



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Emilia Salo

TYÖTERAPIA TOIMINNALLISENA
KUNTOUTUKSENA OIKEUSPSYKIAT-
RIESSA SAIRAALASSA

Sosiaali- ja terveysala
2019

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Emilia Salo
Opinnäytetyön nimi	Työterapia toiminnallisena kuntoutuksena oikeuspsykiatrisessa sairaalassa
Vuosi	2019
Kieli	suomi
Sivumäärä	47 + 3 liitettä
Ohjaaja	Eila Rasivirta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Vanhan Vaasan sairaalan työterapiatoiminnassa käyvien potilaiden kokemuksia siitä, miten he kokevat työterapian osaksi heidän hoitoaan ja tulevaisuuttaan, mitä asioita he pitävät tärkeänä ja mitä asioita pitäisi työterapiatoiminnassa kehittää. Tavoitteena tällä laadullisella tutkimuksella oli, jotta työterapiassa käyvät potilaat saavat äänensä kuuluviin ja että tutkimus tuottaisi tietoa aiheesta, että työterapiassa työskentelevä henkilökunta saa palautetta toiminnasta ja siten voisivat kehittää toimintaa tulevaisuudessa.

Teoreettisessa viitekehyksessä kuvataan opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä. Näitä ovat psykiatrinen potilas, toiminnallinen kuntoutus ja työterapia Vanhan Vaasan sairaalassa. Aineistonkeruu tapahtui teemahaastatteluna, jossa oli yhteensä 4 erilaista teemaa. Teemahaastatteluihin osallistui 13 potilasta, jotka olivat olleet työterapiatoiminnassa mukana yli vuoden ajan. Potilaita osallistui haastatteluihin melkein jokaiselta työterapiapisteltä. Tutkimusaineiston käsittelemisessä käytettiin sisällönanalyysiä, jossa lähestymistapa oli induktiivinen.

Tutkimuksessa selvinneiden tulosten perusteella potilaat kokevat työterapian hyvin tärkeäksi osaksi heidän hoitoaan. Potilaat toivat esille asioita mitä he kokevat mielekkäänä sekä mitä kokevat tärkeäksi osaksi heidän kuntoutumistaan ja tulevaisuuttaan ja erilaisia kehittämistarpeita ajatellen. Tutkimustulokset osoittivat, että esimerkiksi itsensä kehittäminen, arkirutiinit ja työn vaihtelevuus koettiin mielekkäinä asioina työterapiassa. Potilaat kokivat itsensä kehittämisen, vuorovaikutuksen ylläpitämisen ja itsetunnon vahvistumisen tärkeänä osana kuntoutumistaan. Potilaat pitivät uusien taitojen oppimista ja työtaitojen ylläpitoa ja oppimista tärkeinä asioita tulevaisuutta ajatellen. Kehittämistarpeina potilaat esittivät esimerkiksi työtehtävien valintamahdollisuuksia, sekä vuorovaikutuksen parantamista. Lisäksi he toivoivat enemmän retkiä yhdessä.

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Hoitotyö

ABSTRACT

Author	Emilia Salo
Title	Occupational Therapy as Functional Rehabilitation in a Forensic Psychiatric Hospital
Year	2019
Language	Finnish
Pages	47 + 3 Appendices
Name of Supervisor	Eila Rasivirta

The purpose of this bachelor's thesis was to describe the experiences of the patients in the occupational therapy in Vanha Vaasa Hospital, how they experience occupational therapy as a part of their treatment and future, which things are important to them in occupational therapy and what things could be developed in occupational therapy. The goal of this qualitative research was that the patients get their voices heard and the research would provide information on the topic so that the staff working in occupational therapy receive feedback on the activity and can thus develop the occupational therapy in the future.

The key concepts are described in the theoretical part of the bachelor's thesis. These are psychiatric patient, functional rehabilitation and occupational therapy in Vanha Vaasa Hospital. The data collection was carried out as a theme interview with a total of four different themes. The theme interviews were participated by 13 patients, who had been in occupational therapy for at least one year. There were patients participating from almost every occupational therapy workshop. The material was analysed with content analysis method with an inductive approach.

Based on the results of the study, the patients feel that occupational therapy is a very important part of their care. The patients highlighted things they feel are meaningful and what they feel is an important part of their rehabilitation and future, and different development needs. The research results showed that, for example, self-development, everyday routines and variation in the work tasks was considered to be significant parts in the occupational therapy. The patients felt that self-development, maintaining interaction and reinforcement of self-esteem were an important part of their own rehabilitation. The patients considered learning new skills and maintaining work skills and learning as important things for the future. Development needs mentioned by the patients include eg. the possibility to choose between different work tasks and improving interaction and communication. In addition, they hoped for more excursions together.

