

Kristiina Järvenranta

ASUKKAAKSI TAITELIJANKOTIIN

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2014

ASUKKAAKSI TAITELIJANKOTIIN

Järvenranta, Kristiina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Huhtikuu 2014
Ohjaaja: Mikkonen-Ojala, Tiina
Sivumäärä: 26
Liitteitä: 3

Asiasanat: mielenterveyskuntoutuja, tuettu asumispalvelu, tulohaastattelulomake, muuttovaiheen prosessikuvaus, projektimainen opinnäytetyö

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda toimiva ja käytännönläheinen tulohaastattelulomake ja muuttovaiheen prosessikuvaus Taiteilijakodin työntekijöiden avuksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli selkeyttää uusien asukkaiden hoitopolkua ja työntekijöiden työntekoa muuttoon liittyvissä asioissa. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Taiteilijankodin työntekijöiden kanssa.

Opinnäytetyön tuotoksena oleva tulohaastattelulomake sisältää 29 kysymystä ja muistiinpanotilaa haastattelijaa varten. Tulohaastattelulomakkeen tarkoituksena on kartoittaa uuden asukkaan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen elämäntilanne. Tulohaastattelulomakkeen perusteella arvioidaan myös asukkaan ohjauksen tarve, motivoituminen omaan hoitoonsa ja vahvuudet. Tulohaastattelulomaketta käytetään uusien asukkaiden haastattelussa, jotta työntekijät voivat kartoittaa hakijoista ne, jotka hyötyisivät eniten Taiteilijankodin tuetusta asumispalvelusta.

Opinnäytetyön toisena tuotoksena oleva muuttovaiheen prosessikuvaus on graafinen, tiivistetty kuvaelma uuden asukkaan muuttovaiheesta. Se sisältää muuton vaiheet alkaen yhteydenotosta ja tulohaastattelusta päättyen asumiseen Taiteilijankodissa.

Tulohaastattelulomake ja muuttovaiheen prosessikuvaus on luovutettu Taiteilijankodin käyttöön. Jatkossa olisi hyvä selvittää, miten lomakkeet ovat tukeneet henkilökuntaa uusien asukkaiden haastattelussa ja muuttovaiheessa, sekä onko uusien työntekijöiden ollut helpompi sisäistää asukkaan muuttovaiheen prosessia.

BECOMING RESIDENT OF TAITEILIJANKOTI

Järvenranta, Kristiina

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Public Health Nursing

April 2014

Supervisor: Mikkonen-Ojala, Tiina

Number of pages: 26

Appendices: 3

Keywords: Psychiatric rehabilitation, community based mental health, admission interview form, description of moving phase form, project based thesis

The purpose of this thesis was to make a functional and practical admission interview form and a description of moving phase form for employees of Taiteilijankoti. Objective of this thesis was to clarify new residents care pathway and moving related work for employees. Thesis was executed with employees of Taiteilijankoti.

The admission interview form includes 29 questions and free space for interviewer to make notes. The admission interview form's purpose is to survey new resident's physical, mental and social life situation. Based on the admission interview, resident's need for guidance, motivation and strengths can be evaluated. The admission interview form is used to interview new residents so that employees can find the applicants who benefit most of the community based mental health.

The description of moving phase form is graphical summary of new resident's moving phase. It includes all the moving phases starting from a contact to Taiteilijankoti and admission interview finishing to living in Taiteilijankoti.

The admission interview form and the description of moving phase form are handed over to Taiteilijankoti. In the future would be good to find out how the forms have been supported employees on new residents interview and in their moving phase. Also it would be good to find out has the moving phase been easier to understand for the new employees.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	5
3	MIELENTERVEYSKUNTOUTUJA	6
4	TUETTU ASUMISPALVELU	7
5	TAITEILIJANKOTI	9
5.1	Tulohaastattelu Taiteilijankodissa	10
5.2	Muuttovaihe Taiteilijankotiin	11
6	TAITEILIJANKODIN ASUKKAIDEN YLEISIMMÄT DIAGNOOSIT	12
6.1	Skitsofrenia	12
6.2	Depressio.....	13
6.3	Persoonallisuushäiriöt	14
6.4	Riippuvuudet.....	15
6.4.1	Päihderiippuvuus	15
6.4.2	Huumausaineriippuvuus	16
6.4.3	Lääkkeiden väärinkäyttö	16
6.4.4	Peliriippuvuus	17
6.5	Asperger.....	17
6.6	Ahdistuneisuus ja pakko-oireet.....	18
7	PROJEKTIMAINEN OPINNÄYTETYÖ	18
8	OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	19
8.1	Tulohaastattelulomakkeen suunnittelu ja toteutus	20
8.2	Muuttovaiheen prosessikuvauksen suunnittelu ja toteutus	21
9	OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI	23
	LÄHTEET.....	25
	UUDEN ASUKKAAN TULOHAASTATTELULOMAKE.....	27
	MUUTTOVAIHEEN PROSESSIKUVAUS	33

1 JOHDANTO

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan Porin kaupungin perusturvakeskuksen ylläpitämää Taiteilijankotia, joka on mielenterveyskuntoutujille tarkoitettua tuettua asumispalvelua. Työssä selvitetään vaihe vaiheelta, mitä tapahtuu kun asukashakija ottaa ensimmäisen kerran yhteyttä Taiteilijankotiin ja mahdollisesti muuttaa sinne. Teoriaosassa käsitellään Taiteilijankodin toimintaa, millaista on tuettu asumispalvelu, kuka on mielenterveyskuntoutuja ja mitkä ovat yleisimpiä diagnooseja ja riippuvaisuuksia, joita Taiteilijankodin asukkailla on todettu.

Mielenterveyskuntoutuja on henkilö, joka tarvitsee kuntouttavia palveluita mielenterveydenhäiriön vuoksi. Kuntoutujan on usein vaikea tunnistaa, mitä hänen terveytensä ja kehonsa tarvitsevat. Hän toimii usein kaavamaisesti ja ulkoa opitusti.

Lähtökohtaisesti mielenterveyskuntoutuja asuu omassa kodissaan. Tarvittaessa hänelle järjestetään tukiasunto tai palveluasuminen tarkoitukseen varatussa asumispalveluysikössä. Palveluasumisessa asiakkaat saavat päivittäistä tukea, apua ja palveluita omatoimisen suoriutumisen mahdollistamiseksi. Opinnäytetyön empiirisessä osassa käsitellään opinnäytetyön tuotoksiksi tulevien haastattelulomakkeen ja muuttovaiheen prosessikuvauksen suunnittelua ja toteutusta sekä opinnäytetyön arviointia.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän projektimaisen opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda toimiva tulohaastattelulomake Taiteilijankodin työntekijöiden tueksi asiakkaita haastateltaessa ja muuttovaiheen prosessikuvaus selkeyttämään ja kuvaamaan Taiteilijankodin toimintaa.

Opinnäytetyön tavoitteena on, että asukkaan hoitopolku selkiintyy itse asukkaalle ja työntekijöille ja että haastattelutilanteet johdonmukaistuvat. Tulohaastattelulomakkeen ja muuttovaiheen prosessikuvauksen tarkoituksena on olla muistilistana työntekijöille, kun haastatellaan uutta asukasta ja kun hän muuttaa Taiteilijankotiin. Myös

uudet työntekijät saivat niiden avulla helposti kuvan, miten asiat toimivat Taitelijankodilla.

3 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJA

Sosiaali- ja terveysministeriön määritelmässä mielenterveyskuntoutujalla tarkoitetaan ihmistä, joka tarvitsee kuntouttavia palveluita mielenterveydenhäiriön vuoksi. Mielenterveyskuntoutuja tarvitsee apua asumisen järjestämisessä ja asumispalveluissa. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:13.)

Mielenterveyskuntoutujalla on usein vaikeuksia huolehtia perustarpeistaan sekä suorittaa arkielämästä ja sosiaalisesta kanssakäymisestä. Kuntoutujalla on usein ravitsemukseen liittyviä ongelmia, joista yleisin on lihavuus. Hän ei aina huolehdi hygieniastaan eikä ulkoasustaan. Syynä tähän voi olla joko tietojen ja taitojen puute tai välinpitämättömyytenä ja jaksamattomuutena heijastuva ahdistus. (Antila & Marttila 2010,10.)

