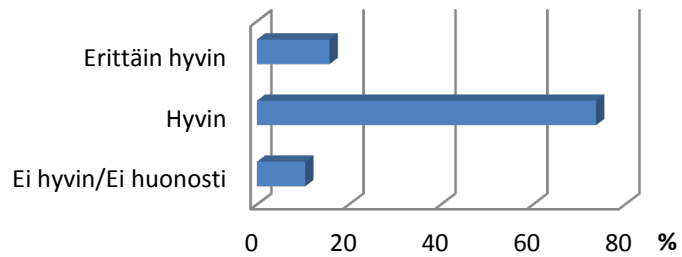
12. Henkilökunnalta saamasi ohjaus on ollut mielestäni?



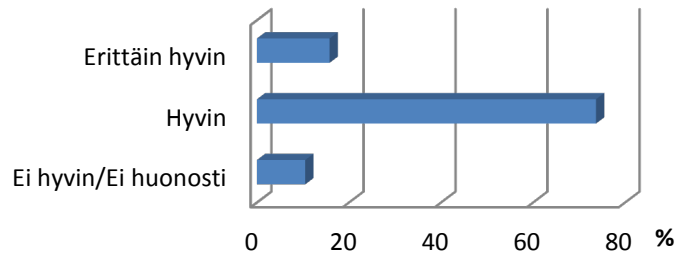
23. Koetko, että sinua kuunnellaan?



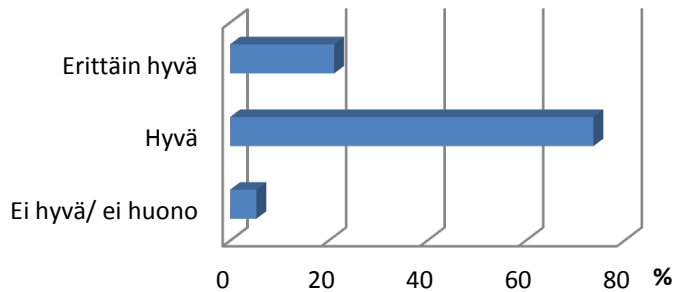
32. Miten päivätoiminta on vaikuttanut sosiaaliseen kanssakäymiseesi?



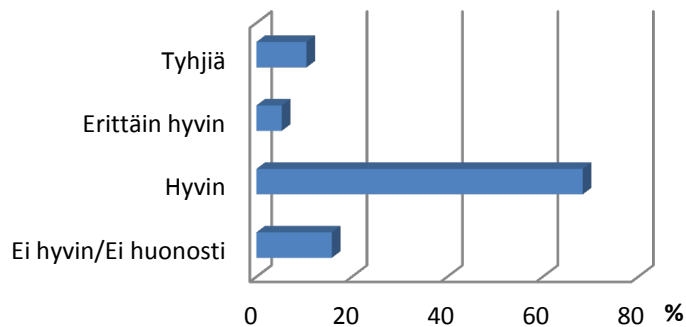
31. Henkilökunta keskustelee kanssasi mieltäsi askarruttavista asioista?



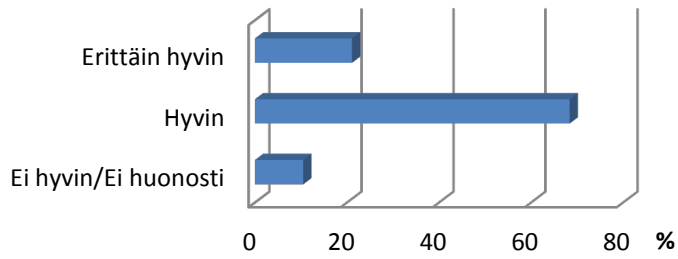
8. Henkilökunnan määrä on mielestäsi?



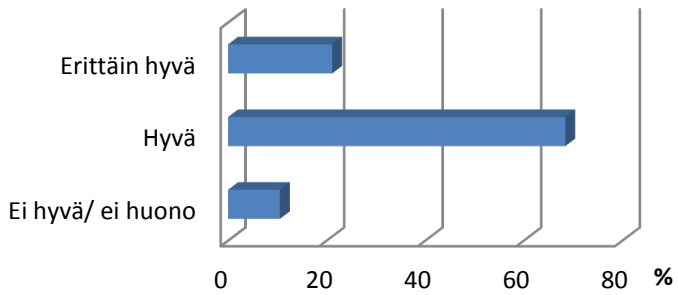
20. Miten olemassa olevien taitojesi (esim. ruuanlaitto, käden taidot, kodinhoito jne.) ylläpitämistä tuetaan Villa Kaunismäessä?



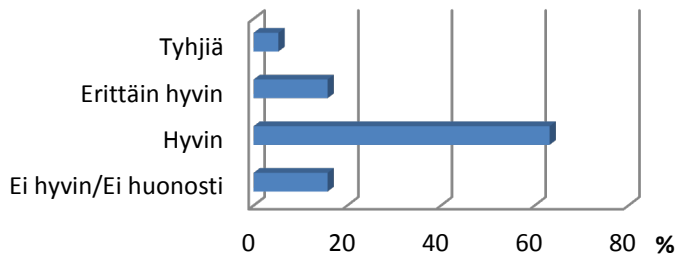
27. Kuinka ryhmiin hakeutuminen on mielestäsi järjestetty?