Keywords	Psychiatric patient, functional rehabilitation, occupational therapy in Vanha Vaasa Hospital
----------	--

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	TOIMINNALLINEN KUNTOUTUS.....	10
	2.1 Miten ja miksi ihminen toimii?.....	10
	2.2 Toiminnallisen kuntoutuksen hyötyjä.....	11
	2.3 Työterapiatoiminta.....	13
	2.3.1 Työnhoidon historiaa.....	14
	2.3.2 Työterapiatoiminta Vanhan Vaasan sairaalassa.....	15
3	PSYKIATRINEN POTILAS.....	17
	3.1 Millaista on psykiatrinen hoitotyö?.....	17
	3.2 Tahdosta riippumaton hoito.....	18
	3.3 Haasteet psykiatrisessa hoidossa.....	19
	3.3.1 Väkivalta ja sen uhka psykiatrisessa hoitotyössä.....	20
	3.4 Oikeuspsykiatrinen potilas.....	21
4	TUTKIMUKSEN TAUSTA, TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	23
	4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite.....	23
	4.2 Tutkimustehtävät.....	24
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	25
	5.1 Kohderyhmä.....	25
	5.2 Teemahaastattelu aineiston keruumenetelmänä.....	25
	5.3 Tutkimuseettiset kysymykset.....	27
	5.4 Aineistonanalyysi.....	28
6	TULOKSET.....	30
	6.1 Potilaiden kokemukset työterapiatoiminnan mielekkyydestä.....	30
	6.1.1 Työn vaihtelevuus.....	30
	6.1.2 Itsensä kehittäminen.....	30
	6.1.3 Osaava henkilökunta.....	31
	6.1.4 Arkirutiinit.....	31

6.1.5	Ilmapiiri.....	32
6.1.6	Palkka.....	32
6.2	Potilaiden kokemukset työterapiatoiminnan vaikutuksista omaan kuntoutumiseensa	32
6.2.1	Halu kuntoutua ja päästä eteenpäin.....	33
6.2.2	Työterapian virikkeellisyys.....	34
6.2.3	Vuorovaikutus muiden kanssa	34
6.2.4	Itsetunnon vahvistaminen.....	35
6.3	Potilaiden kokemus työterapiatoiminnan vaikutuksesta tulevaisuuteen .	35
6.3.1	Työelämän tavoitteet.....	35
6.3.2	Uudet taidot tulevaisuutta varten	36
6.4	Potilaiden kokemus työterapiatoiminnan kehittämisestä.....	36
6.4.1	Muutokset työtehtäviin liittyen	37
6.4.2	Vuorovaikutuksen parantaminen työterapiapisteellä.....	37
6.4.3	Parempi palkkaus työpisteellä.....	37
6.4.4	Retkiin liittyvät toiveet.....	38
6.4.5	Työtehtäviin liittyvät kehittämisideat	38
7	POHDINTA.....	40
7.1	Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	40
7.2	Tutkimuksen eettisyys	42
7.3	Tutkimuksen luotettavuus	43
7.4	Jatkotutkimusideat	44
	LÄHTEET.....	45
	LIITTEET	

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1. Teoreettiset lähtökohdat 20

Taulukko 1. Esimerkki tehdystä induktiivisesta sisällönanalyysistä, jossa pääluokkana on ensimmäinen tutkimustehtävä.....28

Taulukko 2. Esimerkki tehdystä induktiivisesta sisällönanalyysistä, jossa pääluokkana luvussa käsiteltävä tutkimustehtävä.....32

LIITELUETTELO

LIITE 1. Saatekirje

LIITE 2. Suostumuslupalomake

LIITE 3. Teemahaastattelurunko

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön aihe valikoitui kohdeorganisaatio Vanhan Vaasan sairaalan toiveen mukaan, sekä myös omasta kiinnostuksestani kyseistä aihetta kohtaan. Työterapiatoiminta on mielestäni tärkeä voimavara psykiatrisessa hoidossa ja mielen-terveystyössä. Erilainen tekeminen ja toiminta ylläpitää rutiineja ja arkielämän taitoja. Kun ihminen sairastuu psyykkisesti, toimintakyky laskee ja siksi sitä täytyisi tukea runsain keinoin.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Vanhan Vaasan sairaalan potilaiden kokemuksia työterapiatoiminnasta osana heidän hoitoaan, kuntoutumista ja tulevaisuuttaan. Koska vastaavaa opinnäytetyötä ei ole aiemmin tehty oikeuspsykiatriseen sairaalaan, koin sen olevan siksi merkityksellinen. Näin sairaalan potilaat pystyisivät vaikuttamaan työterapiatoimintaan ja sen kehittämiseen. Aihe on ajankohtainen, koska työterapiatoimintaa on vähennetty psykiatrian erikoissairaanhoidossa kunnallisella puolella sekä mielenterveyskuntoutujien työpajoja on lopetettu esimerkiksi Vaasan alueella.