Kuntoutujan on usein vaikea tunnistaa, mitä hänen terveytensä ja kehonsa tarvitsevat. Päivän rytmittäminen niin, että siinä on riittävästi sekä aktiivisuutta että lepoa, voi olla mielenterveyskuntoutujalle haasteellista. Erityisesti pitkäaikaisista mielenterveyshäiriöistä kärsivä saattaa eristäytyä ulkomaailmasta. Sen takia kuntoutujaa kannustetaan luomaan ja ylläpitämään sosiaalisia suhteita sekä jatkamaan harrastuksiaan. (Antila & Marttila 2010,10.)

Mielenterveyskuntoutujan arkipäivän taidot ovat usein puutteellisia. Hän toimii usein kaavamaisesti ja ulkoa opitusti. Pienetkin poikkeamat normaaliin rutiiniin aiheuttavat ongelmia. Mielenterveyskuntoutujan kyky ymmärtää asioita ja ohjeita on myös puutteellinen. Hän ymmärtää parhaiten yksinkertaiset, selkeästi kerrotut ja konkreettiset ohjeet, mutta yläkäsitteet tuottavat yleensä vaikeuksia. (Antila & Marttila 2010,11.)

Monen mielenterveyskuntoutujan sairaudentunto on lähes olematon ja hänellä on epärealistiset käsitykset omasta selviytymisestään niin sairaalassa kuin laitoksen ulkopuolellakin. Hän voi kokea päivänsä kiireiseksi, vaikka tosiasiasa hänellä olisi vain pari hoidettavaa tai muistettavaa asiaa päivän aikana. Hänellä on vaikeuksia muistaa asioita sekä omaksua uusia toimintatapoja, yleensä sellaisia, mitä hän ei itse pidä tärkeinä. Mielenterveyskuntoutujan on usein vaikea tunnistaa kehonsa viestejä. Toisilla kipukynnys saattaa olla korkea ja esim. vatsan toimimattomuus pääsee kehittymään suolitukokseksi tai hammastulehdus sepsikseksi. (Antila & Marttila 2010,11.)

4 TUETTU ASUMISPALVELU

Lähtökohtaisesti mielenterveyskuntoutuja asuu omassa kodissaan. Jos hänellä ei ole käytössään soveltuvaa asuntoa, häntä avustetaan hankkimaan sellainen. Tarvittaessa hänelle järjestetään tukiasunto tai palveluasuminen tarkoitukseen varatussa asumispalveluyksikössä. Asumismuodosta riippumatta mielenterveyskuntoutujalle järjestetään kuntouttavia palveluja, joilla tuetaan hänen kuntoutumistaan ja itsenäistä selviytymistään. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007, 13.)

Palveluasumisessa asiakkaat saavat päivittäistä tukea, apua ja palveluita omatoimisen suoriutumisen mahdollistamiseksi. Palveluntuottaja järjestää asumiseen liittyvät palvelut (esim. avustaa liikkumisessa, henkilökohtaisessa hygieniassa, ruokataloudessa ja asunnon siivouksessa) sekä asukkaan terveyden, kuntoutuksen ja viihtyvyyden edistämiseksi tarvittavat palvelut. (Sosiaali- ja terveysalan lupa ja valvontaviraston julkaisuja 2012, 10.)

Kuntoutujaa ohjataan harjoittelemaan itsenäistä päätöksentekoa, raha- ja muiden asioiden hoitamista, mielekästä vapaa-ajanviettoa sekä ihmissuhteiden hoitamista. Henkilöstön on seurattava huolellisesti asiakkaiden terveydentilaa ja järjestettävä heille tarvittavat lääkärin ja muun terveydenhuollon palvelut. Lisäksi varmistetaan asiakkaalle kuuluvien etuuksien saanti. Siksi asiakkaat tarvitsevat tuekseen myös sosiaali-

työn ammattihenkilöiden palveluja. (Sosiaali- ja terveysalan lupa ja valvontaviraston julkaisuja 2012,11.)

Koivisto, Janhonen & Kiikkala (2007) selvittivät potilaan omaa osallistumista psykiatriseen hoitotyöhön. Perinteisesti psykiatrisen potilaan hoitotyö painottuu edelleen häiriöihin, sairauksiin, diagnostisointiin ja oireiden hoitoon. Tällaisesta lähestymistavasta puuttuvat kyvykkyyden ja vahvuuksien näkökulmat. Psykiatrisen potilaan hoitotyön kehittämiskohteena voisi olla hoitoprosessin suunnittelu ja toteutus niin, että keskeisenä ovat potilaan vahvuudet ja kyvykkyydet. Kun psykiatrisen potilaan hoitotyössä keskitytään ihmisen kokemuksiin ja kasvun tukemiseen, voidaan lisätä potilaan tietoisuutta itsestään, jolloin myös potilaan selviytyminen elämäntilanteestaan helpottuu. Onnistumisen kokemukset edistävät itseluottamuksen vahvistumista ja samalla tukevat potilaan selviytymistä mielenterveyteen liittyvistä vaikeuksista. (Koivisto, Janhonen & Kiikkala, 2007.)

Asumispalveluissa on sekä terveystalvveluja, että sosiaalisia palveluja. Terveystalvveluihin kuuluvat lääkitys, terapiat, tuki ja hoito mielenterveystyöntekijän kanssa ja avustusta oman terveyden huolehtimiseen. Sosiaalisiiin palveluihin kuuluvat raha-asioiden hoito, kotityöt, ihmissuhteiden hoito, julkisten palveluiden käytön opettelu, tukea ja apua työssäkäyntiin tai opiskeluun. Parhaimmillaan asumispalvelut antavat mielenterveyskuntoutujalle tukea mielenterveysongelmiensa hallintaan ja normaalin elämän jatkamiseen. (Mind Association 2014.)

MATTI-hanke keskittyy mielenterveyskuntoutujan asumisen tukemiseen, tavoitteena kuntoutujan itsenäisyys. MATTI-hankkeen tavoitteena on kehittää Suomen oloihin sopiva kuntoutusmalli, joka tukisi vaikeista mielenterveysongelmista kärsivien itsestä asumista. Toinen hankkeen tavoitteista on selvittää tuetun asumispalvelun piirissä olevien mielenterveyskuntoutujien toimintakykyä. MATTI-kuntoutusmallin avulla kuntoutujan jokapäiväistä toimintaa ohjataan, tuetaan ja jaksotetaan erilaisilla apuvälineillä. Apuvälineitä ovat esimerkiksi muistutukset ja kalenterit ja niiden käyttöön kannustava ohjelma. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2013.)

5 TAITEILIJANKOTI

Taiteilijankoti on Porin kaupungin perusturvakeskuksen ylläpitämää tuettua asumispalvelua porilaisille ja yhteistoiminta-alueen mielenterveyskuntoutujille. Taitelijankodissa toiminta perustuu kuntouttavaan työotteeseen. Taiteilijankodissa tuetaan ja ohjataan asukkaita yksilöllisesti itsenäiseen ja omatoimiseen toimintaan, voimavarat ja toimintakyvyt huomioiden. (Siltaniemi 2013.)

Kolmessa eri rapussa on asuntoja yhteensä 72, joista kolme on harjoittelu/intervalliasuntoja. Raput on nimetty suomalaisten kirjailijoiden mukaan: Kivi, Leino ja Linna. Taitelijankodissa on moniammatillinen henkilökunta paikalla arkisin klo 8 – 20 ja Leino-rapussa myös viikonloppuisin klo 8 – 20. Asukkaat ja henkilökunta sitoutuvat yhteisöllisyyden periaatteisiin, tavoitteisiin, Taiteilijankodin sääntöihin, toimintaohjeisiin ja käytäntöihin. Yhteisöllisyyttä ovat viikoittaiset yhteisökokoukset, yhteiset tapahtumat, retket ja ryhmät. Yhteisössä voi harjoitella yhdessä-olemisen taitoa, opetella sietämään erilaisuutta sekä palautteen antamista ja saamista. (Taiteilijankoti 2014)

Taitelijankodin asukkaaksi haetaan hakemuksella, joita saa Taitelijankodista ja myös tulostettua Porin kaupungin nettisivuilta. Hakulomake lähetetään Taiteilijankodin asumispalveluiden esimiehelle. Asukkaat haastatellaan ennen valintaa. Asukkaalla on mahdollisuus hakea Kelalta hoito- ja asumistukea. (Porin kaupungin www-sivut 2013.) Hakijalla tulee olla lääkärin mielenterveysdiagnosi ja hänen pitää olla täysi-ikäinen. (Siltaniemi 2013.)

