

Neea Stenroos

TAITEILIJANKODIN ASUKKAIDEN AJATUKSIA TOIPUMIS-
ORIENTAATIOSTA

Sosiaalialan koulutusohjelma
Aikuissosiaalityön suuntautumisvaihtoehto
2018



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

TAITEILIJANKODIN ASUKKAIDEN AJATUKSIA TOIPUMISORIENTAATIOSTA

Stenroos, Neea
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Sosiaali-alan koulutusohjelma
Maaliskuu 2018
Ohjaaja: Lepistö, Heli
Sivumäärä: 35
Liitteitä: 3

Asiasanat: toipumisorientaatio, toipuminen, mielenterveys

Tämä opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Porin kaupungin perusturvakeskuksen kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä ajatuksia toipumisorientaatio herättää Taiteilijankodin asukkaissa.

Toipumisorientaatio on kokonaisvaltainen lähestymistapa, jossa korostuu asiakkaan oma voimaantuminen ja toimijuuden vahvistaminen. Toipumisorientaatio -ajattelu on saanut jalansijaa maailmalla ja tietoisuus on vähitellen levinnyt myös Suomeen.

Opinnäytetyön aineiston keruu toteutettiin Taiteilijankodissa, jossa asuu täysi-ikäisiä mielenterveys- ja päihdekuntoutujia sekä neuropsykiatrisia erityispiirteitä omaavia henkilöitä. Opinnäytetyö on laadultaan kvalitatiivinen ja aineisto kerättiin pienryhmäkeskustelujen kautta. Pienryhmäkeskustelut toteutettiin vapaamuotoisesti, sillä tarkoituksena ei ollut tuottaa merkittävää tilastotietoa, vaan kuulla asukkaiden ensimmäisiä ajatuksia aiheeseen liittyen.

Pienryhmäkeskustelujen välillä oli selvästi havaittavissa yhteneväisyyksiä. Pienryhmissä keskusteltiin muun muassa toipumisorientaation mukaisista periaatteista, kuten toivosta, kuntoutujille asetetuista tavoitteista ja vastuusta sekä sairauden leimasta. Pienryhmissä keskusteltiin myös siitä, miten toipumisorientoituneet palvelut sopivat kaikille, etenkin vaikeasti sairaille ja palvelujen piirissä pitkään olleille kuntoutujille. Tutkittavat jakoivat avoimesti omia kokemuksiaan, joiden pohjalta voidaan todeta, että tutkittavat pitävät toipumisorientaatio -ajattelua positiivisena sekä aiempaa parempana suuntauksena.

RESIDENTS THOUGHTS ABOUT RECOVERY-ORIENTED PRACTICE IN TAITEILIJANKOTI

Stenroos, Neea

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Social Services

March 2018

Supervisor: Lepistö, Heli

Number of pages: 35

Appendices: 3

Key words: recovery-oriented practice, recovery, mental health

This thesis has been done in cooperation with Pori Social and Health Services centre. The purpose of the thesis was to determine what residents think about recovery-oriented practice in Taiteilijankoti.

Recovery-oriented practice is comprehensive approach that emphasizes the customer's own empowerment and strengthening the complicity. Recovery-oriented practice has gained foothold in the world and awareness has gradually spread to Finland as well.

The collection of the material was carried out in Taiteilijankoti. There lives adults who have mental disorders or problems with intoxicants as well as people who have neuropsychiatric special characteristic. The thesis is qualitative and the material was collected through small group discussions. Group discussions were carried out in free-form way as it was not intended to generate significant statistical data but to hear residents first ideas about the subject.

There were a clear correlation between the small group discussions. The small groups discussed the principles of recovery-oriented practice such as hope, objectives and responsibilities set for rehabilitation and the stamp of illness. They also talked about how recovery-oriented practice is suitable for everyone, especially for those with severe illness and for the rehabilitees who have been using services for a long time. The examinees openly shared their own experiences. Based on these experiences it can be stated that the examinees consider recovery-oriented practice as a positive and better orientation.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS	6
2.1 Mielensterveys ja mielensterveyden häiriöt	6
2.2 Mielensterveyskuntoutuja ja mielensterveyskuntoutus.....	7
2.3 Toipumisorientaatio	8
2.3.1 Toipumisorientaation viisi avainkäsitettä	8
2.3.2 Toipumisorientaation synty.....	10
3 TOIMINTAYMPÄRISTÖ	11
3.1 Toipumisorientaatio Porin psykososiaalisissa asumispalveluissa.....	11
3.2 Taiteilijankoti	11
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE	12
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	13
5.1 Opinnäytetyöprosessin aloittaminen	13
5.2 Tutkimusmenetelmä.....	14
5.3 Tutkimusaineisto ja aineiston kerääminen	15
5.4 Aineiston analysointi.....	16
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	17
6.1 Toipumisorientaatio käsitteenä	17
6.2 Ero aiemman ajatteluttavan ja toipumisorientaation välillä.....	18
6.3 Henkinen hyvinvointi.....	20
6.4 Sosiaalinen tukeminen	23
7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	25
7.1 Johtopäätökset.....	26
7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	27
7.3 Opinnäytetyöprosessin arviointia.....	28
LÄHTEET.....	30
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Sosiaalihuoltolain mukaan mielenterveystyön tavoitteena on vahvistaa mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ja poistaa sekä vähentää mielenterveyttä vaarantavia tekijöitä. Mielenterveystyö on monialaista työtä, johon kuuluvat muun muassa sosiaalipalveluihin sisältyvä ohjaus ja neuvonta sekä tarpeenmukainen yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 3 luku 25§.)

Mielenterveystyötä on pitkään leimannut oirekeskeisyys. Mielenterveystyön tavoitteena on ollut kliininen toipuminen, jolla tarkoitetaan oireiden merkittävää vähenemistä tai sairaudesta paranemista. Perinteisten menetelmien rinnalle on noussut uusia suuntauksia, jotka pyrkivät eroon oirekeskeisestä ajattelusta – korostaen jokaisen kuntoutujan henkilökohtaisia arvoja, tunteita, tavoitteita, taitoja ja rooleja. (Slade 2009, 8.) Yksi näistä suuntauksista on toipumisorientaatio -ajattelu, joka on menestynyt muun muassa Uudessa-Seelannissa, Australiassa ja Iso-Britanniassa (Shepherd, Boardman & Slade 2008, 1). Toipumisorientaatio -ajattelu on kokonaisvaltainen lähestymistapa, jossa korostuu asiakkaan oma voimaantumisen ja toimijuuden vahvistaminen (Falk, Kurki, Rissanen, Kankaanpää & Sinkkonen 2013, 10).

Tämä opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Porin kaupungin perusturvakeskuksen kanssa. Opinnäytetyön aineiston keruu toteutetaan Taiteilijankodissa, joka tarjoaa psykososiaalisia asumispalveluja mielenterveys- ja päihdekuntoutujille. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, mitä ajatuksia toipumisorientaatio herättää Taiteilijankodin asukkaissa. Opinnäytetyö on laadultaan kvalitatiivinen ja aineisto kerätään pienryhmäkeskustelujen kautta. Pienryhmäkeskustelut toteutetaan vapaamuotoisesti, sillä tarkoituksena ei ole tuottaa merkittävää tilastotietoa, vaan kuulla asukkaiden ensimmäisiä ajatuksia aiheeseen liittyen.

Kuntoutujan näkökulmasta tehtyjä, toipumisorientaatioon liittyviä tutkimuksia, ei toistaiseksi ole tehty. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, sillä toipumisorientaatio -ajattelu on saanut jalansijaa Porin psykososiaalisissa asumispalveluissa. Taiteilijankodin

henkilökunta on tutustunut toipumisorientaation mukaisiin periaatteisiin, ja nyt toipumisorientaatio -tietoisuutta on alettu viemään Taiteilijankodin asukkaiden keskuuteen, mikä myös omalta osaltaan edistää toipumisorientaation mukaisten periaatteiden juurtumista.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa määritellään tutkimukseen liittyvät oleelliset käsitteet, lähteitä apuna käyttäen. Teoriaosassa kuvataan laajemmin tutkimuksen eri vaiheita, kuten tutkimusmenetelmän valintaa ja aineiston analysointia. Aineiston analysoinnin jälkeen opinnäytetyössä esitellään tutkimuksesta saadut tulokset. Lopuksi tuloksista esitetään mahdolliset johtopäätökset, jonka jälkeen opinnäytetyöprosessia pohditaan kokonaisuutena.

2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

2.1 Mielensterveys ja mielensterveyden häiriöt

Mielensterveys on käsitteenä monimuotoinen ja se voidaan määrittellä monin eri tavoin. Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan mielensterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen pystyy näkemään omat kykynsä ja selviytymään elämään kuuluvissa haasteissa sekä työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan (Kitchener, Jorm, Kelly, Lassander & Karila-Hietala 2015, 8). Mielensterveys ei ole pysyvä tila, vaan se muovautuu ihmisen elämäntilanteen ja persoonallisen kasvun myötä. Monet tekijät, kuten muut ihmiset ja elinympäristö vaikuttavat mielensterveyteen. Mielensterveydestä, aivan kuten fyysisestäkin hyvinvoinnista, tulisi pitää huolta. Hyvä mielensterveys on voimavara, johon kuuluvat tunne- ja tietoisuustaidot, elämäntaloustaidot sekä vuorovaikutus- ja ongelmanratkaisutaidot. (Suomen Mielensterveysseuran www-sivut.)