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli, että Vanhan Vaasan sairaalan työterapiatoiminnassa käyvät potilaat saisivat äänensä kuuluviin ja että tutkimus tuottaisi tietoa Vanhan Vaasan sairaalan henkilökunnalle siitä, mitä asioita potilaat pitävät työterapiatoiminnassa tärkeänä ja mitä asioita voisi parantaa. Laitilan (2010) tutkimuksessa ilmeni, että mielenterveyspotilaat eivät välttämättä koe saavansa ääntänsä kuuluviin ja tutkimuksessa mukana olleiden osallistujien käsitykset asiakkaan osallisuudesta ei aina toteutuneet. Tutkimustulosten perusteella eri sairaaloiden osastoilla ja avohoitoyksiköissä järjestetty ryhmätoiminta voi lisätä rohkeutta toimia toisten ihmisten kanssa, tuo sisältöä arkeen ja antaa kattavasti mahdollisuuksia itsensä toteuttamiseen. Tutkimuksessa tehdyssä haastattelussa oli ilmennyt, että ohjatusta ryhmätoiminnasta on ollut runsaasti apua mielenterveyskuntoutujille ja kuntoutujat olivat saaneet siitä paljon eväitä itselleen tulevaisuuteen. (Laitila 2010, 85–91.)

Tietoa tähän opinnäytetyöhön on haettu hoitotyön oppikirjoista, sekä internetistä esimerkiksi lääkärilehti Duodecimista, Finlex – lainsäädäntösivulta ja Terveysportista.

Tiedonhaussa on myös käytetty Medic, PubMed sekä Cinalh -tietokantoja ja tiedonhaussa on käytetty hakusanoja occupational therapy, schizophrenia, work therapy, psychiatry.

2 TOIMINNALLINEN KUNTOUTUS

Tämä luku kertoo toiminnallisesta kuntoutuksesta ja miten sen on tutkittu vaikuttavan psykiatrisen potilaan hoidossa. Luvussa kerrotaan myös työterapiatoiminnasta ja miten se toteutuu Vanhan Vaasan sairaalassa.

Yhdistyneiden kansakuntien ihmisoikeuksien julistuksessa (1948) kerrotaan, että jokainen ihminen omaa oikeuden tehdä töitä, levätä, viettää vapaa-aikaa sekä harjoittaa opetusta ja olla osana yhteisön sivistyselämää. Ihminen on toiminnallinen olento, jolla on erilaisia tarpeita. Nämä tarpeet ilmenevät eri arjen toiminnoissa. Jotta ihminen voisi pysyä terveenä, voidakseen hyvin elämässä ja olla osana perhettä ja yhteisöä, ihmisen täytyy toimia. (Hautala ym. 2011, 13–16.)

2.1 Miten ja miksi ihminen toimii?

Ihmisen tekemä toiminta on aina jollakin tavalla tavoitteellista ja johonkin päämäärään tähtäämistä. Toiminnan merkityksellisyys ihmiselle itselleen määrittelee sen, kuinka motivoitunut ihminen on toteuttaessaan toimintaa. Ihminen siis hakeutuu sellaiseen toimintaan, mikä eniten häntä palkitsee. (Hautala ym. 2011, 23.) Kun halutaan muuttaa ihmisen käyttäytymistä ja pyrkiä elämässä uuteen suuntaan, tarvitaan erilaisia tavoitteita. Ne voivat ulottua kauemmaksi vuosien päähän tai sitten ihan lähitulevaisuuteen. (Pietikäinen 2014, 78.)

Ihmisellä on perustarpeena sitoutua jonkinlaiseen toimintaan ja siksi tarjolla täytyy olla resursseja ja mahdollisuuksia toimimista varten. Toiminnan kautta ihminen liittyy muihin ihmisiin, tutustuu omaan ympäristöönsä ja ihmisellä on mahdollisuus osallistua yhteiskuntaan ja löytää merkitys omalle elämälleen. (Hautala ym. 2011, 210–211.) Mielenterveytyössä ihmisen kuntoutumisessa on kyse ihmisen yksilöllisestä ja kokonaisvaltaisesta huomioimisesta. Tarkoituksena sillä on pääasiassa vähentää syrjäytymisen uhkaa, tukea selviytymistä yhteiskunnassa ja lisätä toimintakykyä. Kuntoutujalle keskeistä on oppia elämään oman sairautensa kanssa ja tähän vaikuttaa runsaasti ihmisen halu ottaa vastuuta omasta valinnoistaan ja elämästään.