Hakulomakkeeseen hakija täyttää yhteystiedot sekä psyykkiset ja fyysiset sairaudet. Lomakkeella selvitetään, miten hakija selviytyy arjessa ja onko hänellä ollut sairaalahoidonjaksoja. Samoin tiedustellaan hakijan lääkehoito (mitä lääkkeitä hakija käyttää ja kuka jakaa hänen lääkkeensä), käyttääkö hän päihteitä ja onko hänellä riippuvuutta. Edelleen tiedustellaan, miten hakija on hoitanut raha-asioitaan. Hakijalta kysytään, onko hänellä jotain päivätoimintaa tai saako hän jotain ulkopuolista apua. Selvitetään myös, millainen verkosto hakijalla on ja miksi hän tarvitsee tuettua asumispal-

velua. Liitteeksi lisätään lääkärin, omahoitajan, terapeutin tai muun viranomaisen suositus tai epikriisi. (Porin kaupungin www-sivut 2013.)

Taitelijankoti toteuttaa myös jalkautuvaa työmallia. Ennen kuin asukas muuttaa pois Taiteilijankodista, käydään verkostokeskustelua mahdollisen hoitohenkilökunnan kanssa avohoidon puolelta. Yhdessä asukkaan kanssa pohditaan tuen ja ohjauksen määrää ja tarvetta kotona ja hänen kanssaan tehdään sopimus käyntikerroista ja niiden pituudesta uudessa kodissa. Jatkossa arvioidaan tarve uudestaan. Näin luodaan turvallinen ja valmistava paluu itsenäiseen asumiseen. (Siltaniemi 2013.)

Taiteilijankodilla on laajat yhteistyötahot Harjavallan sairaalan, Hyvän mielen talon, Klubitalo Sarastuksen ja kuntoutusyksikkö Jopin kanssa. Asukkaita kannustetaan talon ulkopuoliseen toimintaan. Päivätoimintaa on tarjolla Hyvän mielen talossa ja Sarastuksessa. (Siltaniemi 2013.)

Taiteilijankodilla käy psykiatri tarpeen mukaan. Muissa lääkäriasioissa asukkaat voivat käyttää perusterveydenhuollon palveluita. (Siltaniemi 2013.)

5.1 Tulohaastattelu Taiteilijankodissa

Hakija voi ottaa puhelimitse yhteyttä Taitelijankotiin, jolloin haastattelusta voidaan sopia. Jos hakija on lähettänyt vain hakemuksen, häneen ollaan yhteydessä. Ensimmäisellä haastattelukerralla ei tarvitse olla hakemusta täytettynä, mutta ilman hakemusta hakijaa ei huomioida, joten hakemus tulee täyttää viimeistään seuraavalle tapaamiselle. Taiteilijankodin työntekijät haluavat tavata hakijan vähintään kaksi kertaa ja tarpeen vaatiessa useammankin kerran ennenkuin tekevät päätöksen hänen muutostaan Taiteilijankotiin. (Siltaniemi 2013.)

Hakemukset luetaan Taiteilijankodilla sitä mukaa, kun niitä tulee. Minkäänlaista jonotuskäytäntöä ei ole, vaan tulevat asukkaat valitaan haastatteluun tarpeen mukaan. (Siltaniemi 2013.)

Haastattelutilanteessa on mukana Taiteilijankodin vastaava sairaanhoitaja, sosiaaliohjaaja, esimies tarvittaessa, hakija ja mahdollisesti joku hänen läheisensä tai joku, joka on ollut hoitosuhteessa hänen kanssaan. Esimies tekee lopullisen päätöksen asukkaaksi valitsemisesta. (Siltaniemi 2013.)

5.2 Muuttovaihe Taiteilijankotiin

Haastattelun perusteella valitaan asukas asumisen arviointiin, mutta myös suoraan asukkaaksi valitseminen on mahdollista. (Siltaniemi 2013.)

Asumisen arvioinnin tarkoituksena on kartoittaa, ovatko asukkaan kyvyt riittävät tuettuun asumispalveluun ja onko Taiteilijankodin tarjoama tuki riittävä vai jopa liikaa asukkaalle. Jos asukas on valittu asumisen arviointiin, se ei automaattisesti tarkoita sitä, että hän sen jälkeen voisi jäädä Taiteilijankotiin asumaan. Jos asumisen arvioinnin aikana tullaan siihen tulokseen, että Taiteilijankodin palvelut ovat liian vähäiset tai hakija tulisi vähemmälläkin toimeen, hänet voidaan ohjata muihin perusterveydenhuollon palveluihin. (Siltaniemi 2013.)

Asumisen arviointia varten voidaan kirjoittaa kuukauden mittainen vuokrasopimus tai myös sopia vuorokausihinnoittelusta, jos asukas on vielä hoitosuhteessa jonnekin muualle eikä näin ollen jokapäiväisesti ole Taiteilijankodilla. (Siltaniemi 2013.)

Asumisen arviointia varten huoneistot ovat enimmäkseen kalustettuja, mutta kun asukas muuttaa pidemmäksi aikaa Taiteilijankotiin, hänen tulee tuoda mukanaan kaikki arkipäivässä tarvitsemansa tavarat ja kalusteet. (Siltaniemi 2013.)

Sekä asumisen arvioinnissa että pitkäaikaisessa muutossa ensimmäisten viikkojen aikana käydään läpi sopimukset, kuten vuokrasopimus, kuntoutussopimus ja Taiteilijankodin sääntöihin sitoutuminen. Aasukasta informoidaan aluekatselujärjestelmästä, eli sairaanhoitopiirien yhteisestä potilastietorekisteristä ja kysytään hänen suostumuksensa siihen. Tällöin hänen hoitoonsa kuuluvat henkilöt voivat katsoa hänen tietojaan edellisistä hoitopaikoista sairaanhoitopiirin sisällä. (Siltaniemi 2013.)

Ensimmäisen viikon aikana asukkaalle tehdään viikkosuunnitelma. Viikkosuunnitelma rytmittää viikkoa ja jokaiselle päivälle suunnitellaan yhdessä asukkaan kanssa ihan tavallisia arjen tapahtumia, kuten siivousta, tiskaamista, pyykkien pesua ja ulkoilua. Viikkosuunnitelmaan voidaan myös suunnitella mahdollista päiväohjelmaa. Kaikkien asukkaiden toivottaisiin osallistuvan Taiteilijankodin kaikille yhteisiin ohjelmiin ja tapahtumiin. (Siltaniemi 2013.)

Myöhemmin suunnitellaan yhdessä asukkaan kanssa kuntoutumissuunnitelma, joka on asukkaan omista tavoitteista lähtevä. Suunnitelma sisältää keinot ja tavoitteet sosiaalisen, fyysisen ja/tai psyykkisen kuntoutumisen toteuttamiselle. (Siltaniemi 2013.)

6 +TAITEILIJANKODIN ASUKKAIDEN YLEISIMMÄT DIAGNOOSIT

Taiteilijankodin palvelut eivät ole suunnattu vain tiettyjen mielenterveysongelmien hoitoon. Asukkaaksi valitaan hakemuksen ja tulohaastattelun perusteella eniten Taiteilijankodin palveluista hyötyvä. Kaksi yleisintä diagnoosiryhmää Taiteilijankodissa ovat skitsofrenia ja neuropsykologiset ongelmat. (Siltaniemi 2013.) Seuraavaksi tarkastellaan lähemmin skitsofreniaa, depressiota ja persoonallisuushäiriöitä. Lisäksi käsitellään erilaisia riippuvuuksia, aspergerin oireyhtymää sekä ahdistuneisuutta.