Elämässä tapahtuu toisinaan käännteitä, jotka saattavat kuormittaa mielensterveyttä. Suru ja pettymys kuuluvat ohimenevinä jokaisen elämään. On kuitenkin hyvä muistaa, että myös mieli voi sairastua. Mielensterveyden häiriöt ovat oireyhtymiä, jotka aiheuttavat psyykkisiä oireita, joihin liittyy kärsimystä tai haittaa (Terveystien ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2015). Mielensterveyden häiriöt luokitellaan niille

tyypillisten oireiden ja vaikeusasteen mukaan. Mielen terveyden häiriöt voivat oireilla monella eri tapaa, jopa somaattisesti, kuten vatsakipuna, päänsärkynä ja pahoinvointina. (Hietaharju & Nuutila 2016, 29.)

Mielen terveyden häiriö on usein monen tekijän summa. Toipumisen kannalta on ensiarvoisen tärkeää, että häiriö tunnistetaan ja siihen saadaan sopivaa hoitoa. Hyvän hoidon avulla vaikeastakin mielen terveyden häiriöstä kärsivä voi elää tyydyttävää ja mielekästä elämää. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2015.)

2.2 Mielen terveyskuntoutuja ja mielen terveyskuntoutus

Mielen terveyskuntoutuja -käsite viittaa henkilöön, jonka sairaus on hallinnassa ja hän on toipumassa. Kuntoutuminen on yksilöllinen prosessi, johon liittyy sekä ylä- että alamäkiä. Kuntoutuminen etenee mielen terveyskuntoutujan omien tavoitteiden ja voimavarojen mukaan, sillä kuntoutuja itse on oman elämänsä paras asiantuntija. (Mielen terveyden keskusliiton www-sivut 2018.)

Kunnat vastaavat mielen terveyspalvelujen tuottamisesta yhdessä erikoissairaanhoidon ja yksityisten palvelujentuottajien kanssa. Mielen terveyspalveluihin sisältyvät ohjaus ja neuvonta, ennaltaehkäisevä työ, kriisitilanteiden psykososiaalinen tuki ja mielen terveyden häiriöiden asianmukainen hoito sekä kuntoutus. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön www-sivut 2018.)

Kuntoutus kuvataan usein prosessina, joka etenee vaiheittain erilaisten toimenpiteiden tai palvelujen avulla. Kuntoutuksen tavoitteena on tukea kuntoutujan itsenäistä selviytymistä ja hyvinvointia sekä edistää kuntoutujan osallistumismahdollisuuksia. Kuntoutus on suunnitelmallista toimintaa, jota voidaan tuottaa samanaikaisesti useammassa kuin yhdessä järjestelmässä. Kuntoutuja voi esimerkiksi asua tuetussa asunnossa ja käydä samanaikaisesti sekä päivätoimintakeskuksessa että vertaistukiryhmässä. (Toivio & Nordling 2013, 300-301.)

2.3 Toipumisorientaatio

Toipumisorientaatio-käsite juontaa juurensa englannin kielen sanasta recovery. Recovery-käsitteelle on vaikeaa löytää suomenkielistä vastinetta ja siksi käsitteestä käytetään useita eri nimiä. Suoraan käännettynä recovery tarkoittaa kliinistä toipumista, mikä ei kuitenkaan täysin vastaa sitä, mitä käsitteellä todellisuudessa tarkoitetaan. (Toivio & Nordling 2013, 329.) Tässä opinnäytetyössä käytetään käsitettä toipumisorientaatio, sillä se on myös Porin kaupungin perusturvakeskuksen käyttämä käsite.

Toipumisorientaatio -ajattelun mukaan ei ole olemassa oikeaa tai väärää tapaa kuntoutua. Toipumisorientaation tarkoituksena on auttaa kuntoutujaa rakentamaan ja ylläpitämään mielekästä ja tyydyttävää elämää sekä vahvistamaan henkilökohtaista identiteettiä, sairaudesta huolimatta. Toipuminen nähdään vahvana, henkilökohtaisena prosessina, joka muotoutuu kuntoutujan omien tavoitteiden ja toiveiden mukaan. Toipuminen on subjektiivinen kokemus, jonka parhaana asiantuntijana toimii kuntoutuja itse. Muut ihmiset, mukaan lukien mielenterveystyön ammattilaiset, eivät voi määrittellä, millainen kuntoutujan toipumisprosessin tulisi olla. (Department of Health 2011, 1-2; Anthony 2013, 4.)

Vaikka toipumisorientaatio -ajattelu korostaakin kuntoutujan omia valintoja, toipuminen ei kuitenkaan tarkoita ammatillisen asiantuntijuuden väheksymistä. Ammatillisuutta tarvitaan esimerkiksi eri vaihtoehtojen etsimisessä ja punnitsemisessa. Toipuminen ei myöskään tarkoita sitä, että ammattilainen voi kokonaan luovuttaa vastuunsa kuntoutujalle. Kuntoutujan valintoja voi ja pitääkin kyseenalaistaa, jos ne aiheuttavat vahinkoa joko kuntoutujalle itselleen tai muille ihmisille. (Nordling, Järvinen & Lähteenlahti 2015, 137; Shepherd ym. 2008, 4.)

2.3.1 Toipumisorientaation viisi avainkäsitettä

Toipumisorientaatio -ajattelun keskeisiä käsitteitä ovat *toivo*, *identiteetti*, *vastuu*, *elämänlaatu* ja *osallisuus*. (esim. Department of Health 2011, 6; Falk ym. 2013, 10; Mental Health Commission of Canada 2015, 14-17; Nordling 2016, 6-7; Nordling ym. 2015, 138-139; Shepherd ym. 2008, 2.)

Toipuminen perustuu toivoon. Toipumisorientaatio -ajattelu kiinnittää huomion kuntoutujan arvoihin, toiveisiin ja unelmiin – unohtamatta sitä sosiaalista ympäristöä, jossa kuntoutuja elää. Positiivinen ajattelu ja optimistinen suhtautuminen tulevaisuuteen edistävät mielenterveyttä. Mielenterveyskuntoutujan aiemmat, epäonnistumisen kokemukset, ovat usein muokanneet käsitystä omista mahdollisuuksista negatiiviseen suuntaan. Kuntoutuja on valitettavan usein ohjattu uskomaan, että hänellä ei ole mahdollisuuksia työskennellä, opiskella tai toimia yhteiskunnassa, saatikka huolehtia itsestään. Optimismin puute voi murskata toivon, ja rajoittaa kuntoutujan mahdollisuuksia toipumiseen. Siksi kuntoutuksessa on kiinnitettävä huomiota onnistumisen kokemuksiin, jolloin usko omaan mahdollisuuteen ja positiiviseen tulevaisuuteen vahvistuu. (Mental Health Commission of Canada 2015, 19.)

Toipumisorientaatio painottuu patologisen ja tautikeskeisen ajattelun sijaan ihmisen henkilökohtaiseen hyvinvointiin ja kasvuun (Nordling ym. 2015, 133-134). Sairastuminen ei määritä ihmistä, eikä se tee hänestä millään tavalla huonompaa tai alempiarvoista. Toipumisorientaatiossa keskitytään ihmisen luontaisiin vahvuuksiin ja kykyihin, mikä edistää myönteisen minäkuvan rakentumista ja uuden identiteetin luomista (Falk ym. 2013, 9-11; Shepherd ym. 2008, 2).

Kuntoutuja tulee nähdä tasavertaisena kumppanina, joka kykenee ottamaan vastuun omista päätöksistään. Toipuminen on mahdollista, kun kuntoutuja kokee elämänsä mielekkäänä, hyväksyy itsensä vastuullisena ihmisenä sekä kokee, että voi vaikuttaa itseään koskeviin päätöksiin. Kuntoutujan vastuunottoa voidaan tukea muun muassa tiedottamalla kuntoutujan oikeuksista, tarjoamalla erilaisia vaihtoehtoja ja huolehtimalla kuntoutujan turvallisuudesta ja hyvinvoinnista. Toipumisorientaatio -ajattelun myötä kuntoutujan vastuu omasta hoidosta ja elämästä vahvistuu myönteisellä tavalla, edistäen kuntoutujan voimaantumista. (Department of Health 2011, 9-10; Mental Health Commission of Canada 2015, 28-33; Nordling ym. 2015, 137-139.)

Toipumisorientaatio -ajattelun mukaan kuntoutuja voi rakentaa itselleen mielekkään ja tyydyttävän elämän sairaudesta huolimatta. Toipuminen ei ole suoraviivainen prosessi, vaan se etenee askel kerrallaan. Matka saattaa toisinaan hidastua, mutta se ei kuitenkaan tarkoita sitä, että kuntoutuja on epäonnistunut tavoitteessaan. Toipuminen

ei edellytä oireetonta sairautta tai kliinistä parantumista, vaan keskeisintä on yksilön kokemus elämänlaadusta ja elämönhallinnasta. (Falk ym. 2013, 10; Shepherd ym. 2008, 1-2.)