Mielenterveyskuntoutujaa tukee usein yhteisöllisyys ja toimiminen sekä vuorovai-
kutukset muiden ihmisten kanssa, joten tutkimusten mukaan hyvin tärkeitä toiminta-
muotoja ovat erilaiset työ-, toiminta-, ja päiväkeskukset. (Kanerva ym. 2014, 105.)

Ihmisen säännöllinen toiminta tuo rakennetta elämään ja jäsentää aikaa. Näin elä-
mään kehittyvät säännölliset rytmiä. Rytmistä taas muodostuu pitkällä aikavälillä tapoja
ja rutiineja. Päivittäisistä rutiineista muodostuu ajan myötä kunkin yksilön elämä
arki. Elämässä toistuvat rutiinit ja kaavat tuovat turvallisuuden tunnetta ja ennus-
tettavuutta elämään. (Hautala ym. 2011, 31.) Kun ihminen aktivoituu säännöllisem-
min, siitä useammin seuraa se, että ihminen kohtaa enemmän palkitsevia asioita.
Aktivoitunut ihminen pystyy myös esimerkiksi kohtaamaan paremmin sellaisia asi-
oita, mitä on aikaisemmin vältellyt tai ihminen pystyy ratkomaan paremmin elä-
mänongelmiaan. (Pietikäinen 2014, 136.) Palkitsevia asioita, eli mielihyvän lähteitä
voivat olla esimerkiksi sosiaalinen kanssakäyminen, harrastukset kodin ulkopuo-
lella tai luova tekeminen ja siinä saadut onnistumisen tunteet (Hautala ym. 2011,
212).

Monesti ihmisen kokemus onnellisuudesta riippuu siitä, kuinka lyhyenä hän pitää
välimatkaa oman elämäntilanteensa ja omien toiveiden sekä odotusten välillä.
Useat arjen askareet ovat riittävän haasteellisia ja tarpeellisia siihen, että ihminen
kokee palkitsemisen tunteita mutta kyseiset toiminnat eivät laita ihmisen taitoja
liian kovalle koetukselle. Näitä voivat olla esimerkiksi sisustaminen, ruuanlaitto ja
leivonta, erilaiset kodin kunnostustyöt ja puutarhatyöt. Niistäkin eri toiminnoista
jotka ovat tuntuneet aikaisemmin pakonomaisilta velvollisuuksilta, on mahdollista
kuitenkin lopulta löytää palkitsevia kokemuksia ja siten vaikuttaa oman elämänsä
mielekkyyteen. (Hautala ym. 2011, 53.)

2.2 Toiminnallisen kuntoutuksen hyötyjä

Saharinen (2013) on tutkinut eri mielenterveyden sairauksia sairastavien elämän-
laatua ja mainitsee väitöskirjassaan, että koulutuksen, toimeentulon ja työkykyisyy-
den tukeminen ovat oman yhteiskuntamme hyväksi todettuja keinoja edistää ter-
veyteen ja hyvinvointiin liittyvää elämänlaatua. Terveysten liittyvään huonoon elä-

mänlaatuun oli yhteydessä tilastollisesti merkitsevästi esimerkiksi huono koulutus-taso sekä alentunut työkyky. (Saharinen 2013, 30–35.) Koska useimmiten juuri oikeuspsykiatrisilla potilailla sairaus on vaikea, sairaus on alkanut hyvinkin nuorella iällä ja hoitoajat psykiatrisessa hoidossa ovat melko pitkiä, on toimintaterapialla, käytännön sekä arkielämän toimintakyvyn kohentamisella ja erilaisilla harjoit-teilla hyvin tärkeä merkitys (Tiihonen 2009, 661).

Karjalainen (2010) toteaa empiirisessä tutkimuksessaan, että kuntouttava työtoi-minta toimii ensisijaisena asiakkaan kuntoutumisen ja hoidon apuvälineenä, joka edistää hyvinvointia ja asiakkaan elämänlaatua. Tutkimukseen osallistuneiden asi-akkaiden mielestä työterapialla on sellainen luonne, joka edistää ja parantaa toimin-takkyä. Kehittämistarpeina tutkimukseen osallistuneet asiakkaat mainitsivat, että asiakas huomioitaisiin hieman yksilöllisemmin ja että asiakkaat voisivat vaikuttaa itse enemmän esimerkiksi omiin työtehtäviinsä. (Karjalainen 2010, 64–65.)