6.1 Skitsofrenia

Skitsofrenia on alamuotoineen yleisin psykoosin muoto. Psykoosilla tarkoitetaan mielenterveyden ongelmaa, jossa todellisuuden taju eli kyky erottaa aistien kautta tulevat ärsykkeet omista mielikuvista on oleellisesti heikentynyt. Skitsofrenia on monimuotoinen psyykkinen sairaus, jossa ihmisen käsitys todellisuudesta on häiriintynyt ja toimintakyky heikentynyt. Skitsofreniaa sairastaa Suomessa prosentti väestöstä. Skitsofreniaa esiintyy myös suvuittain. (Lönnqvist & Suvisaari 2009).

Skitsofreniaan sairastutaan yleensä suhteellisen nuorena, naiset noin 24–32-vuotiaana ja miehet 20–28-vuotiaana. Usein sairastuneet ovat syrjäytyneitä, naimattomia ja alemmista sosiaaliryhmistä. Paranoidinen skitsofrenia on skitsofrenian yleisin muoto. Sitä esiintyy nuorilla aikuisilla ja sen oireina on vainoharhaisuutta ja kuu-loharhoja. (Hietaharju & Nuutila 2010, 58 – 59.)

Alttius-stressimallin mukaan skitsofrenia puhkeaa joko henkilön sisäisen tai ulkoisen stressin seurauksena. Skitsofrenian taustalla on vahva geneettinen alttius. Sairastumisen laukaisee stressi, joka voi johtua aikuistumisesta, parisuhteeseen liittyvästä kehityksellisestä vaatimuksesta tai muusta elämäntilanteeseen, kasvuun tai kehittymiseen liittyvästä asiasta. Myös toksiset tekijät, kuten alkoholin liikakäyttö tai huumeet, tai keskushermostovamma voivat laukaista skitsofrenian. Hoidon ennuste riippuu paljon siitä, mikä skitsofrenian muoto on kyseessä ja miten varhaisessa vaiheessa se tunnistetaan. (Hietaharju & Nuutila 2010, 60.)

Skitsofrenian oireet jaetaan positiivisiin ja negatiivisiin oireisiin. Positiiviset oireet viittaavat tavanomaisesti poikkeavaan havaitsemiseen, ajattelemiseen ja käyttäytymiseen. Harhaluulot ja aistiharhat tulevat esiin potilaan tunne-elämässä sekä mielialaoireissa, jotka esiintyvät yleensä skitsofrenian kaikissa eri vaiheissa. Negatiivisiin oireisiin kuuluvat apaattisuus, puheen köyhtyminen, tahdottomuus, tunteiden latistuminen, taantumisen ja kyvyttömyys tuntea mielihyvää. Mielialaoireita ovat masentuneisuus, ahdistuneisuus, tuskaisuus, äkilliset mielialavaihtelut ja itsetuhoisuus. (Hietaharju & Nuutila 2010, 61 – 62.)

Skitsofrenian hoidon ja kuntoutuksen tavoitteena on poistaa oireet tai ainakin pyrkiä lievittämään niitä, estää uudet psykoosijaksot tai vähentää niiden määrää ja vaikeusastetta sekä parantaa psykososiaalista toimintakykyä ja elämänlaatua. (Hietaharju & Nuutila 2010, 62.)

6.2 Depressio

Mielialan lasku eli depressio kuuluu mielialahäiriöihin, jotka ovat yleisiä mielenterveyden häiriöitä. Depressioon liittyy masennus elämyksellisenä kokemuksena, ma-

sentunut mieliala ja masennusoireyhtymät eli masennustilat. Arvioiden mukaan 5-6 % suomalaisista kärsii tälläkin hetkellä vakavasta depressiosta. (Hietaharju & Nuutila 2010, 40.)

Depressiota sairastava on hidas liikkeissään, ajatuksissaan ja puheessaan. Ajatusmaailma kuvastaa toivottomuutta ja avuttomuutta, eivätkä ajatukset tulevaisuudesta tunnu mitenkään valoisilta. Varsinaisia oireita ovat mm. energisyyden lasku, mielialan lasku, toimintakyvyn tai – tarmon väheneminen, mielihyvän kokemisen tai tuntemisen väheneminen, aloitekyvyttömyys ja saamattomuuden tunne, mielihyvän ja mielenkiinnon menettäminen asioihin, joista aiemmin on nauttinut ja kykenemättömyys tunteiden ilmaisuun. (Hietaharju & Nuutila 2010, 41.)

Depression taustalla ovat perintötekijät, keskushermoston hermosolujen viestinsiirron häiriöt ja erinäiset laukaisevat tekijät, kuten stressi, univaje, ihmissuhdeongelmat, työttömyys, sairaudet ja menetykset. Depressiopotilaan lähiomaisilla esiintyy masennustiloja merkittävästi enemmän kuin väestöllä keskimäärin. (Hietaharju & Nuutila 2010, 42.)

Depressio jaetaan oireiden mukaan lievään (4 – 5 oireetta), keskivaikeaan (6 – 7 oireetta) ja vaikeaan (8 – 10 oireetta). Depression hoito suunnitellaan yhdessä potilaan kanssa. Hoitoon liittyvät aina neuvonta, potilasopetus eli psykoedukaatio ja ohjaus henkilökohtaisesti ja/tai ryhmässä. Lääkehoidossa käytetään depressiolääkkeitä. ja Lisäksi tehokkaita hoitomuotoja ovat psykoterapiat, depressiokoulu sekä joissakin tapauksissa sähköhoito. (Hietaharju & Nuutila 2010, 44.)

6.3 Persoonallisuushäiriöt

Persoonallisuushäiriöillä tarkoitetaan henkilön persoonallisuudessa ja käyttäytymistavoissa esiintyviä vakavia häiriöitä, jotka vaikuttavat useisiin persoonallisuuden alueisiin. Häiriintyneelle käyttäytymiselle on ominaista joustamaton, pysyvä ja teatraalinen tapa reagoida etenkin stressitilanteissa. Käyttäytyminen on samanlaista eikä ihminen näytä oppivan kokemuksistaan mitään uutta. Tämä pohjautuu usein siihen, ettei ihminen itse pidä käyttäytymistään mitenkään erikoisena tai poikkeavana, vaan

se on hänestä normaalia ja hyväksyttävää. Persoonallisuushäiriöinen henkilö pitääkin vaikeuksien syynä joko olosuhteita tai muiden ihmisten ilkeyttä. (Hietaharju & Nuutila 2010, 53.)

5 – 15 % aikuisväestöstä kärsii persoonallisuushäiriöistä. Sairastavuus laskee iän myötä ja suurin ikäryhmä on 25 – 44-vuotiaat. Persoonallisuushäiriöt alkavat yleensä ilmetä jo lapsuudessa ja nuoruudessa ja jatkuvat läpi aikuisiän. Persoonallisuudenpiirteitä sekä käyttäytymiseen ja ajatteluun liittyviä tapoja on vaikea muuttaa ja muutokset tapahtuvat hitaasti. Psykoterapialla pyritään siihen, että henkilö oppii ottamaan vastuuta omista tekemisistään sekä oppii käyttäytymisen ja asioiden syyseuraus-suhteita. (Hietaharju & Nuutila 2010, 54.)

6.4 Riippuvuudet

Riippuvuus voi kehittyä päihteiden ohella myös erilaisiin välitöntä tyydytystä tuottaviin toimintoihin, joihin ei liity minkään kemiallisen aineen nauttimista. Tällaisia toimintoja ovat esimerkiksi uhkapelaaminen, jatkuva sukupuolikumppanien vaihtaminen tai seksipuhelimien ylenpalttinen käyttö, buliminen syöpöttely, pakonomainen liikunta, ostovimma tai muut vastaavanlaiset nopeaa tyydytystä tuottavat tekemiset. (Koski-Jännes 2009.)