Osallisuus ymmärretään tunteena, joka syntyy, kun ihminen toimii ryhmässä, jossa hän tulee ymmärretyksi ja hyväksytyksi juuri sellaisena kuin on. Osallisuus on omien tunteiden ja kokemusten jakamista ihmisten kanssa, joita pitää itselle merkityksellisenä. Osallisuudella tarkoitetaan laaja-alaista yhteyttä muihin ihmisiin, tarvittaviin palveluihin, päätöksentekoon ja omaan arvomaailmaan. Osallisuus tarkoittaa myös mahdollisuutta terveyteen, koulutukseen, työhön ja toimeentuloon. Toipumisorientaatio -ajattelu pyrkii vahvistamaan kuntoutujan osallisuutta kartoittamalla ja aktivoimalla kuntoutujan jo olemassa olevia sosiaalisia verkostoja, rakentamalla uusia suhteita ja vahvistamalla kuntoutujan vaikuttamismahdollisuuksia hänen tarvitsemiinsa palveluihin ja niiden sisältöihin. (Nordling 2016, 9-10; Nordling ym. 2015, 137.)

2.3.2 Toipumisorientaation synty

Monet toipumisorientaatioon liittyvät ideat eivät sinällään ole uusia. Toipumisen pääajatus on peräisin 1980- ja 1990-luvuilta, jolloin toipuminen perustui itseapuun, voimaantumiseen ja kannustamiseen. Mielenterveys- ja päihdekuntoutajat toimivat itse toipumisen puolestapuhujina: he ylistivät järjestelmää, joka tarjoaa toivoa sekä kohtelee ihmisiä arvokkaasti ja kunnioittavasti. He jakoivat avoimesti omia kokemuksiaan, mikä vahvisti heidän identiteettiään. Nämä ideat haastoivat perinteiset käsitykset ammattitaitoisesta ja asiantuntevasta mielenterveys- ja päihdetyöstä. Toipumista vastaavat ideat ovat itsessään syntyneet Yhdysvalloissa 1960- ja 1970-luvuilla vaikuttaneiden ihmisoikeusliikkeiden ja itseapuryhmien myötä. (Shepherd ym. 2008, 2; Mental Health Commission of Canada 2015, 9.)

3 TOIMINTAYMPÄRISTÖ

3.1 Toipumisorientaatio Porin psykososiaalisissa asumispalveluissa

Suomessa on paikoitellen lähdetty toteuttamaan mielenterveys- ja päihdetyötä toipumisorientaation periaatteiden mukaan, joskin toimintaa on kuvattu monilla eri käsitteillä. On kuitenkin ymmärretty, että asiakkaat eivät ole ainoastaan toiminnan objekteja, vaan yksilöllisiä ja aktiivisia toimijoita. Asiakkaille on kertynyt tärkeää tietotaitoa ja kokemuksia, joiden avulla he voivat auttaa sekä itseään että muita samassa tilanteessa olevia ihmisiä. (Nordling ym. 2015, 137.)

Porin kaupunki on ollut aktiivisesti mukana toipumisorientaation mukaisten periaatteiden kehittämisessä. Porin psykososiaalisissa asumispalveluissa herättiin ajankohtaiseen huoleen: asumispalveluiden asiakkaat laitostuvat yhä herkemmin. Samalla huomattiin, että jotkut asiakkaat pärjäävät yhtä hyvin omissa asunnoissaan vähemmällä tuella, kuin tehostetussa palveluasumisessa asuvat, vaikka heidän tilanteensa olisi muilta osin samankaltainen. Porissa oli jo aiemmin keskusteltu siitä, että kaupunkiin tarvitaan asunto ensin -periaatteen mukaista toimintaa. Näiden tekijöiden yhteissummana Poriin kehitettiin jalkautuva työryhmä, joka aloitti toimintansa vuonna 2014, kantaen nimeä liikkuva tuki eli LiTu. (Nordling ym. 2015, 137-138.)

Asunto ensin -periaatteen tarkoituksena on ensisijaisesti asunnottomuuden vähentäminen. Toiminnassa on myös tarkoitus vahvistaa syrjäytyneiden mahdollisuuksia tehdä itseään koskevia päätöksiä, edesauttaa heidän toipumistaan ja yhteiskuntaan liittymistä. Asunto ensin -periaatteessa on siis paljon samoja elementtejä kuin toipumisorientaatioissa. (Nordling ym. 2015, 137-138.)

3.2 Taiteilijankoti

Taiteilijankoti kuuluu Porin perusturvakeskuksen ylläpitämiin psykososiaalisiin asumispalveluihin. Taiteilijankoti tarjoaa tuettua asumispalvelua porilaisille ja yhteistoiminta-alueen täysi-ikäisille mielenterveyskuntoutujille. Taiteilijankodin toiminnan tavoitteena on tukea ja ohjata mielenterveyskuntoutujia niin, että he voisivat elää

mahdollisimman itsenäistä elämää. Toiminta perustuu kuntouttavaan työotteeseen. Asiakkaita ohjataan yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti heidän omassa arjessaan. (Porin kaupungin www-sivut 2018.)

Verkostotyö on tärkeä osa Taiteilijankodin toimintaa. Yhteistyötä tehdään sekä asukkaan läheisverkoston että asukkaan kannalta tärkeiden viranomaisten kanssa. Taiteilijankodin toimintaa ohjaa yhteisöllisyys ja asukkaat sekä henkilökunta sitoutuvat yhteisöllisyyden periaatteisiin ja Taiteilijankodin sääntöihin. (Porin kaupungin www-sivut 2018.)

Taiteilijankodissa on kolme eri rappua, jotka ovat nimetty suomalaisten kirjailijoiden mukaan: Kivi 2A, Leino 4A ja Linna 4B. Asuntoja on yhteensä 72, joista kaksi on arviointi/intervalliasuntoa. Taiteilijankodissa toimii moniammatillinen tiimi, johon kuuluu kaksi sosiaalihoitajaa, toimintaterapeutti, 3 lähihoitajaa, sairaanhoitaja ja vastaava sairaanhoitaja. Henkilökunta on paikalla maanantaista torstaihin klo 8-20 ja perjantaisin klo 8-14.45. Viikonloppuisin ja arkipäivinä Taiteilijankodilla ei ole henkilökuntaa. Tällöin asukkailla on mahdollisuus soittaa heille tarkoitettuun Satakunnan mielenterveysseuran turvapuhelinpäivystykseen. (Porin kaupungin www-sivut 2018.)

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitä ajatuksia toipumisorientaatio herättää Taiteilijankodin asukkaissa. Taiteilijankodin asukkaat kootaan pienryhmiin ja heidän kanssaan keskustellaan siitä, mitä toipumisorientaatio tarkoittaa ja miten se eroaa aiemmasta ajattelutavasta. Tavoitteena on kuulla asukkaita ja käydä vapaamuotoista keskustelua aiheesta. Tarkoin rajatut, ennalta laaditut kysymykset eivät palvele tutkimusta, sillä tarkoituksena on selvittää asukkaiden ensimmäisiä ajatuksia aiheeseen liittyen. Toipumisorientaation käsite on monille vieras ja siksi aineiston keruu tapahtuu avoimen keskustelun kautta.

Toipumisorientaatiosta ei juuri entuudestaan löydy suomenkielistä materiaalia tai tutkimuksia, jotka ovat tehty kuntoutujan näkökulmasta. Vaikka toipumisorientaatio -

ajattelu vaikuttaakin laajasti organisaatioon ja sen rakenteisiin, ennen kaikkea se vaikuttaa palvelujen käyttäjiin. Kuntoutujien kuuleminen on äärimmäisen tärkeää, sillä se edistää muun muassa toipumisorientaatiota tukevan ja rakentavan organisaatiokulttuurin olemassa oloa ja kuntoutujien sosiaalista inklusiota eli mahdollisuutta osallistua ja kuulua erilaisiin yhteisöihin (Nordling ym. 2015, 134).

Tutkimustuloksia on vaikea ennalta-arvioida, sillä toipumisorientaatio on monelle asukkaalle käsitteenä vieras. Ennako-oletuksena kuitenkin on, että asukkaat pitävät toipumisorientaatio -ajattelua positiivisena sekä aiempaa parempana suuntauksena.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Opinnäytetyöprosessin aloittaminen

Suoritin kymmenen viikon ammatillisen harjoittelun Taiteilijankodissa syksyllä 2017. Harjoitteluni aikana pääsin tutustumaan toipumisorientaatio -ajatteluun lyhyesti. Toipumisorientaation mukaiset periaatteet tuntuivat tutuilta, vaikka käsite itsessään oli minulle uusi. Kiinnostuin ajankohtaisesta aiheesta, ja keskustelin Taiteilijankodin henkilökunnan kanssa mahdollisuudesta tehdä opinnäytetyö toipumisorientaatio -ajatteluun liittyen. Harjoitteluni loputtua sovimme opinnäytetyön tekemisestä sähköpostitse, jonka jälkeen aloitin aiheeseen perehtymisen tutustumalla aiempiin opinnäytetöihin sekä internetistä löytyvään materiaaliin.