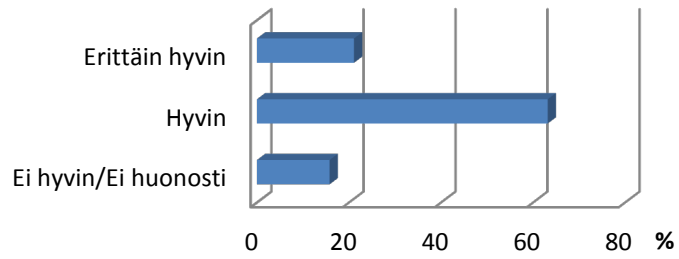
11. Ryhmäkoot ovat mielestäsi?



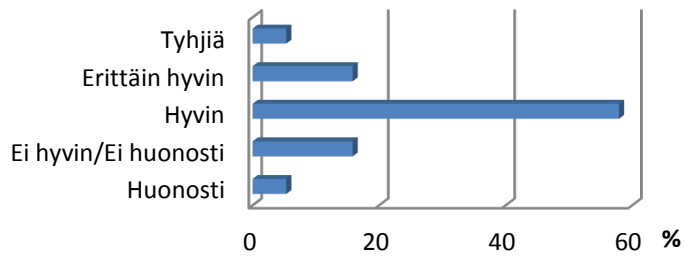
28. Kuinka olet päässyt haluamiisi ryhmiin?



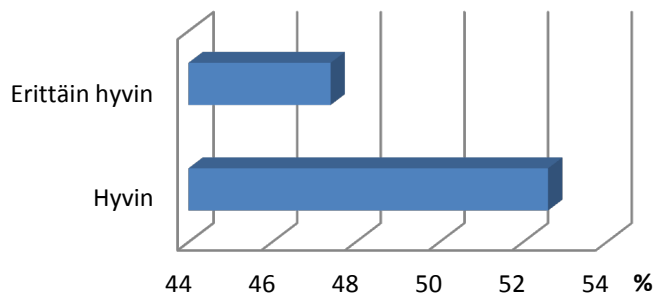
29. Osallistumisesi päivätoimintaan edistää omaa kuntoutumistasi?



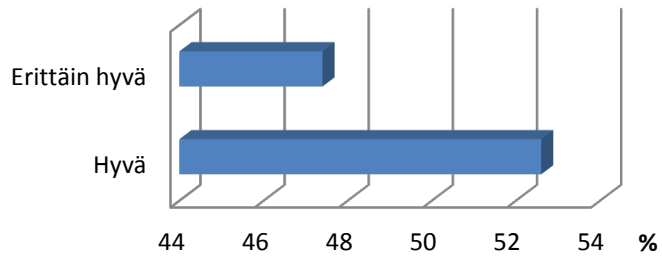
25. Koetko, että saat kannustusta toiminnassasi?



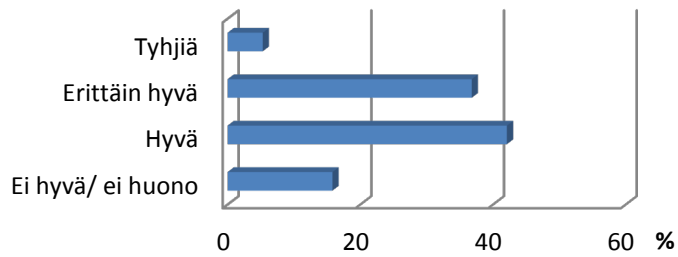
36. Tiedän omat voimavarani?



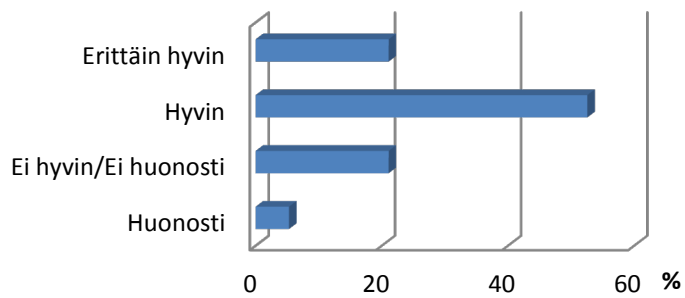
18. Villa Kaunismäen ilmapiiri on mielestäsi?



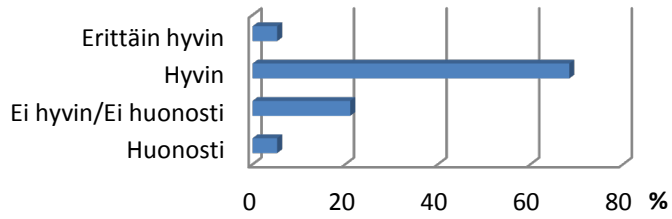
7. Ihmisten välinen kanssakäyminen Villa Kaunismaässä on?