Hoidollisen ilmapiirin on nähty edistävän potilaan kuntoutumista, koska erilaisissa yhteisöissä ja ryhmissä vallitsevat ihmissuhteet ja vuorovaikutus ovat kuntoutumi-sen perusta. Tarkoituksena erilaisissa toiminnallisissa yhteisöissä on tukea yksilöl-lisiä vuorovaikutussuhteita. Kuntoutuja saa terapeuttisessa ympäristössä tilaisuu-den harjoitella erilaisia toimintoja ja osoittaa vastuuntuntoaan, aloitekykyään sekä riippumattomuuttaan. (Rissanen 2007, 181.) Ihminen suuntautuu normaalisti tavoit-teelliseen ja tarkoituksenmukaiseen toimintaan. Toiminnan päämääränä ovat yleensä tunteet onnistumisesta, itsevarmuudesta ja vaikuttamisesta. Myös esimer-kiksi negatiivisten tunteiden välttäminen ja persoonallinen kasvu ovat usein vaikut-tavia tavoitteita toiminnan taustalla. (Hautala ym. 2011, 46.)

Ihminen voi tuntea itsensä tarpeettomaksi ja mitättömäksi, jos hän ei tunne olevansa hyödyllinen muille tai omaa runsaasti luppoaikaa eikä ole osana minkäänlaista yh-teisöä. Tällaiset tunteet saattavat olla hyvin tuhoisia ja ihmisen terveys ja hyvin-vointi kärsii. (Hautala ym. 2011, 75.) Mieluisen toiminnan toteuttaminen ja onnis-tuminen omissa tavoitteissa tuo mielihyvää, tyydytystä ja onnistumisen kokemuk-sia. Palkitseva tunne on myös se, että tekee jotakin sellaista millä on oikeasti mer-kitystä. Pidemmällä aikavälillä ihmisen toteuttaessa itselleen mieluisia ja tärkeitä

asioita ihminen voi mahdollisesti kokea paljon myönteisiä seurauksia ja elinvoimaisuuden lisääntymistä. (Pietikäinen 2014, 45.)

Vähäkylän (2009) teoksen mukaan tutkitusti jopa 30 - 80 % skitsofreniaa sairastavista voi kuntoutua ja työllistyä, jos heitä pystytään tukemaan yhteiskunnassa riittävästi. Myös puolet masennusta sairastavista henkilöistä, jotka ovat olleet yli kuusi kuukautta sairauslomalla, voivat palata työelämään takaisin. Voidaan siis todeta, että psyykkisesti sairastuneen ei tarvitse tulkita omaa sairastumistaan sillä tavalla, ettei enää elämänsä aikana pystyisi työntekoon tai muuhun vastaavaan toimintaan. Riittäväällä tukemisella, voimavarojen ylläpitämisellä ja ohjaamisella ihmisen kuntoutumisen aikana pystytään vaikuttamaan hyvin paljon toimintakykyyn. (Vähäkylä 2009, 35.)

Kuntoutuminen työkykyiseksi mielenterveyshäiriöissä on usein vaikeampaa ja pitkäaikaisempaa kuin muissa sairausryhmissä. Mielenterveyskuntoutujien työkyvyn tukeminen onkin tärkeää esimerkiksi päivärytmin, toimintakyvyn, toipumisen, yhteiskuntaan osallistumisen, identiteetin ja koko elämänlaadun kannalta. (Katinka ym. 2013.) Kuntoutujan varma tunne omasta elämänhallinnastaan voi auttaa kuntoutujaa sopeutumaan paremmin elämään sairaalan ulkopuolella sekä arkipäivän rutiineihin. Kuntoutuja voi näitä taitoja hallitessaan ottaa vastuun paremmin omasta elämästään, saada ohjat omiin käsiinsä elämässään ja irrottautua sairauden tai diagnoosin tuomasta roolista. (Rissanen 2007, 89.)

Tässä tutkimuksessa toiminnallisella kuntoutuksella tarkoitetaan toimintaa, joka kannustaa ja tukee potilasta hyödyntämään omia taitojaan ja edelleen oppimaan uusia taitoja. Tutkimuksessa perehdytään työterapiatoimintaan, joka on tärkeä osa Vanhan Vaasan sairaalassa tapahtuvasta toiminnallisesta kuntoutuksesta.