Vierailin Taiteilijankodissa 16.1.2018. Pohdimme yhdessä sosiaalihoitajan sekä toimintaterapeutin kanssa, mistä näkökulmasta ja miten opinnäytetyö olisi mielekästä toteuttaa. Näkökulma rajautui Taiteilijankodin asukkaisiin, sillä toipumisorientaatio -tietoisuutta oli juuri alettu viemään asukkaiden keskuuteen. Sovimme, että kerään opinnäytetyön aineiston havainnoimalla pienryhmien keskusteluja. Strukturoitu haastattelu eli lomakehaastattelu ei olisi palvellut tutkimusta, sillä aihe oli monille vieras. Kysymysten laatiminen olisi ollut hankalaa ja keskustelussa olisi ollut vaikeaa varmistaa, että tutkittavat ymmärtävät kysymykset oikein. Tämä rajasi opinnäytetyötä entisestään

ja lopulta päädyimme siihen, että emme rajoita keskustelua ennalta laadituilla kysymyksillä.

Tutkimussuunnitelma valmistui helmikuussa 2018. Anoin tutkimuslupaa Porin psykososiaalisten palvelujen päällikkö Matti Järviseltä 22.2.2018. Tutkimuslupa myönnettiin 1.3.2018. Tutkimusluvan päättymispäiväksi kirjattiin 30.4.2018. Tutkimuslupaa jouduttiin kuitenkin pidentämään, sillä aineiston keruu oli mahdollista aloittaa vasta toukokuussa. Uusi tutkimuslupa myönnettiin 27.4.2018 ja tutkimusaineisto kerättiin toukokuun 2018 aikana.

5.2 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja siihen sisältyy ajatus todellisuuden moninaisuudesta. Kvalitatiivinen tutkimus pyrkii ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä kokonaisvaltaisesti. Tutkimus vastaa kysymyksiin, joita ei voi yksinkertaisella tavalla mitata määrällisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.) Toteutin opinnäytetyön kvalitatiivisena, sillä tutkimusaineisto oli verrattain pieni, eikä sitä olisi voinut laittaa määrälliseen muotoon.

Valitsin aineistoin keruumenetelmäksi havainnoinnin, sillä aihe oli asukkaille vieras ja keskustelu tuotti monitahoisia vastauksia (Tuomi & Sarajärvi 2012, 81). Tarkoituksena ei ollut tuottaa merkittävää tilastotietoa, vaan tuoda esiin tutkimukseen osallistuneiden asukkaiden ajatuksia toipumisorientaatiosta. Olin mukana pienryhmien keskustelutilaisuuksissa, mutta en itse keskustellut tutkittavien kanssa. Toimin tilanteessa havainnoitsijan roolissa. Nauhoitin pienryhmien keskustelut, jotta voin analysoida tuloksia luotettavasti jälkeenpäin.

Taiteilijankodin asukkaista koottiin 3 hengen pienryhmiä. Pienryhmiin osallistuvat asukkaat olivat jo käyttäneet uutta asiakassuunnitelmaa (entinen kuntoutumissuunnitelma), joka on tehty toipumisorientaatio -ajattelun pohjalta. Pienryhmien keskustelutilaisuuksissa asukkaat saivat enemmän tietoa toipumisorientaatiosta ja heidän kanssaan keskusteltiin siitä, mitä toipumisorientaatio todella tarkoittaa ja miten se eroaa

aiemmasta ajattelutavasta. Taiteilijankodin toimintaterapeutti ja sosiaalihoaja toimivat keskustelun avaajina. Pienryhmien keskustelutilaisuudet toteutettiin vastavuoroisesti ja asukkaat saivat tuoda ajatuksiaan esiin vapaasti.

5.3 Tutkimusaineisto ja aineiston kerääminen

Tutkimuksen kohderyhmänä oli Taiteilijankodin asukkaat. Taiteilijankodissa asuu täysi-ikäisiä mielenterveys- ja päihdekuntoutujia sekä neuropsykiatrisia erityispiirteitä omaavia henkilöitä. Tarpeeksi kattava aineisto pyrittiin kokoamaan kolmen keskustelun aikana, sillä aikataulun vuoksi minulla ei ollut mahdollisuutta osallistua kaikkiin keskustelutilaisuuksiin.

Taiteilijankodin henkilökunta kokosi pienryhmät etukäteen. Asukkaat kutsuttiin keskustelutilaisuuteen henkilökohtaisesti ja samalla heille kerrottiin opinnäytetyöstäni. Asukkailla oli mahdollisuus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta, jolloin he eivät valikoituneet pienryhmiin, joissa olin mukana. Aineiston keruu tapahtui kevään 2018 aikana, kolmena eri päivänä 21.5, 28.5 ja 30.5. Yhdessä pienryhmässä oli 3 osallistujaa eli tutkittavia (n) oli yhteensä 9.

Ennen keskustelutilaisuuden alkua kerroin tutkittaville lyhyesti opinnäytetyöstäni. Esittelin tutkittaville myös ääninauhurin (Olympus Digital Voice Recorder WS-321M), jolla nauhoitin pienryhmien keskustelut. Annoin tutkittaville allekirjoitettavaksi suostumuslomakkeen (LIITE 1), jonka tiedot kertosin tutkittaville suullisesti. Tutkittavilla oli vielä tässä vaiheessa mahdollisuus vetäytyä tutkimukseen osallistumisesta.

Tutkimus toteutettiin Taiteilijankodin tiloissa. Tila, jossa tutkimus toteutettiin, oli rauhallinen ja tutkimus voitiin toteuttaa keskeytyksettä. Jokaiseen keskusteluun oli varattu aikaa yksi (1) tunti, jonka jälkeen purimme keskustelutilaisuuden lyhyesti henkilökunnan kanssa. Jokainen keskustelutilaisuus kesti hieman yli tunnin, keskustelun sisällöstä ja tutkittavien vastauksista riippuen. Keskustelu tapahtui dialogisesti, henkilökunnan tarkentavien kysymysten avulla. Tutkittavat nostivat keskustelussa esiin omia kokemuksiaan ja esittivät kysymyksiä myös henkilökunnalle.

5.4 Aineiston analysointi

Analyysin tarkoituksena on selkeyttää saatuja tuloksia. Analyysivaihe on tutkimuksen ydin. Sen aikana selviää, minkälaisia tuloksia tutkimus on tuottanut. Kvalitatiivisen tutkimuksen analysointi alkaa usein jo ennen tutkimusaineiston keruuta. Kvalitatiivista tutkimusta voisi kuvailla prosessimaiseksi: analyysia ei tehdä ainoastaan tutkimusprosessin yhdessä vaiheessa, vaan pitkin matkaa. Aineiston keruu ja analysointi tapahtuvat siis osittain samanaikaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 221-223.)

Aineiston keruun jälkeen litteroin pienryhmien keskustelut. Litteroinnilla tarkoitetaan aineiston puhtaaksikirjoittamista. Aineisto voidaan litteroida kokonaan tai siitä voidaan puhtaaksikirjoittaa vain tiettyjä osia, esimerkiksi teema-alueiden mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 222.) Litteroin ainoastaan tutkittavien puheenvuorot sekä ne henkilökunnan puheenvuorot, jotka olivat olennaisessa osassa aineiston käsittelyn kannalta. Litteroin aineistoin mahdollisimman tarkasti, jotta tutkittavien puheenvuoroissa näky heidän tapansa puhua vielä puhtaaksikirjoittamisen jälkeenkin.

Litteroinnin jälkeen perehdyin saamaani aineistoon tarkasti. Käytin aineiston tutkimiseen aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Sisällönanalyysissa tarkastellaan jo valmiiksi aukikirjoitettuja aineistoja, kuten haastatteluja, puheluita tai erilaisia asiakirjoja. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jakaa karkeasti kolmeen vaiheeseen: aineiston redusointiin eli pelkistämiseen, aineiston klusterointiin eli ryhmittelyyn ja abstrahointiin eli teoreettisten käsitteiden luomiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 108.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa edetään empiirisestä aineistosta kohti teoreettisempaa näkökulmaa. Käsitteitä yhdistelemällä saadaan vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 112.) Aloitin aineiston redusoinnin karsimalla tutkimusaineistosta pois epäolennaisen informaation. Alleviivasin tutkimukselle olennaiset alkuperäisilmaukset, minkä jälkeen listasin ne peräkkäin erilliselle tiedostolle. Vertailin pelkistettyjä ilmauksia toisiinsa, samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia etsien. Muodostin pelkistetyistä ilmauksista alaluokkia. Yhdistin alaluokat neljään pääluokkaan, jonka jälkeen muodostin vielä yhden, koko aineistoa yhdistävän luokan. Lopuksi muodostin prosessista taulukon (LIITE 3), joka kuvaa aineistolähtöistä sisällönanalyysia ja sen eri vaiheita.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tässä luvussa esittelen opinnäytetyöni tutkimustulokset. Tavoitteenani on nostaa esille Taiteilijankodin asukkaiden ajatuksia toipumisorientaatiosta ja siitä, miten se eroaa aiemmasta ajattelutavasta. Käytän tulosten esittämiseen suoria lainauksia, jotka ovat kerätty pienryhmäkeskusteluista. Olen poistanut lainauksista joitakin täytesanoja, sillä ne eivät tuo lisäarvoa tutkimukseeni. Tällä pyrin myös säilyttämään tutkittavien anonyymiteetin.