6.4.1 Päihderiippuvuus

Päihde on yleisnimitys kaikille kemiallisille aineille, jotka tuottavat päihtymyksen tunteen ja/tai humalatilan. Päihderiippuvuuden kehittyminen alkaa aina päihteiden satunnaisesta käytöstä, jolloin se on vielä ihmisen oma, hallittavissa oleva valinta. Ihminen hakee nautintoa kemiallisin keinoin, viettää sosiaalista elämää päihteiden kanssa tai pakenee niiden avulla todellisuutta. Päihderiippuvuus alkaa usein psyykkisenä riippuvuutena ja kehittyy vähitellen kemialliseksi riippuvuudeksi käytön jatkuessa. Päihteillä ihmiset pyrkivät vaikuttamaan mielialaansa, ajatuksiinsa ja käyttäytymiseensä. (Hietaharju & Nuutila 2010, 68, 71).

Päihderiippuvuus on sairaus, johon liittyy runsas ja hallitsematon päihteiden käyttö. Päihteiden käyttöä on vaikea lopettaa ja niiden sietokyky alkaa kasvaa. Riippuvuudesta kertoo myös vieroitusoireiden esiintyminen. Runsaasta päihteiden käytöstä seuraa fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia. (Hietaharju & Nuutila 2010, 68.)

6.4.2 Huumausaineriippuvuus

Huumausaineet voidaan luokitella niiden vaikutuksen perusteella keskushermostoa kiihottaviin, keskushermostoa lamaannuttaviin, hallusinogeneihin eli harha-aistimuksia aiheuttaviin ja kannabikseen. Kannabiksen vaikutus voi olla joskus keskushermostoa lamaava, joskus keskushermostoa kiihdyttävä ja joskus hallusinogeeninen. Keskushermostoa kiihdyttäviä aineita ovat esimerkiksi amfetamiini, ekstaasi ja kokaiini. Rauhoittaviin keskushermostoa lamaaviin huumausaineisiin kuuluvat esimerkiksi opiaatit, heroini ja morfiini. (Hietaharju & Nuutila 2010, 71-72.)

Hallusinogeenit ovat harha-aistimuksia aiheuttavia aineita, joiden käyttäjä saattaa nähdä ja kuulla asioita, joita ei todellisuudessa ole olemassa. Yleinen hallusinogeeni on LSD. Muita hallusinogeneja ovat esimerkiksi huumesienet. Pitkään käytettynä hallusinogeenit aiheuttavat psyykkisiä ongelmia, kuten masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta. (Hietaharju & Nuutila 2010, 73.)

6.4.3 Lääkkeiden väärinkäyttö

Lääkkeiden väärinkäyttö tarkoittaa hoidollisesti tarpeettoman tai tarpeettomaksi muuttuneen lääkkeen jatkuvaa, pakonomaista tai liikakäyttöä. Väärinkäyttöä on myös se, että henkilö käyttää reseptilääkettä ilman, että hänelle on sitä määrätty tai hän hakee reseptin lääkäriltä väärin perustein. Lääkkeiden väärinkäyttöön liittyy myös lääkkeiden ja alkoholin yhdistäminen. Siihen liittyy usein sekä psyykinen että fyysinen riippuvuus. (Hietaharju & Nuutila 2010, 73.)

6.4.4 Peliriippuvuus

Pelaamisen seuraukset voivat olla äärimmäisen vakavia ja ilmenevät psyykkisinä, fyysisinä ja sosiaalisina sekä taloudellisina ongelmina, jotka kaikki vaativat huomiota hoidossa. Ongelmapelaaja kokee ahdistusta, häpeää ja syyllisyyttä ja pelaaminen voi alkaa tuntua pakonomaiselta. Pelaamisen riistäytyminen hallinnasta aiheuttaa taloudellisia vaikeuksia, ristiriitoja läheisten kanssa sekä usein johtaa muiden asioiden, kuten työn tai opiskelun laiminlyömiseen. Suomalaisista noin 130 000:lla on jonkinasteisia ongelmia rahapelaamisen kanssa. (Jaakkola 2011.)

6.5 Asperger

Aspergerin oireyhtymälle ominaista ovat ongelmat toisten ihmisten tunnetilojen ymmärtämisessä ja siitä johtuvat kommunikaatio-ongelmat sosiaalisessa vuorovaikutuksessa sekä erilaiset kaavamaiset käyttäytymistavat. Häiriö on luonteeltaan pysyvä ja siitä kärsivillä ilmenee vaikeuksia ymmärtää toisten ihmisten tunteita, minkä tuloksena on usein erilaisia vaikeuksia ihmissuhteissa. (Huttunen 2011.)

Aspergerin oireyhtymästä kärsivien oirekuva ja oireiden voimakkuus vaihtelevat hyvin lievistä vakava-asteisiin. Asperger-potilaalle on usein ominaista alttius jatkaa yksityiskohtaista, monotonista tai nopeaa puhumista huomaamatta lainkaan, että toinen ei kuuntele tai haluaisi vaihtaa aihetta. Hän voi kaihtaa silmiin katsomista ja olla eisanallisilta tunneilmaisultaan hyvin niukka tai kömpelö. Oireyhtymästä kärsivillä on tavallista vaikeampaa ymmärtää huumoria tai pystyä ilmaisemaan iloa toisten ihmisten kanssa. Vaikeus tunnistaa toisten tunteita ja vaikeus ilmaista omia tunteitaan johtaa helposti erilaisiin vaikeuksiin sosiaalisessa vastavuoroisuudessa. Tämän vuoksi Aspergerin oireyhtymästä kärsivät epäonnistuvat ikäänsä vastaavien ystävyysuhteiden tai aikuisuudessa kestävien seurustelusuhteiden luomisessa. (Huttunen 2011.)

Monet Asperger-potilaista kärsivät eri aistien yliherkkyydestä, jonka seurauksena he ovat yliherkkiä äänille ja kosketukselle. He karttavat myös sosiaalisia tilanteita, joissa he eivät kykene hallitsemaan ryhmätilanteden herättämiä monia ärsykyksiä. Vai-

keus hallita voimakkaita tunnetiloja saattaa johtaa äkillisiin maltingenetyksiin. (Huttunen 2011.)

6.6 Ahdistuneisuus ja pakko-oireet

Ahdistuneisuuden tunne on sisäistä jännittyneisyyttä, levottomuutta, pelkoa, kauhua ja paniikin tunnetta. Lievä ahdistuneisuus ja huolestuneisuus kuuluvat elämään ja ovat normaaleja tunnekokemuksia. Mielenterveyden häiriöistä voidaan puhua silloin, kun ahdistuneisuus on voimakasta ja pitkäkestoista sekä psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä rajoittavaa. Noin neljännes väestöstä kärsii jostakin ahdistuneisuushäiriöstä jossakin elämän vaiheessa. Pitkäkestoisten ahdistuneisuushäiriöiden tiedetään altistavan vaikealle masennukselle ja esimerkiksi päihdeongelmille. Ahdistus voi olla ajoittaista ja ilmetä kohtauksina, tai se voi olla jatkuvaa. Ahdistuneisuushäiriöihin liittyy yleensä autonomisen hermoston tai ajatustoiminnan oireita, joi-
ta ovat muun muassa hikoilu, sydämentykytys, hengenahdistus, pahoinvointi, huimaus, vatsaoireet, unettomuus, tuskainen olo, epätodelliset tuntemukset ja pelot. Ahdistunut henkilö voi tuntea itsensä niin masentuneeksi, ettei esimerkiksi jaksa aamulla nousta sängystä, peseytyä tai pukeutua. Monet ahdistuneisuudesta kärsivät saavat paniikkikohtauksia ja kokevat sosiaalisten tilanteiden pelkoa tai heillä on alkoholi-riippuvuutta tai alkoholin ongelmakäyttöä. (Hietaharju & Nuutila 2010, 34 – 35.)

7 PROJEKTIMAINEN OPINNÄYTETYÖ

Lyhyesti määriteltynä projekti on joukko ihmisiä ja muita resursseja, jotka on tilapäisesti koottu yhteen suorittamaan tiettyä tehtävää. Lisäksi projektilla on kiinteä budjetti ja aikataulu. (Ruuska 2007, 19.)