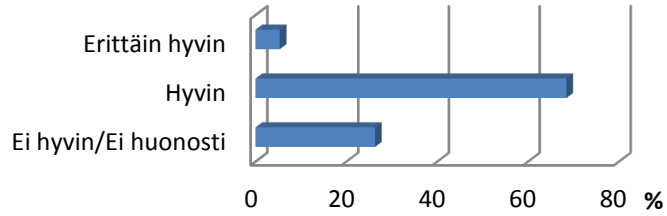
34. Ryhmien sisältö vastaa tarpeitasi?



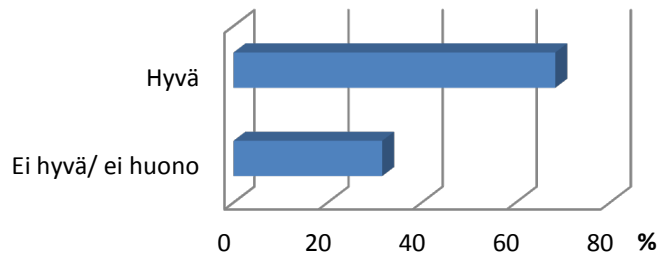
30. Kuinka olemassa olevia voimavarojasi mielestäsi hyödynnetään Villa Kaunismäessä?



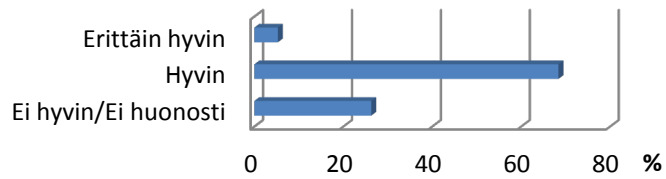
19. Miten henkilökohtaiset tarpeesi huomioidaan päivätoiminnan suunnittelussa?



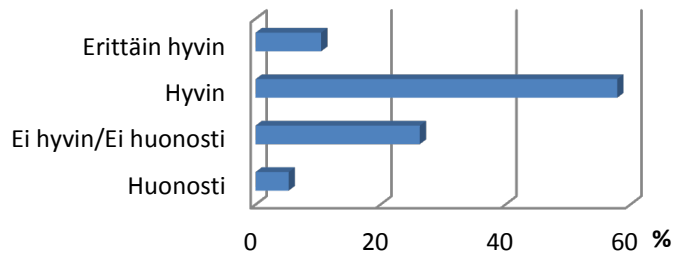
13. Kuinka koet mahdollisuutesi vaikuttaa Villa Kaunismäen toimintaan?



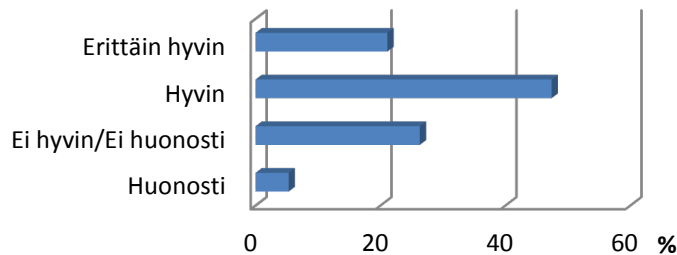
22. Miten koet samankaltaisessa tilanteessa olevilta kuntoutujilta saamasi vertaistuen auttavan arjessa selviytymiseesi?



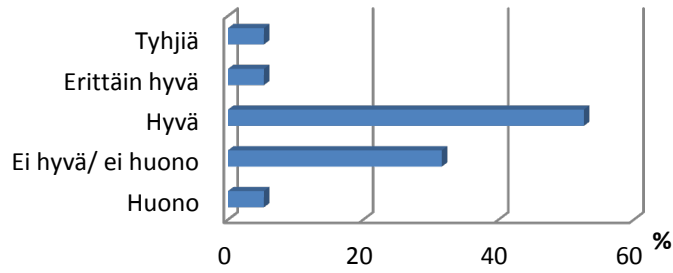
21. Miten koet saavasi tukea sinulle uusien asioiden harjoittamisessa?



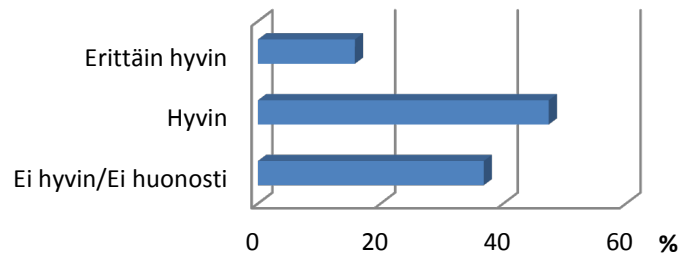
24. Koetko, että mielipiteitäsi arvostetaan?



**10. Minkälaiset
vaikuttamismahdollisuudet sinulla on
ryhmien sisältöön?**



**33. Kuinka ryhmätoiminta vaikuttaa
arjessa selviytymiseesi?**



**14. Henkilökunnalta saatu ohjaus
arjeliämää koskevissa kysymyksissäsi on
mielestäsi?**