6.1 Toipumisorientaatio käsitteenä

Tutkittavat, yhtä lukuun ottamatta, ovat tehneet uuden asiakassuunnitelman, joka on muotoiltu toipumisorientaatio -ajattelun pohjalta. Tutkimuksessani käy ilmi, että toipumisorientaatio -ajattelu on käsitteenä asukkaille uusi. Osa tutkittavista oli kuullut toipumisorientaatiosta asiakassuunnitelmaa tehtäessä, osa kuuli toipumisorientaatiosta ensimmäistä kertaa pienryhmien keskustelutilaisuudessa.

”Muistaakseni sillo mainittii jotai (asiakassuunnitelmaa tehtäessä), muute se o mul iha outo käsite”

”Mä oo tehny se vanhanaikasenki mut, mul o kans aika epäselvää, mitä se toipumisorientaatio tarkoittaa”

”Se o sellane sanahirviö”

Sosiaalihuoltolain mukaan asiakkaalle on laadittava palvelu-, hoito-, kuntoutus tai muu vastaava suunnitelma, ellei sen laatimisille ole ilmeistä estettä (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 4 luku 39§). Tutkittavat kertoivat tehneensä aiemman kuntoutumissuunnitelman Taiteilijankodin henkilökunnan kanssa. Aiempi kuntoutumissuunnitelma koettiin etäisenä, ja yksi tutkittavista peräti unohti tehneensä sen. Pienryhmien keskusteluissa kävi ilmi, että tutkittavat pitävät uutta asiakassuunnitelmaa aiempaa kuntoutumissuunnitelmaa parempana. Asiakassuunnitelmaa kommentointiin seuraavasti:

”Aika paljonki poikkeaa siit vanhasta”

”Mun mielest se on selkeempi, tämä uus. Sillai ku mä ite kirjoti ne tavoitteet, se o niinku parempi nii”

” Toi o huomattavasti joustavampi systeemi. Et siin ei kangistuta niihi kaa-voihii sillai”

” Toi uus versio on vähän parempi kyllä”

”On se vähä paremma näköne tai olone. Vähä enemmän niinku itsenäisemmä tuntune ja vähä semmone helpompi ja rennompi jotenki”

” On tää vähä parempi”

Uusi asiakassuunnitelma keskittyy asukkaan omiin tavoitteisiin, toiveisiin ja tulevaisuuden haaveisiin. Asukkaat saavat itse täyttää oman asiakassuunnitelmansa, jolloin se tuntuu omalta, itselle merkitykselliseltä. Toipuminen on henkilökohtainen prosessi ja siksi on tärkeää, että asukkaat saavat itse muotoilla omat tavoitteensa (Mental Health Commission of Canada 2015, 24).

6.2 Ero aiemman ajatteluttavan ja toipumisorientaation välillä

Muutos toipumisorientoituneisiin palveluihin ei tapahdu hetkessä, vaan se edellyttää toteutuakseen muutoksia organisaation rakenteissa, käytännöissä ja asenteissa. Ammattilaisten tulee pohtia, millainen rooli heillä on toipumisen tukijoina ja miten palveluita tulee muuttaa, jotta kuntoutujan omat tarpeet, päämäärät, unelmat ja tulevaisuuden suunnitelmat huomioidaan hoidon ja kuntoutuksen sisällöissä. (Nordling ym. 2015, 134.) Kuten pienryhmien keskusteluissa todettiin, muutos vaikuttaa eniten henkilökunnan asenteisiin. Jotta asenteet voivat muuttua, tarvitaan koulutusta, keskustelua ja hyvää paikallista näyttöä toipumisorientaation asiakasvaikutuksista (Nordling ym. 2015, 140). Ensimmäinen askel muutokseen on jo otettu: toipumisorientaatio -tietoisuutta viedään eteenpäin sekä henkilökunnalle että Taiteilijankodin asukkaille.

Vaikka toipumisorientaatio oli asukkaille käsitteenä uusi, osa tutkittavista kertoi, että muutoksia on ollut havaittavissa Taiteilijankodissa jo jonkin aikaa. Tutkittavien joukossa oli myös henkilöitä, jotka olivat olleet palvelujen piirissä monta vuotta – jopa monta vuosikymmentä. Yksi tutkittavista luonnehtii muutosta radikaaliksi, sillä ero aiemman ajattelutavan ja toipumisorientaation välillä on huomattava.

”Kyl tää o vähä mun mielest toteutunuki, uus tyyli, et jo muutama vuodenki varmaa, sitä ei oo vaa niinku mitenkää tiedostettu sillee kauheesti”

”On tää muuttunu paljo tää hoito sinä aikan ku mää oo ollu”

Toipumisorientoituneisiin palveluihin siirtyminen askarrutti tutkittavia. Pienryhmissä keskusteltiin muun muassa siitä, miten toipumisorientoituneet palvelut sopivat kaikille, etenkin vaikeasti sairaille ja palvelujen piirissä pitkään olleille kuntoutujille. Yksi tutkittavista totesi, että kuntoutujien joukossa on varmasti myös niitä, jotka suosivat vanhaa ajattelutapaa toipumisorientaation sijaan.

”Toi o iha hyvä tuo, toipumisorientoituneisii palveluihi siirtymine siin mieles, et se sopis varmaa jollai puolel porukkaa, mut toisel puolel ei sopis. Mul o vähä sellane käsitys, et se ei sopis iha kaikil potilaille”

”Ei ehkä kannat pistää liia kiiret semmoseeseen, vaa niinku molempia hoitoi sillee, et mennää ensi toisee hoitoo ja sielt sit toipumisorientoituneeseen”

Tutkittavat olivat kuitenkin yhtä mieltä siitä, että muutos on toteutuessaan positiivinen. Tutkittavat kommentoivat muutosta seuraavasti:

”Kyl niis ero on”

”Tää uus tapa tekee se homma simppelimmäks, ettei tarvi enää nii, ko siit o se muodollisuus jääny pois”

”Mut kuitenkin se o huomattava parannus, jos tota toipumisorientoituneit palveluit aletaa käyttää enemmän tai sitä asennetta, vaikka se o vaa asenne tai semmone”

6.3 Henkinen hyvinvointi

Pienryhmissä keskusteltiin stigmasta ja mielenterveyskuntoutujien kohtaamisesta. Mielenterveyskuntoutajat kohtaavat päivittäin ennakkoluuloja, jotka vaikuttavat heihin negatiivisesti lähes jokaisella elämän osa-alueella. Ennakkoluulot ja sairauden aiheuttama stigma vaikeuttavat kuntoutujan elämää usein enemmän kuin sairaus itse. Ennakkoluulot muovaavat kuntoutujan identiteettiä ja voivat muun muassa johtaa sosiaalisen aseman tai työpaikan menetykseen. (Mental Health Commission of Canada 2015, 40.)

”Se o vaa ikävää, sillai leimataa tuol, et jos o joku sairaus, o joku hullu tai vamma tai mikä vaa”

”Kyl sitä joskus vähä varovaine o, ko tietää et o sairas, et astuuks ovest sisää”

Vaikka tutkittavat totesivat kohdanneensa ennakkoluuloja usein, harppauksia positiiviseen suuntaan on jo tehty: mielenterveysongelmista on alettu puhumaan enemmän, eivätkä ne ole samanlainen tabu kuin muutama vuosikymmen sitten.

”Enne vanhaa nää o ollu vähä semmosii asioit, et niit ei oo oikee hyväksyty. Enne vanhaa vietii jonneki saarel näit potilait ja siel o saanu sit kuol sin jonneki, koko loppuelämäs ol siel”

”Julkkikset o alkanu puhumaa näist ongelmistaa kans niinku, et julkkiksetki kärsii näist asioist. Olkoo ihmine mikä hyvänsä”

”Se o hienoo et, ihmiset pystyy puhumaa nykyää näist enemmän”

Ennakkoluulot ja sairauden aiheuttama stigma eivät olleet ainoa keskustelunaihe, josta tutkittavilla riitti puhuttavaa. Tutkittavat jakoivat pienryhmien keskustelutilaisuuksissa avoimesti omia kokemuksiaan, muun muassa niistä asioista, jotka ovat vaikuttaneet heidän henkiseen hyvinvointiinsa. Pienryhmiin osallistuneet asukkaat olivat kaikki kokeneet jonkinasteista, ylhäältäpäin tapahtuvaa ohjailua tai määräilyä.

”Kyl se semmost ohjailuu vähä liikaa o joskus. Toisil sopii se paremmi ja toisil ei”

”Se o kyl vähä semmost niinko ulkopuolist, et tulee ulkoopäi se paine”

Pienryhmissä keskusteltiin myös paljon kuntoutujille asetetuista tavoitteista. Tutkittavien mielestä tavoitteet olivat usein liian korkealla. Tavoitteet eivät olleet itse asetettuja, vaan ylhäältäpäin tulleita määräyksiä, jolloin ne tuntuivat entistä vaikeammalta saavuttaa.