Projektilla on selkeä tavoite tai joukko tavoitteita. Kun tavoitteet on saavutettu, projekti päättyy. Projekti ei ole jatkuvaa toimintaa. Projektilla täytyy olla etukäteen määritelty päätepiste, joka voidaan normaalisti johtaa tavoitteista. Projekti perustuu aina

asiakkaan tilaukseen. Asiakas asettaa projektille vaatimuksia ja reunaehdoja, jotka raa-
javat projektin toimintaa. (Ruuska 2007, 19-20.)

Projektimaisesta opinnäytetyöstä puhutaan silloin, kun lähtökohtana on jokin
käytännön tarve tai ongelma, jota lähdetään ratkaisemaan. (Vilka, H 2010.) Projek-
tin lopputuloksen ei kuitenkaan välttämättä tarvitse olla mikään konkreettinen tuote.
Se voi olla myös ratkaisu johonkin ongelmaan. (Ruuska 2007, 20.)

8 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Halusin alusta alkaen tehdä opinnäytetyön mielenterveystyöhön. Olin tehnyt lyhyitä
sijaisuuksia Taiteilijankodissa vuonna 2012 ja ehdotin ensin opinnäytetyöni aiheeksi
perehdytyskansion tekemistä. Heillä oli jo kuitenkin työryhmä vireillä sitä varten ja
he ehdottivat minulle asukkaan muuttovaiheen prosessikuvausta ja tulohaastattelulomakkeen tekemistä. Syksyllä 2012 aloin tekemään opinnäytetyötäni. Teoriaosan suunnittelin olevan valmis marraskuussa 2013. Tulohaastattelulomakkeen ja prosessikuvausten kaavioiden suunnittelin olevan valmiita marras - joulukuussa 2013. Sopimus opinnäytetyöstä tehtiin Taiteilijankodin kanssa tammikuussa 2014. Opinnäytetyön viimeistely ja raportointi oli tarkoitus tapahtua vuodenvaihteessa 2014, jolloin myös luovutetaan valmis työ Taiteilijankodille.

Olin ajatellut, että teoriaosan ja yleisen tiedon kirjoittamiseen menisi noin 100 – 150 tuntia. Kaavioiden ja tulohaastattelulomakkeen tekemiseen menisi 150 – 200 tuntia, koska näiden tekeminen oli paljon haasteellisempaa. Loput 50 – 100 tuntia kuluisivat suunnitteluun, raportointiin ja viimeistelyyn. Tarkempi vaiheistus ja ajankäyttö on liitteenä 3.

Toteutus ei kuitenkaan tapahtunut ihan niinkuin oli suunniteltu. Tapahtumat etenivät hitaammin kuin olisin toivonut ja välillä myös itseltä loppui motivaatio. Teoriaosa valmistui huhtikuussa 2014, jolloin oli myös opinnäytetyön raportointi. Teoriaosuuden ja yleisen tiedon kirjoittamiseen meni 230h. Tulohaastattelulomakkeen ja muut-

toivaiheen prosessikuvaukseen meni 130h. Yllätyin siitä, kuinka paljon aikaa opinäytetyön tekemiseen kului. Lähteiden ja laadukkaan tiedon etsimiseen kului todella paljon aikaa. Paljon aikaa kului myös siihen, että odotin lisäohjeita ja muutosehdotuksia opinäytetyöhöni, joka hidasti jo muutenkin hidasta tahtiani entisestään.

8.1 Tulohaastattelulomakkeen suunnittelu ja toteutus

Tulohaastattelulla oli tarkoitus kartoittaa asiakkaan fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen tilanne sekä päihteiden käytön historia. Tulohaastattelulomakkeessa ajateltiin kysyä asiakkaan motivoitumista omaan hoitoonsa, elämönhallintaansa ja sitoutumista. Lomakkeessa suunniteltiin selvittää ohjauksen tarve, onko arjenhallinnan vaikeuksia ja mitä asioita asiakas kokee osaavansa hyvin ja miten asiakas on aikaisemmin pärjännyt. Samoin oli tarkoitus selvittää, missä asiakas on ollut hoidossa ja mistä hän on saanut ajatuksen hakea asukkaaksi Taiteilijankotiin.

Lomakkeen tarkoitus oli selvittää asiakkaan diagnoosi ja erityispiirteitä sairaudesta tai luonteesta, mahdolliset riippuvuudet ja päihdetausta. Lomakkeessa suunniteltiin tiedustella asiakkaan läheisverkosto ja mitkä hän kokee voimavaroikseen. Tarkoitus oli myös selvittää asiakkaan taloudenhallinta, kykeneekö hän itse hoitamaan raha-asiansa vai onko hänellä erillinen taloudenhoitaja ja saako hän jotain tukia tai etuuksia. Suunniteltiin tiedustella, onko asiakkaalla jotain päivätoimintaa, opiskelu- tai työpaikkaa tai jotain ryhmätoimintaa.

Haastattelulomakkeeseen oli tarkoitus tulla avoimia kysymyksiä ja vapaata tilaa haastattelijalle tehdä muistiinpanoja. Lomake on tarkoitettu vain Taiteilijankodin työntekijöiden täytettäväksi. Lomakkeen suunnittelin olevan parin sivun mittainen ja sisältäen noin 20 kysymystä ja kysymyksiä avaavia sanoja. Kysymykset haastattelulomakkeeseen suunniteltiin yhdessä Taiteilijankodin työntekijöiden kanssa.

Aluksi tein haastattelulomakkeeseen ihan yleisiä kysymyksiä, joiden itse ajattelin olevan hyödyllistä tietää tulevasta asukkaasta. Lähetin haastattelulomakkeen ensimmäisen kerran Taiteilijankotiin lokakuussa 2013, jolloin siihen tehtiin paljonkin muutoksia. Kysymyksistä haluttiin tarkempia ja laajempia. Vastaava sairaanhoitaja ker-

toi, mitä heillä on ollut tapana kysyä tulohaastattelutilanteissa. Heillä oli ollut käytössä oma "muistilappu", jota ei kuitenkaan oltu työstetty sen enempää. Se on ollut haastattelutilanteissa runkona ja haastattelijat ovat haastattelun kulun mukaan esittäneet lisäkysymyksiä. Vastaava sairaanhoitaja kertoi, mitä kysymyksiä muistilapussa on ja minä kirjasin kaiken ylös. Yksityiskohtaiset kysymykset ovat tärkeitä, koska usein mielenterveyskuntoutujalla on sairaudentunteen ja oman hyvinvoinnin ylläpitämisessä puutteita. Arkipäiväiset asiat jäävät helposti hoitamatta. Kysymyksien tarkoitus on kartoittaa, kuinka paljon tukea mahdollinen tuleva asukas tulisi tarvitsemaan.

Tapaamisen jälkeen aloin työstämään tulohaastattelulomaketta uusien ohjeiden mukaan ja tein paljon tarkempia ja yksityiskohtaisempia kysymyksiä. Näin ollen kysymysten määrä kasvoi alkuperäisen suunnitelman noin 20 kysymyksestä 29 kysymykseen. Tulohaastattelulomakkeeseen tuli niinkin yksityiskohtaisia kysymyksiä kuin että, ”kuinka usein käytte suihkussa”, ”nukutteko hyvin öisin”, ”nukutteko päivisin”, ”käyttekö päivittäin ulkona”. Uusittuani haastattelulomakkeen lähetin sen uudelleen arvioitavaksi tammikuussa 2014. Tämän jälkeen vielä hiottiin kysymykset lopulliseen muotoonsa. Muutamia kysymyksiä yksinkertaistettiin vielä ja lisättiin kysymysten perään sulkeisiin avaavia sanoja. Laitoin kysymykset aihealueittain järjestykseen. Jokaisen aihealueen nimesin vielä alleviivatuilla väliotsikoilla. Kysymysten oli tarkoitus olla haastattelulle loogisessa järjestyksessä. Lopuksi lisäsin vielä kohdan, jossa haastateltavalla voi sanoa vielä mielessään olevia asioita. Helmikuussa 2014 lähetin tulohaastattelulomakkeen vielä Taiteilijankodille hyväksyttäväksi. Tulohaastattelulomake on liitteenä 1.