2.3 Työterapiatoiminta

Tavoitteena psykiatrisen sairaalan työterapialla on parantaa potilaan terveydentilaa kokonaisvaltaisesti, huomioiden psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Vaikka henkilöllä ei olisikaan todettuja mielenterveysongelmia, pitkittynyt lepääminen ja pitkäaikainen toimeettomuus saattaa aiheuttaa ihmisellä haluttomuutta ja

aloitetyvyn menettämistä. Työterapialla pystytään parantamaan sairastuneen aloitetykyä, velvollisuudentuntoa, itsehillintää ja keskittymiskykyä ja ehkäisemään psyykkisten sairauksien oireita kuten esimerkiksi hajamielisyyttä, masentuneisuutta tai kiihtymystä. (Hyvönen 2008, 62.)

2.3.1 Työnhoidon historiaa

Anu Rissanen kertoo pro gradu -tutkielmassaan, että jo vuonna 1924 saksalaisessa Gütersloh'n mielisairaalassa sairaalan johtaja Simon osoitti, että jopa 90 % skitsofreniaa sairastavista potilaista hyötyi työnhoidosta. Sitä pyrittiinkin toteuttamaan niin paljon, kun pystyi. Työnhoitoa toteutettiin esimerkiksi puutarhassa ja maatiiloilla. Osa töistä tehtiin myös erilaisissa käsityö- ja askartelusaleissa. Kun potilas teki töitä yhteisön hyväksi, tunsu hän olonsa tarpeelliseksi ja hyödylliseksi yksilöksi. Työtehtävät jakautuivat hyvin paljon sukupuolen perusteella – miehillä oli pääosin aina ulkotyöt, esimerkiksi metsänkaato, ojien kaivaminen ja lumien luonti. Naisten töihin taas kuului esimerkiksi villan kehrääminen langaksi, vaatteiden paikkaus ja muut ompelu- ja käsityöt. Potilaat, joiden vointi oli jo hieman kohentunut, lähtivät metsään poimimaan sieniä ja marjoja, jos arvioitiin että potilaiden karkaaus,- ja itsemurhariski ovat minimaalisia. 1930-luvulla toimintamalli työnhoidosta oli siirtynyt Saksasta Suomeen ja sitä toteutettiin runsaasti Kellokosken sairaalassa sekä Pitkänniemen sairaalassa. (Rissanen, 2012, 61–62.)

Työnhoidosta ja sen vaikutuksista pyrittiin tekemään runsaasti merkintöjä Pälksaaren piirimielisairaalassa vuosina 1925–1938. Kun potilas kykeni lopulta menemään töihin sairaalassaoloaikanaan, kertoi se potilaan voinnin kohentumisesta. Sellaiset potilaat, jotka osallistuivat työhöön, kotiutuivat sairaalasta paljon paremmassa kunnossa ja nopeammin kuin he, jotka eivät kyenneet työhön. (Mulari 2017, 73.) Työnhoidossa suoritettut erilaiset jokapäiväiset askareet ja huoltotyöt toivat myös runsaasti omavaraisuutta sairaalalle, kun ei tarvinnut palkata erikseen työntekijöitä esimerkiksi ulkotöihin (Mulari 2017, 2).

2.3.2 Työterapiatoiminta Vanhan Vaasan sairaalassa

Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen kohdeorganisaationa on Vanhan Vaasan sairaala, joka tuottaa valtakunnallisia oikeuspsykiatrisia erityistason palveluita ja toimii yhteistyössä kaikkien Suomen sairaanhoitopiirien kanssa. Sairaalassa hoidetaan sekä syyntakeettomaksi rikoksesta todettuja oikeuspsykiatrisia potilaita, että vaikeahoitoisia potilaita, joiden hoito ei kunnallisissa sairaaloissa ole tarkoituksenmukaista. Hoitajaksot potilailla ovat yleensä useamman vuoden mittaisia. Osastoja Vanhan Vaasan sairaalassa on yhteensä 9. Suljettuja vastaanotto-osastoja on yhteensä 4, suljettuja kuntoutusosastoja 3 sekä avo-osastoja 2. (VVS 2018 a.) Tässä tutkimuksessa työterapiatoiminnalla tarkoitetaan Vanhan Vaasan sairaalassa tapahtuvaa työterapiaa, joka toteutuu koulutettujen työnohjaajien ohjaamana.

Työterapiatoiminta toimii sairaalassa osana moniammatillista työryhmää ja potilaan hoidon kokonaisuutta. Tavoitteena työterapiatoiminnalla on kannustaa ja tukea potilasta hyödyntämään omia voimavarojaan ja oppimaan uusia taitoja. Myös toimintakyvyn ylläpitäminen, ihmissuhdetaitojen harjaantuminen ja itseluottamuksen tukeminen ovat osana toiminnan päämäärää. Työterapiassa toiminta-ajatuksena on aktivoida potilasta toimintakyvyn mukaiseen työterapiatoimintaan kannustavassa ja rohkaisevassa ilmapiirissä. Työterapiassa toimivalta työnohjaajalta edellytetään käsityö/puutyö/ym. -alan koulutusta sekä myös hoitoalan koulutusta, esimerkiksi lähihoitajan tai sairaanhoitajan koulutusta. (VVS 2018 b.)