”Mut jos se ihmine kuormittuu sen jälkee? Se kuormittuu, ylikuormittuu ja sit se poksahtaa”

”Siit tuli vähä paineit joskus, ko ei pystyny noudattaa ja ajatteli, et pystynkö noudattaa niitä tavoitteit”

Toipumisorientaatio -ajattelu painottaa askel kerrallaan etenemistä. Tavoitteet asetetaan niin, että ne on mahdollista saavuttaa – olivatpa ne sitten pieniä arkipäivän askareita tai suuria tulevaisuuden haaveita.

”Mä oo to uude systeemi puolel siin mieles, et siin ei oo nii orjallist ja semmost paineit aiheuttavaa ja stressi aiheuttavaa. Joutuu noudattaa kaikki mitä hoitajat sanoo”

Jokaisessa pienryhmässä keskusteltiin toipumisorientaation avainkäsitteistä, kuten toivosta. Toivo vaikuttaa käyttäytymiseemme enemmän kuin ajattelemme, ilman toivoa tai tulevaisuuden haaveita ihminen ei voi alkaa rakentaa itselleen mielekäästä elämää. (Shepherd ym. 2008, 2-4.) Tutkittavat nostivat esiin omia tulevaisuuden haaveitaan.

Tämä osoittaa, miten tärkeää toivon vahvistaminen on. Tutkittavien haaveet olivat yksilöllisiä: yksi tutkittavista toivoi asuvansa joskus vielä omillaan, toinen toivoi elävänsä mahdollisimman pitkään.

”Haaveita aattelee ni, toivoo et eläis ny ainaki jonku aikaa terveet elämää. Eläis pitkä elämä silti, vaiks tää sairaus sillai sitä lyhentääki varmaa, mut terveet elämää silti”

”Kyl mää ainaki toivo, et mä eläisi viel rikast elämää silti, vaik täs eläkkeel jo ollaa. Rikast elämää loppuelämäni, et sais elämäkokemusta kaikist ju-tuist”

”No mää haluisi lähinnä oppii niinku hallittee itte tätä arjenhallintaa paremmin”

Tulevaisuuden haaveiden lisäksi tutkittavat keskustelivat kuntoutumisesta. Tutkittavat pohtivat muun muassa seuraavia kysymyksiä: mihin ihminen loppujen lopuksi kuntoutuu ja kuinka kauan kuntoutuminen kestää?

”No ainaki työelämää sitte kuntoutuu”

”No mää koen sillai niinko, kuntoudun sillai, et jotenki pystyy handlaamaa tää, esimerkiks paremmin tän arjenhallinnan ja ylipäänsä arkiritiinit”

”Tosi tärkeä kans toi kuntoutus -sana. Et tota, näis sairauksis pystys niinko elää semmost elämää ja kuntoutumaa yhteiskuntaa”

”Koska kuntoutumine o valmista vai? Koska se o tapahtunu? Sillo ku mennää eteepäi, tietysti koko aja mennää eteepäi”

Tutkittavien puheenvuorot liittyvät oleellisesti toipumisorientaatio -ajatteluun. Toipumisorientaation mukaan ihminen voi luoda itselleen mielekkään ja merkityksellisen elämän sairaudesta huolimatta. Toipuminen ei tarkoita sairaudesta paranemista, eikä

se edellyttä oireetonta elämää. Toipumisprosessissa on kyse matkasta, ei niinkään päämäärästä. (Falk ym. 2013, 10.)

6.4 Sosiaalinen tukeminen

Toipumisorientaatio -ajattelun lähtökohtana on tukea kuntoutujaa niin, että hänellä on päätäntävalta itseään koskevissa asioissa toipumisprosessin jokaisessa vaiheessa (Nordling ym. 2015, 134). Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että kuntoutuja uskaltaa ottaa vastuun omasta elämästään, ammattilaisten tukemana. Uuden asiakassuunnitelman yhtenä tavoitteena on tukea toipumisorientaation mukaista vastuunottoa. Tutkittavilta kysyttiin, miltä uuden asiakassuunnitelman täyttäminen tuntui. Tutkittavat kuvasivat asiakassuunnitelman tekoa seuraavasti:

”Ei iha helppo, et aikalail piti ensi oma itte funtsii”

”No ainaki se herätti ajatuksia. Siinä piti miettiä vähän asioita”

”No ei ollu iha helppo heti miettii, et mitä siihe laitetaa. Mut kyl mä muista, et kyl mä silti jotai sai siihe”

Kuten tutkittavien puheenvuoroista käy ilmi, omaa elämää koskevat valinnat eivät aina tunnu helpoilta. Vastuunotto saattaa jopa pelottaa, sillä monilla kuntoutujilla on takanaan lukuisia pettymyksiä ja epäonnistumisen kokemuksia. Tämän vuoksi on tärkeää tukea kuntoutujaa hänen omien tarpeidensa ja tulevaisuuden haaveidensa löytämisessä sekä huomioida ne hoidon ja kuntoutuksen sisällössä. (Nordling ym. 2015, 134-136.)

Jokaisessa pienryhmässä keskusteltiin ihmisten erilaisuudesta sekä hoidon yksilöllisestä suunnittelusta ja toteuttamisesta. Toipumisorientaation mukaan ei ole olemassa vain yhtä tapaa kuntoutua, vaan jokainen saa määritellä toipumisen polkunsä itse (Mental Health Commission of Canada 2015, 24). Tutkittavat totesivat, että on tärkeää huomioida jokainen kuntoutuja yksilönä, sillä se mikä toimii itsellä, ei välttämättä toimi muilla.

”Me ollaa ain erilaisii”

”Kyl ainaki se huomaa heti kaikkes täs, tollee pintapuolisesti, et kui erilaisii me sit loppujelopuks ollaa. Sanotaa et samalaiset tarpeet kaikil, mut sillai niinko erilaisii kuitenki”

”Muutenki se ois hyvä joskus puhuu enemmän tost, et kaikki o persoonallisuuksii, et kaikki o erilaisii ihmisii. Toisil se sairaus o erilaine ja se käytöstavat o erilaiset, toisel o erilaine elämähistoria ja erilaiset perheet”

Vaikka ihminen voi toipua myös ilman ammatillista interventiota, harva kuntoutuja läpikäy toipumisprosessinsa täysin yksin. Luottamuksellisen suhteen luominen ja ylläpitäminen on keskeinen osa toipumisprosessia – olipa kyse sitten ammattilaisen ja kuntoutujan välisestä suhteesta tai kuntoutujan ja hänen muun sosiaalisen verkostonsa välisestä suhteesta. (Nordling ym. 2015, 139.) Tutkittavien mielestä avoimen vuorovaikutussuhteen luominen kuntoutujan ja ammattilaisen välillä on tärkeää.

”Must se o iha ok, saa jakaa sitä”

”Ei oo ainakaa mikää robotti”

”Iha kiva et o semmone yhteistyö, yhteisymmärrys ja sillai, et kertoo ittestäki vähä”

Pienryhmissä keskusteltiin vertaistuesta ja kokemusasiantuntijuudesta. Vertaistuki ja kokemusasiantuntijuus mahdollistavat kuntoutujalle erilaisia osallisuuden muotoja, ja siksi ne ovat tärkeä osa toipumisprosessia (Nordling 2016, 11). Tutkittavilla oli oma-kohtaisia kokemuksia vertaistuesta: yksi tutkittavista oli saanut vertaistukea kuntouttavan työtoiminnan kautta, toinen oli osallistunut sairaalan vertaistukiryhmään.

”Mä ole ainaki huomannut, et ko saa sitä vertaistukee, ni se o auttanu kuntoutumises aikalail”

”Se o muute hyvä asia kans se vertaistuki yleensäki. Sairaalas oli sellane vertaistukiryhmä”

Tutkittavien kokemukset vertaistuesta olivat positiivisia. Yksi tutkittavista kommentoi myös kokemusasiantuntijuutta positiiviseen sävyyn:

*”Se o kiva, ku o tullu tämmösii kokemusasiantuntijoit nykyää. Ne pystyy kerto-
maa ammattilaisilleki et, mimmost on elämä ollu”*

”Eikö ne (kokemusasiantuntijat) oo iha kaikist parhaimpii opettajii”

Keskustelun päätteeksi asukkaat saivat kommentoida tilaisuutta vapaasti. Tutkittavien mielestä pienryhmien keskustelutilaisuudet olivat onnistuneita. Tutkittavat kertoivat oppineensa uutta, minkä lisäksi tilaisuus tarjosi heille *”Iha hyvää faktaa”*. Onnistumisesta kertoo jotakin myös se, että jokainen pienryhmäkeskustelu kesti oletettua kauemmin. Yksi tutkittavista jopa vitsaili tilaisuudesta seuraavasti: *”Otetaa uusiks tää joku toine kerta, toine tunti perää”*.

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa esittelen tutkimustuloksista tehdyt johtopäätökset. Toipumisorientaatioon perustuvia, kuntoutujan näkökulmasta tehtyjä tutkimuksia ei vielä toistaiseksi löydy. Tämän vuoksi johtopäätösten teossa ei ole käytetty aiempia tutkimuksia. Vertailen opinnäytetyössä saatuja tutkimustuloksia teoreettiseen viitekehykseen ja muodostan johtopäätökset vertailun pohjalta. Tutkimusta ei voi yleistää, sillä tutkimuksen otanta on suhteellisen pieni ja tutkittavien kokemukset ovat henkilökohtaisia. Johtopäätösten esittelyn jälkeen syvennyn opinnäytetyöprosessiin tarkemmin, arvioimalla muun muassa opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta.