8.2 Muuttovaiheen prosessikuvauksen suunnittelu ja toteutus

Ensimmäisellä tapaamiskerrallani Taiteilijankodissa käytiin läpi, mitä he haluaisivat prosessikuvauksessa olevan. Kävimme läpi vaihe vaiheelta asukkaan tapahtumat ja miten ne olisi tarkoitus kuvata.

Muuttovaiheen prosessikuvauksen tarkoitus oli olla graafinen kuvaelma, jossa kohta kohdalta kuvataan eri vaiheet lähtien yhteydenotosta Taiteilijankotiin ja päättyen itse

asumiseen Taiteilijankodissa. Ensimmäisenä kuvaillaan yhteydenotto ja eri tavat, joilla voi ottaa yhteyttä. Tämän jälkeen kerrotaan Taiteilijankodista saatavasta hakemuslomakkeesta. Yhteydenoton jälkeen otetaan hakija haastatteluun ja kuvaillaan, mitä haastattelussa tapahtuu, kuka ja ketkä siinä ovat mukana ja mitä tapahtuu haastattelun jälkeen. Asiakas voidaan ohjata muualle tai ottaa asumaan Taiteilijankotiin. Asiakas voi muuttaa suoraan asumaan Taiteilijankotiin tai hänet otetaan ensin asumisen arviointiin. Muuttovaiheessa kuvataan kaikki siihen kuuluvat vaiheet, kuten kuntoutumissuunnitelma, viikko-ohjelma ja verkostokartoitus. Ja Lopuksi kuvataan millaista on asuminen Taiteilijankodissa.

Lähdin työstämään prosessikuvausta word-kaavioilla. Kaaviossa on laatikot, joiden sisällä on tiivistettynä tapahtumat ja laatikoiden välissä nuolet, jotka kuvaavat siirtymistä seuraavaan vaiheeseen. Kaaviota luetaan ylhäältä alaspäin. Kaavioon en ajatellut kirjoittaa kovinkaan tarkasti eri tapahtumia, koska se on lähinnä työntekijöiden työväline ja he tietävät tarkemmin, mitä jokainen vaihe tarkoittaa. Ajattelin, että kaavioita voitaisiin myös esitellä tulevalle asukkaalle, jotta hänkin näkisi, miten asiat vielä etenevät ja missä vaiheessa nyt ollaan. Työntekijä olisi se, joka avaisi näitä tapahtumia sitten enemmän tulevalle asukkaalle.

Keskeneräisen prosessikuvauksen lähetin sähköpostilla Taiteilijankodin vastaavalla sairaanhoitajalle, jotta hän voisi esimiehen ja muiden työntekijöiden kanssa pohtia, onko se sellainen, mihin he voisivat olla tyytyväisiä. Keskeneräisen lähetin sen takia, että jos prosessikuvaus ei ole ollenkaan sellainen mitä he ovat ajatelleet, niin minun ei tarvitse aloittaa työstämistä ihan kokonaan alusta.

Helmikuussa 2014 aloin työstämään muutoksia muuttovaiheen prosessikuvaukseen. Taiteilijankodilla oltiin tyytyväisiä tekemääni kaavioon ja heidän mielestään se oli selkeä. Laatikoiden sisältöä vielä tarkennettiin ja lisättiin uusia asioita. Prosessikuvauksessa aikaisemmin puhuin asumisen arvioinnista, mutta päädyimme käyttämään tapahtumasta paremmin kuvaavaa nimitystä, eli jatkossa puhutaan kuntoutumisen arvioinnista. Aiemmin olin myös puhunut hakijasta ja se muutettiin sopivammaksi, eli kuntoutuja. Lisäsin prosessikuvaukseen vielä viikkosuunnitelmalaatikon, jossa lyhyesti esitellään, mitä se sisältää. Vielä helmikuun 2014 aikana lähetin muuttovai-

heenprosessikuvauksen hyväksyttäväksi Taiteilijankodille. Muuttovaiheen prosessikuvaus on liitteenä 2.

9 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI

Opinnäytetyön tekeminen meni enemmän tai vähemmän suunnitelmien mukaan. Itse en pitänyt mitään kiirettä, koska ajattelin koko ajan, että kyllä tässä aikaa on. Välillä oli aikoja, kun kirjoitin opinnäytetyötäni enemmän ja välillä aikoja, jolloin en saanut mitään aikaiseksi. Valmistumisen hidas tahti johtui lähinnä oman motivaation hukumisesta. Myös muut koulutyöt ja työharjoittelut verottivat jaksamista. Teoriaosuiden kirjoittaminen oli mielestäni helppoa. Eniten vaikeuksia tuotti vaiheistuksen kirjoittaminen ja projektimaisen opinnäytetyön määrittäminen. En tajunnut, että kuinka tarkkaan kaikkea pitäisi kuvailla. Onneksi minulla oli kuitenkin todella hyvä ohjaaja, jolta sain hyvää ohjausta ja myös motivaatiota jatkaa opinnäytetyötäni.

Yhteistyö Taiteilijankodin kanssa sujui mielestäni hyvin. Sain heiltä aina tarkkaa ohjausta ja neuvontaa. He kertoivat tarkasti ja ymmärrettävästi, mitä halusivat työltäni. Molempien osapuolten kiireiden takia eteneminen oli vain välillä hidasta. Yritin aina parhaani mukaan toimia tilaajatahon ehdoilla ja tehdä opinnäytetyöni tuotteista juuri sellaisia, kuin he olivat toivoneetkin.

Tuotteiden ulkonäöllinen toteutus oli lähinnä omaa käsialaani. Mielestäni ne ovat selkeän näköisiä ja helposti työelämässä käytettäviä. Sisältöön sain paljon ohjeita ja vinkkejä Taiteilijankodilta. Mielestäni tuotteet vastaavat todella paljon sitä, mitä olin mielessäni kuvitellutkin. Taiteilijankodilla kiiteltiin muuttovaiheen prosessikuvauksen ulkonäöstä ja tulohaastattelulomakkeen rakenteesta.

Koin pääseväni opinnäytetyöni tavoitteeseen. Voisin kuvitella, että tulohaastattelulomake toisi johdonmukaisuutta haastattelutilanteeseen. Omasta mielestäni muuttovaiheenprosessikuvaus todellakin selkeyttää hoitopolkua ja luulen, että se auttaa myös asukkaita. Tavoitteen todellisen saavuttamisen pääsisi testaamaan, vain itse

kokeilemalla näitä työelämässä. Olen tuotoksiin kuitenkin itse erittäin tyytyväinen. Jatkotutkimushaastena olisi hyvä selvittää, miten lomakkeet ovat tukenee henkilökuntaa ja onko niistä ollut hyötyä uusille työntekijöille.

Opinnäytetyötä tehdessäni opin mielenterveystyöstä, ajan käytön suunnittelusta ja projektin tekemisestä ja suunnittelusta. Projektin tekeminen oli mielestäni hyvä asia, koska siitä oppineita asioita on hyvä soveltaa työelämässä. Loppujen lopuksi olen tyytyväinen projektiini ja tapahtumiin sen tekemisen aikana. Luulen oppineeni vähän enemmän vastuuntuntoa. Itseensä pitää olla aina tyytyväinen, koska kuitenkin yritin parhaani joka hetki. Ainoastaan olen sitä mieltä, että olisin voinut ruoskia itseäni enemmän eteenpäin työn etenemisen suhteen. Jos nyt aloittaisin tekemään tätä työtä uudestaan, yrittäisin motivoida itseäni enemmän ja tekisin kunnollisen suunnitelman ajan käytöstä. Olisin myös voinut tehdä laajemman työn, koska mielestäni työstäni tuli ehkä vähän suppea. Suoraan sanottuna opinnäytetyön loppupuolella en enää jaksanut etsiä enempää tietoa, koska halusin työni vain valmiiksi. Kuitenkin nyt tämän ollessa valmis voin vain todeta, että minä tein sen.