Työterapiatoimintaan kuuluvat sairaalassa erilaiset ohjatut työpisteet, joita ovat puutyöt, käsityöt, askartelu, ulkotyöryhmä. Puutyöpisteellä potilaat tekevät esimerkiksi puisia huonekaluja. Käsityöpisteellä potilaiden töihin kuuluvat erilaiset virkkaus-, kutomis-, ja neulomistyöt. Askartelussa on työtehtävinä mm. maalausta, kirjasadontaa ja ompelukonetöitä. Ulkotyöryhmä hoitaa pääasiassa sairaalan pihatyöt ja huolehtii esimerkiksi nurmikonleikkuusta ja puutarhatöistä. Sairaalan työterapiatoimintaan kuuluu myös kaksi toimintaryhmää, jotka pääasiassa remontoivat ja kunnostavat sairaalassa esimerkiksi huonekaluja. Lisäksi toimintaan kuuluvat kiertävä työnohjaaja, joka toimii pääasiassa suljetuilla osastoilla. Kiertävä työnohjaaja pitää osastojen puolella pienryhmää, mihin useimmiten kuuluu muutama potilas, joka kykenee osallistumaan toimintaan vointinsa puolesta. Potilaiden terapiatyönä

tekemiä tuotteita myydään sairaalan myymälässä. Tuotto myymälästä menee toiminnallisen kuntoutuksen tarvikkeiden hankintaan. (VVS 2018 b.)

Työterapiassa käyville potilaille maksetaan kannustusrahaa, potilailla puhekielessä tunnettu myös termillä "ahkeruusraha". Korkein palkka on Plus - luokka (7e/päivä), joka maksetaan niille potilaille, jotka pyrkivät kehittymään aktiivisesti ja kykenevät itsenäiseen työskentelyyn. Sen jälkeen tulevat I -luokka (6e/pvä) ja II- luokka (5e/pvä). Potilailla, joilla motivaatio on vähäinen, rajallinen suoritustaso ja alhainen itsenäisen työskentelyn kyky, maksetaan III- luokkaa (4e /pvä.) Plus - tason palkkaa voi myös saada, jos työterapiassa käyvä potilas opiskelee osan päivästä. Työpisteen tiimi arvioi palkkaluokkien nostot ja laskut kunkin potilaan kohdalla säännöllisesti. Potilaalle annetaan kuukautta aikaisemmin etukäteen tiedoksi ajankohta, kun palkkaluokkaa arvioidaan. Tällöin hänellä on aikaa korjata toimintaansa tarvittaessa. (VVS 2018.)

3 PSYKIATRINEN POTILAS

Seuraavaksi keskitytään siihen, millainen on psykiatrinen potilas. Luvussa käsitellään myös tahdosta riippumatonta hoitoa ja syvennytään lopuksi siihen, millainen on oikeuspsykiatrinen potilas.

Fyysinen terveys ja psyykinen terveys ovat toisiinsa jatkuvasti vuorovaikutuksessa. Onkin todettu, että hyvään mielenterveyteen on jokaisella ihmisellä oikeus ja ilman mielenterveyttä, ei ole terveyttä ollenkaan. Myöskin Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittelee terveyttä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen tasapainon ja hyvinvoinnin tilana eikä ainoastaan vammojen tai sairauksien puuttumisena. Psyykinen tasapaino ja mielenterveys antaa elämässä ihmiselle kuvainnollisesti vankan kivijalan, joka tukee ihmistä jokapäiväisessä arjessa ja kantaa haastavimpienkin vastoinkäymisten läpi. Siksi mielenterveys ja psyykinen hyvinvointi pitäisi myös yhteiskunnan silmin nähdä tärkeänä voimavarana, jota täytyisi ylläpitää, vaalia ja vahvistaa. (Kuhanen 2014, 17.)

3.1 Millaista on psykiatrinen hoitotyö?

Mielenterveyttä voi oikeastaan kuvailla niin, että se toimii ihmisen hyvinvoinnin tilana sekä myös henkisenä vastustuskykynä. Näiden asioiden ollessa tasapainossa ihminen ymmärtää omat kykynsä, tekonsa ja ihminen kykenee työskentelemään elämän normaalissa stressissä sekä toimimaan oman yhteisönsä jäsenenä. Kun ihmisen elämänolosuhteet tai elämäntilanne muuttuu, liikkuu yksilö mielenterveyden jatkumolla ja kokemus omasta mielenterveydestään voi muuttua. Näin voidaan selittää se, että mielenterveys on jatkuvassa vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa eikä ole pysyvä, vakaa tila. (Kuhanen 2014, 17–18.)