7.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä ajatuksia toipumisorientaatio herättää Taiteilijankodin asukkaissa. Tutkimus toteutettiin kolmen hengen pienryhmissä ja keskustelu käytiin vapaamuotoisesti, ilman ennalta laadittuja kysymyksiä. Aineistosta ei voi tehdä kuin suuntaa antavia johtopäätöksiä, sillä ajanpuutteen vuoksi tutkimusaineisto jäi suhteellisen pieneksi.

Keskustelujen pohjalta voidaan kuitenkin todeta, että tutkittavat pitävät toipumisorientaatio -ajattelua positiivisena sekä aiempaa parempana suuntauksena. Pienryhmäkeskustelujen välillä oli selvästi havaittavissa yhteneväisyyksiä. Pienryhmissä keskusteltiin toipumisorientaation mukaisista periaatteista, kuten toivosta, kuntoutujille asetetuista tavoitteista ja vastuusta, sairauden leimasta, yksilöllisyyden huomioimisesta sekä osallisuudesta. Pienryhmissä keskusteltiin myös siitä, miten toipumisorientoituneet palvelut sopivat kaikille, etenkin vaikeasti sairaille ja palvelujen piirissä pitkään olleille kuntoutujille. Osa tutkittavista oli sitä mieltä, että kuntoutujien joukossa on varmasti myös niitä, jotka suosivat vanhaa ajattelutapaa toipumisorientaation sijaan.

Kaikki pienryhmiin osallistuneet asukkaat antoivat positiivista palautetta uudesta asiakassuunnitelmasta, joka on tehty toipumisorientaatio -ajattelun pohjalta. Tutkittavat totesivat, että uusi asiakassuunnitelma on selkeämpi ja joustavampi, ja se huomioi paremmin kuntoutujan omat tavoitteet sekä tulevaisuuden haaveet. Tutkittavat myös totesivat, että pienryhmäkeskusteluihin kannatti osallistua.

Tutkittavien puheenvuoroista voidaan päätellä, että suunta, johon ollaan menossa, on oikea. Tutkimuksesta saadut tulokset vastasivat tutkimukselle asetettuja ennakko-oletuksia: tutkittavat pitävät toipumisorientaatio -ajattelua positiivisena sekä aiempaa parempana suuntauksena. Toipumisorientaatiosta tehdyt aiemmat tutkimukset ovat keskittyneet pääosin teoretiseen tietoon, ja siksi halusin toteuttaa tutkimuksen, jossa kuntoutujat pääsevät itse jakamaan ajatuksiaan. Opinnäytetyötäni voi hyödyntää tulevaisuudessa, sillä se tarjoaa teoreettisen tiedon lisäksi aitoja puheenvuoroja, jotka ovat merkittävässä osassa palvelujen suunnittelussa ja toteuttamisessa (Nordling ym. 2015, 136-137). Tutkimuksestani on myös helppo jalostaa jatkotutkimusaiheita. Olisi esimerkiksi

mielenkiintoista kuulla, miten toipumisorientaatio -ajattelu on juurtunut Taiteilijankodin arkeen ja miten asukkaat ovat muutokseen suhtautuneet.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen lähtökohtana toimii ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmisillä tulee olla oikeus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. Ennen tutkimusta on myös selvitettävä, miten tutkittavien suostumus hankitaan ja millaista tietoa heille annetaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 25.) Tutkittavat saivat tiedon tutkimuksesta Taiteilijankodin henkilökunnalta. Ennen aineiston keruuta kerroin tutkittaville vielä uudelleen, mitä opinnäytetyössä halutaan selvittää ja miten havainnointi tapahtuu. Tutkittavilla oli vielä tässä vaiheessa mahdollisuus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta.

Tutkimuksen luotettavuuden arvioiminen kuuluu opinnäytetyöprosessiin ja sitä tulee toteuttaa prosessin jokaisessa vaiheessa. Arvioin opinnäytetyön luotettavuutta jo tutkimussuunnitelman teossa, konsultoimalla muun muassa ohjaavaa opettajaani tutkimusmenetelmän valinnasta sekä tutkittavien otannasta. Teoriatietoa hankkiessani arvioin lähteitä kriittisesti ja pyrin löytämään mahdollisimman monipuolisia aineistoja tutkimuksen taustalle. Tekstiviitteet ja lähdeluettelo on laadittu Satakunnan ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti, jotta lukijalla on halutessaan mahdollisuus tutustua aiheeseen tarkemmin. (Hirsjärvi ym. 2009, 231, 367.)

Luotettavan tutkimustuloksen takaamiseksi nauhoitin pienryhmien keskustelut. Tiedostin, että läsnäoloni saattaa vaikuttaa vastauksiin tai jopa muuttaa niitä (Hirsjärvi ym. 2009, 213). Tutkimus toteutettiin tilassa, jossa ei ollut muita henkilöitä kuin ne, jotka liittyivät tutkimukseen oleellisesti. Pyrin toimimaan tutkimustilanteessa niin, ettei havainnointi aiheuta ylimääräisiä häiriötekijöitä. Tutkimustilanne oli rauhallinen ja tutkimus voitiin toteuttaa suunnitelman mukaisesti.

Tuomen ja Sarajärven (2012, 131) mukaan tutkittavien identiteettiä on suojeltava, elleivät he ole antaneet erillistä lupaa identiteettinsä paljastamiseen (Tuomi & Sarajärvi 2012, 131). Tutkittavat osallistuivat pienryhmäkeskusteluihin oikeilla nimillään, muutoin he pysyivät nimettöminä koko tutkimusprosessin ajan. Litteroinnin yhteydessä

nimesin tutkittavat uudelleen, tutkittavien istumajärjestyksen mukaan. Litteroin aineiston mahdollisimman tarkasti, jotta tutkimus olisi luotettava. Poistin tutkittavien puheenvuoroista joitakin täytesanoja, tutkittavien anonyymiteetin säilyttämiseksi.

Tutkija vastaa yleensä itse aineiston käsittelystä, säilyttämisestä sekä hävittämisestä. Tutkijan tulee huomioida perustiedot siitä, mitä tutkimusaineiston fyysinen säilyttäminen ja sisällön säilyttäminen käyttökelpoisena vaativat. (Tietoarkiston www-sivut 2015.) Henkilötietolaki (523/1999) ohjaa tutkimusaineiston käsittelyä. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen mukaan (2012) tutkimusaineisto tulee joko hävittää tai siirtää arkistoitavaksi, jos tutkimukseen kerätyt henkilötiedot eivät ole enää tarpeen tutkimuksen suorittamiseksi. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2015.)

Tutkittavien suostumuslomakkeet sekä keskustelujen muistiinpanot kuuluvat paperiaineistoon, jotka säilytän opinnäytetyön julkaisuun saakka. Hävitän aineiston heti, kun opinnäytetyö on näkyvillä Theseus-arkistossa. Paperiaineiston hävittäminen tapahtuu Satakunnan ammattikorkeakoululla, jossa on erillinen tietosuojarokasakori tiedostojen hävittämistä varten.

Tallennettuja keskusteluja ei käytetä muuhun tarkoitukseen kuin tähän opinnäytetyöhön. Hävitin pienryhmäkeskustelut asianmukaisesti heti litteroinnin jälkeen. Sähköisen aineistomateriaalin säilytin yksittäisellä työasemalla. Varmuuskopioin aineiston Office 365 -palveluun, jonne kirjaudutaan Satakunnan ammattikorkeakoulun tunnukilla. Office 365 -palveluun tallennettuja tiedostoja ei voi nähdä kukaan muu kuin käyttäjä itse, ellei tiedostoja ole jaettu muille henkilöille. Office 365 -palveluun tallentaminen pienentää riskiä aineiston kokonaisesta tai osittaisesta tuhoutumisesta.

7.3 Opinnäytetyöprosessin arviointia

Ammatillinen osaamiseni on kehittynyt opinnäytetyöprosessin aikana. Olen oppinut paljon uutta, niin tutkimuksen teosta kuin itsestäniikin. Työ on ajoittain tuntunut haastavalta – osittain siksi, että tämä on ensimmäinen korkeakoulutasoinen opinnäytetyöni. Opinnäytetyön tekeminen on kuitenkin ollut mielekästä ja prosessi on edennyt mallikkaasti, aina suunnitelman teosta opinnäytetyön kirjoittamiseen asti.

Aiheen valinta on vaikuttanut positiivisesti työn mielekkyyteen. Toipumisorientaatio -ajattelun mukaiset periaatteet tuntuivat tutuilta, vaikka käsite oli minulle itsessään uusi. Tutustuessani aiheeseen tarkemmin, ymmärsin, että toipumisorientaatio -ajattelu vaatii toteutuakseen muutoksia sekä organisaation rakenteissa että henkilökunnan asenteissa. Tutkimuksen myötä opin, miten erilaisia toipumisen polut voivat olla. Aihe pysyi mielenkiintoisena koko opinnäytetyöprosessin ajan, ja mitä enemmän aiheeseen tutustuin, sitä antoisammaksi sen koin.