LÄHTEET

- Antila, T. & Marttila, M. 2010. Käsikirja henkilökunnalle mielenterveyskuntoutujien kokonaisvaltaisen terveyden seurantaan Palvelukoti Huvikummussa. AMK-opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 4.10.2013.
<http://publications.theseus.fi>
- Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2010. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Tammi.
- Huttunen, M. 2011. Aspergerin oireyhtymä. Viitattu 7.2.2013.
<http://www.terveyskirjasto.fi>
- Jaakkola, T. 2011. Peliriippuvuus. Viitattu 7.2.2013. <http://www.paihdelinkki.fi>
- Koivisto, K., Jahonen, S. & Kiikkala, I. 2007. Mielenterveyspotilaan kokemuksiin ja vahvuuksiin perustuva hoitotyö. Sairaanhoitaja-lehti, 9. Viitattu 14.8.2013.
<http://www.sairaanhoitajaliitto.fi>
- Koski-Jännes, A. 2009. Aine- ja toiminnalliset riippuvuudet. Viitattu 7.2.2013.
<http://www.paihdelinkki.fi>
- Lönnqvist, J. & Suvisaari, J. 2009. Psykoosi. Viitattu 7.2.2013.
<http://www.terveyskirjasto.fi>
- Mind Association 2014. What is community-based mental health and social care. Viitattu 20.1.2014. <http://www.mind.org.uk/>
- Porin kaupungin www-sivut. 2013. Mielenterveys- ja päihdeasiat. Viitattu 15.8.2013. <http://www.pori.fi>
- Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa. Helsinki: Talentum
- Siltaniemi, T. 2013. Vastaava sairaanhoitaja, Taiteilijankoti. Pori. Henkilökohtainen haastattelu. 01.10.2013.
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:13. Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Viitattu 7.2.2013.
<http://www.stm.fi>
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston julkaisuja 2012:5. Mielenterveys- ja päihdehuollon ympärivuorokautiset asumispalvelut sekä päihdehuollon laitoshoido. 2012. Viitattu 7.2.2013.
- Taiteilijankoti- esite. 2014.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2013. Mielenterveyskuntoutujan asumisen tukeminen, tavoitteena itsenäisyys (MATTI). Viitattu 30.10.2013.
<http://www.thl.fi>

Vilka, H. 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö.
http://vilka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf

UUDEN ASUKKAAN TULOHAASTATTELULOMAKE

Historia ja motivaatio

1. Kuka ehdotti/mistä saitte tietää Taiteilijankodista?

2. Milloin teille on diagnosoitu mielenterveysongelma?

3. Onko teillä edeltäviä sairaalajaksoja? Oletteko ennen ollut asukkaana tuetussa asumismuodossa?

4. Mihin tarvitsette tuettua asumispalvelua?

5. Miten arvioisitte sitoutumistanne Taiteilijankodin asukkaana?
(sääntöihin sitoutumista, yhteiseen toimintaan osallistumista)

Lääkitys

6. Onko teillä tällä hetkellä jokin säännöllinen lääkitys?

7. Miten otatte lääkkeenne? (Jaatteko lääkkeenne valmiiksi? Muistatteko ottaa lääkkeenne?)

8. Miten uusitte reseptinne?

Arjen toiminnot ja mielenkiinnon kohteet

9. Miten olette tähän asti pärjännyt arjen toiminnoissa?

10. Teettekö itse ruokanne? Syöttekö joka päivä?

11. Kuinka usein käytte suihkussa?

12. Saatteko nukuttua öisin? Mihin aikaan menette nukkumaan ja kuinka monta tuntia nukutte?

13. Nukutteko päivällä?

14. Mitkä arjen toiminnot teidän mielestänne sujuvat hyvin tällä hetkellä?

15. Käyttekö ulkoilemassa? Kuinka usein?

16. Onko teillä jotain säännöllistä toimintaa? (Päivätoiminta, opiskelu, harrastukset.)

17. Mitä/mitkä ovat mielenkiintonne kohteita? (Mistä nautitte? Ulkoilu, käsityöt, jne.)

Taloudenhallinta

18. Mikä on pääasiallinen tulon lähteenne?

19. Mitä tukia ja etuja saatte?

20. Miten maksatte laskunne?

21. Onko teillä velkaa?

Päihteet

22. Tupakoitteko? Kuinka paljon?

23. Käytättekö päihteitä? Oletteko käyttänyt päihteitä? Kuinka usein, paljonko kerralla? (lääkkeet, alkoholi, huumeet.)

Verkosto ja ihmissuhteet

24. Millainen on verkostonne? (Perhe, ystävät, terveydenhuollon työntekijät)

25. Onko teillä joku ystävä/läheinen, jonka kanssa olette voineet jutella ja joka olisi ollut tukena?

26. Kuinka usein tapaatte perheenjäseniänne/ystäviänne/muita läheisiä henkilöitä?

Tuen tarve ja voimavarat

27. Missä koette tällä hetkellä tarvitsevanne eniten ohjausta ja tukea?

28. Mitä pitäisitte voimavarananne tällä hetkellä? (perhe, ystävät, opiskelu, mielenkiinnon kohteet, luonteenpiirre)

Lopuksi

29. Haluaisitteko sanoa vielä jotain tai palata johonkin aihealueeseen?

MUUTTOVAIHEEN PROSESSIKUVAUS



Taiteilijankotiin muutto

Taiteilijankodin asunnot ovat kalustamattomia. Kuntoutuja huolehtii muutostaan itse ja oman verkostonsa tuella.

Kuntoutujalla on vuokrasopimus Porin kaupungin kanssa. Taiteilijankodin antama tuki alkaa vuokrasopimuksen allekirjoittamisen jälkeen.

Asukkaan kanssa käydään läpi sopimukset:

- vuokrasopimus
- sähkösoitus
- muuttoilmoitus
- Taiteilijankodin säännöt

Kuntoutuksen alkuvaiheet- kotiutuminen

Asukkaan kanssa tehdään viikkosuunnitelma, kuntoutumissuunnitelma, muut sopimukset sekä kuntoutumisen tueksi TUVÄ-mittari (mielenterveysasiakkaiden toimintakyky mittari)

Asukkaan kanssa tehdään hänen omista tavoitteistaan lähtevä kuntoutumissuunnitelma.

Viikkosuunnitelma

Viikkosuunnitelma ryhmittää viikkoa. Jokaiselle päivälle suunnitellaan yhdessä kuntoutujan kanssa tavallisia arjen toimintoja.

Kaikkien asukkaiden toivottaisiin osallistuvan Taiteilijankodin yhteisiin ohjelmiin ja viriketoimintoihin .

Kuntoutumissuunnitelma

Kuntoutumissuunnitelma tehdään jokaiselle kuntoutujalle. Se tarkistetaan vähintään ½ vuoden välein ja tarvittaessa.

Suunnitelma sisältää keinot ja tavoitteet sosiaalisen, fyysisen ja/tai psyykkisen kuntoutumisen toteuttamiselle.

Liite 3

Opinnäytetyön vaiheet	Suunniteltu ajankäyttö	Toteutunut ajankäyttö
Aiheen valinta ja rajaaminen	Syyskuu 2012 20 h	Syyskuu 2012 25h
Teoreettisen osan hahmottelu ja materiaaleihin tutustuminen	Syyskuu 2012 - Kesäkuu 2013 90h	Syyskuu 2012 - Elokuu 2013 80h
Aiheseminaari	Marraskuu 2012	Lokakuu 2012
Suunnitteluseminaari	Maaliskuu 2013	Lokakuu 2013
Tulohaastattelulomakkeen suunnittelu ja toteutus	Syyskuu - Joulukuu 2013 50h	Syyskuu 2013 - Tammikuu 2014 60h
Muuttovaiheen prosessikuvauksen suunnittelu ja toteutus	Marraskuu - Joulukuu 2013 50h	Marraskuu 2013 - Tammikuu 2014 70h
Teoriaosuuden tekeminen ja valmistuminen	Kesäkuu - Joulukuu 2013 130h	Kesäkuu 2013 - Helmikuu 2014 150h
Viimeistely, raportointiseminaari ja kypsyysnäyte	Helmikuu 2014 60h	Huhtikuu 2014 50h
Valmiin opinnäytetyön luovutus ja esittely Taiteilijankodilla	Maaliskuu 2014 2h	Huhtikuu 2014 2h