Aineiston litterointi sujui oletettua nopeammin, sillä käytössäni ollut nauhuri tallensi tutkittavien puheenvuorot selkeästi, muutamaa kohtaa lukuun ottamatta. Puhtaaksikirjoitin ainoastaan tutkittavien puheenvuorot, mikä omalta osaltaan nopeutti litterointia. Aineiston analysointi ja laadullisen tutkimuksen edellyttämä valintojen tekeminen osoittautui haastavaksi. Tutkimuksen laajuus ja tutkittavien monitahoiset vastaukset vaikeuttivat aineiston pelkistämistä ja ryhmittelyä. Aineiston haastavuudesta huolimatta olen tyytyväinen tutkimuksen toteutukseen. Toipumisorientaatio -tietoisuuden eteenpäin vieminen on vasta alussa, ja siksi tutkimus toteutettiin ilman tarkoin rajattuja kysymyksiä.

Opinnäytetyön tekeminen on vienyt paljon aikaa ja prosessi on toisinaan tuntunut liian työläältä. Olen työstänyt tutkimusta pääosin yksin, mikä on vaikuttanut opinnäytetyön etenemiseen. Toisaalta yksintyöskentely on ollut hedelmällistä, sillä olen voinut työstää opinnäytetyötä juuri silloin, kuin minulle parhaiten sopii. Toisaalta olisin kaivannut enemmän tukea tutkimusprosessin eri vaiheissa, etenkin aineiston analysoinnissa. Toisen tutkijan läsnäolo olisi vääjäämättä vaikuttanut myös tutkimuksen tuloksiin, sillä aineiston luokittelu syntyi ainoastaan omien ajatusteni pohjalta.

LÄHTEET

Anthony, W. 2013. Recovery from Mental Illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. Alkup. Psychosocial Rehabilitation Journal 1993, 16. Viitattu 29.1.2018. <https://www.psykiatri-regionh.dk/centre-og-social-tilbud/kompetencecentre/Rehabilitering-og-recovery/Om-rehabilitering-og-recovery/Documents/Recovery%20from%20mental%20illnes.pdf>

Department of Health. 2011. Framework for recovery-oriented practice. Melbourne: Mental Health, Drugs and Regions Division, Victorian Government. Viitattu 29.1.2018. <https://www2.health.vic.gov.au/about/publications/policiesandguidelines/Framework-for-Recovery-oriented-Practice>

Falk, H., Kurki, M., Rissanen, M., Kankaanpää S. & Sinkkonen, N. 2013. Kuntoutu-
jasta toimijaksi – kokemus asiantuntijuudeksi. Työpaperi 39/2013. Terveiden ja hy-
vinvoinninlaitos. Viitattu 29.1.2018. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110670/URN_ISBN_978-952-302-028-3.pdf?sequence=1

Henkilötietolaki. 22.4.1999/523 muutoksineen.

Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2016. Käytännön mielenterveystyö. 4. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.

Kitchener, B., Jorm, A., Kelly, C., Lassander, M. & Karila-Hietala, R. 2015. Haa-
voittuva mieli – tunnista ja tue. Mielenterveyden ensiapu 2. Helsinki: Suomen Mie-
lenterveysseura.

Mental Health Commission of Canada. 2015. Guidelines for Recovery-Oriented
Practice. Hope. Dignity. Inclusion. Ottawa: The Mental Health Commission of Can-
ada. Viitattu 2.4.2018. https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/MHCC_RecoveryGuidelines_ENG_0.pdf

Mielenterveyden keskusliiton www-sivut. 2018. Viitattu 2.4.2018. <http://mtkl.fi/>

Nordling, E., Järvinen, M. & Lähteenlahti, Y. 2015. Toipumisorientaatio hoidon ja kuntoutuksen viitekehyksenä. Teoksessa Partanen, A., Moring, J., Bergman, V., Karjalainen, J., Kesänen, M., Markkula, J., Marttunen, M., Mustalampi, S., Nordling, E., Partonen, T., Santalahti, P., Solin, P., Tuulos, T. & Wuorio, S. (toim.) Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015: Miten tästä eteenpäin? Työpäpaperi 20/2015. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, 133-140. Viitattu 29.1.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-538-7>

Nordling, E. 2016. Toipumisorientaation teoreettiset lähtökohdat - mikä tässä on uutta? Power Point -diasarja. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 29.1.2018. <https://www.slideshare.net/THLfi/toipumisorientaation-teoreettiset-lhtkohdat-mik-tss-on-uutta>

Porin kaupungin www-sivut. 2018. Viitattu 29.1.2018 <https://www.pori.fi>

Shepherd, G., Boardman, J. & Slade, M. Making Recovery a Reality. Sainsbury Centre for Mental Health, Policy paper. Viitattu 11.3.2018. <https://www.centreformentalhealth.org.uk/Handlers/Download.ashx?IDMF=e94d8999-4010-4a5e-a5d8-0c3f1eb2d0e6>

Slade, M. 2009. 100 ways to support recovery. A guide for mental health professionals. Rethink recovery series: volume 1. Lontoo: Rethink. Viitattu 4.7.2018. <https://www.rethink.org/100ways>

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivu. 2018. Viitattu 4.4.2018. <http://stm.fi/etusivu>

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.

Suomen Mielenterveysseuran www-sivut. 2018. Viitattu 11.3.2018. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2015. Viitattu 11.3.2018.
<https://thl.fi/sv/>

Tietoarkiston www-sivut. 2015. Viitattu 5.2.2018. <http://www.fsd.uta.fi/fi/>

Toivio, T. & Nordling, E. 2013. Mielenterveyden psykologia. Helsinki: Edita.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9. uud. p.
Helsinki: Tammi.

Lupa keskustelun käyttämiseen opinnäytetyössä

Pyydän lupaa käyttää pienryhmäkeskustelussa esille tuomiasi asioita opinnäytetyössäni. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitä ajatuksia toipumisorientaatio herättää Taiteilijankodin asukkaissa.

Keskustelut nauhoitetaan aineiston käsittelyn helpottamiseksi. Nauhoitettu aineisto hävitetään välittömästi analysoinnin jälkeen. Keskustelut ovat luottamuksellisia ja niihin osallistuvat asukkaat pysyvät nimettöminä koko tutkimusprosessin ajan. Opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja sinulla on oikeus vetäytyä siitä missä tahansa tutkimusprosessin vaiheessa.

Kiitos osallistumisesta!

Ystävällisin terveisin Neea Stenroos

Paikka ja aika

Allekirjoitus

Hyvä yhteistyökumppani,

Olen viimeisen vuoden sosionomiopiskelija Neea Stenroos Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on selvittää, mitä ajatuksia toipumisorientaatio herättää Taiteilijankodin asukkaissa. Opinnäytetyön tavoitteena on kuulla asukkaita ja käydä vapaamuotoista keskustelua aiheesta.

Työyhteisönne on tutustunut toipumisorientaatio -ajatteluun. Tällä hetkellä työyhteisönne edustajat vievät toipumisorientaatio -ajattelua myös asukkaiden keskuuteen. Asukkaat on koottu pienryhmiin, joihin osallistun tutkimustani varten. Nauhoitan pienryhmissä käytävät keskustelut aineiston käsittelyn helpottamiseksi. Nauhoitukset tapahtuvat kevään 2018 aikana. Nauhoitettu materiaali on olennaisessa osassa vastausten analysoinnissa. Nauhoitettu materiaali hävitetään välittömästi aineiston käsittelyn jälkeen. Pienryhmien keskustelutilaisuudet ovat luottamuksellisia ja niihin osallistuvat asukkaat pysyvät nimettöminä koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimusaineisto kerätään ainoastaan tutkimukseen, johon tämä saatekirje liittyy. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa informaatiota, jota voitte hyödyntää myös työyhteisössänne.

Opinnäytetyöni valmistuu syksyllä 2018, jolloin se on luettavissa ammattikorkeakoulujen verkkokirjastosta (www.theseus.fi).

Kiitos yhteistyöstänne! Ystävällisin terveisin Neea Stenroos

Pelkistetty aineisto	Alaluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
Keskustelu stigmasta Henkinen kuormitus	Identiteetti	Henkinen hyvinvointi	Taiteilijankodin asukkaiden ajatuksia toipumisorientaatiosta
Keskustelu tulevaisuuden haaveista Keskustelu kuntoutumisesta	Toivon vahvistuminen		
Vastuun antaminen Yksilöllisyyden huomiointi	Kannustaminen	Sosiaalinen tukeminen	
Osallisuus asiakkaan ja ammattilaisen välillä Vertaistuki ja kokemusasiantuntijuus	Kommunikointi		
Keskustelu muutoksesta Keskustelu aiemmasta ajattelutavasta	Muutos aiempaan	Ero aiemman ajatteluttavan ja toipumisorientaation välillä	
Toipumisorientaatio käsitteenä Keskustelu uudesta asiakassuunnitelmasta	Toipumisorientaatio käsitteenä	Toipumisorientaatio käsitteenä	