Lääketieteen erikoisalana psykiatria hoitaa ja tutkii erilaisia mielenterveyden häiriöitä ja sairauksia. Yleisnimikkeenä erilaisille psykiatrisille häiriöille käytetään usein sanaa mielenterveyden häiriö. Erilaisia mielenterveyden häiriöitä ovat esimerkiksi erilaiset psykoosit, älyllinen kehitysvammaisuus, mielialahäiriöt, erilaiset ahdistuneisuushäiriöt ja pelot, uni-, ja syömishäiriöt, käyttäytymis-, ja persoonallisuushäiriöt sekä päihdeongelmat. Ihmisellä voi olla mielenterveyden häiriö ilman

että hän tietää olevansa sairas ja tuntee itsensä jopa täysin terveeksi. Tämä on usein haasteellista psykiatrisessa hoitotyössä. (Lönnqvist & Lehtonen 2009, 14.)

Erilaisia elementtejä mielenterveyshäiriöiden hoitotyössä ovat luottamuksellisuus, empatia, neutraalius, etäisyys, rohkeus, toivo ja nöyryys. Koska mielenterveyden häiriöt aiheuttavat potilaassa usein erilaisia pelkoja ja häpeäntunteita, tulee hoitotyöntekijän toimia jo hoidon alussa niin, että luottamus hoitajan ja potilaan välillä alkaisi kehittyä. Vaikka kaikkea potilaan toimintaa ja käyttäytymistä ei tarvitsekaan hyväksyä hoitotyöntekijän näkökulmasta, on tärkeää, että hoitotyöntekijä pyrkii ymmärtämään samalla potilaan henkilökohtaista kokemusta. Sen kautta työntekijä pystyy ymmärtämään paremmin sitä, miksi potilas toimii tietynlaisella tavalla. (Holmberg 2016, 92–93.)

Hoitotyöntekijä pystyy auttamaan potilasta kehittämään selviytymistapoja sekä ratkaisemaan ongelmia tutustumalla hyvin potilaan kykyihin ja vahvuuksiin (Rissanen 2007, 68–69). Psykiatrisen hoitotyön perustana toimii asianmukainen potilaan informointi hoidon sisällöstä sekä sen tarpeesta. Tilanteissa, jossa potilas ei välttämättä pysty antamaan pätevää suostumusta omaan hoitoonsa liittyviin asioihin on erityisen tärkeää, että potilasta hoidetaan eettisesti kestäväällä ja lain edellyttämällä tavalla. Tärkeitä mielenterveyden edellytyksiä ja hoidon välttämättömiä ehtoja ovat yksilön kunnioittaminen ja ihmisoikeudet. (Lönnqvist & Lehtonen 2009, 18–19.)

3.2 Tahdosta riippumaton hoito

Hoidon tarpeen arviointi ja hoidon aloittaminen tapahtuu yleensä peruspalveluiden piirissä, etenkin perusterveydenhuollossa. Itsemurhavaarassa, kriisitilanteessa tai muussa akuutissa tilanteessa hoitoon pääsee heti. (Mielenterveyspalveluiden laatusuositus 2001.) Edellytykset tahdosta riippumattomaan hoitoon säätää mielenterveyslaki. Mielenterveyslain (1116/1990) edellytyksin potilas pystytään lähettämään tahdosta riippumattomaan hoitoon tai tutkimukseen seuraavin syin; jos hän on todennäköisimmin mielisairas, hoitoon toimittamatta jättäminen pahentaisi hänen sairauttaan tai vaarantaa vakavasti oman tai muiden terveyden ja turvallisuuden, tai jos muut mielenterveyspalvelut ovat riittämättömiä tai eivät sovellu käytettäväksi.

Hoitoon määrämiseen sisältyy neliportainen tutkimus-, sekä päätöksentekovaihe: lähettäminen tarkkailuun, tarkkailuun ottaminen sairaalassa, tarkkailulausunto ja päätös, joka koskee potilaan hoitoa (Heikkinen ym. 2009, 691). Mikäli aiheet tahdosta riippumattomalle hoidolle ovat olemassa, tulee potilaalle selkeyttää, että hänet voidaan tulla myös eristämään tarvittaessa hänen itsensä tai muiden turvallisuuden takaamisen vuoksi (Tiihonen 2009, 654).

3.3 Haasteet psykiatrisessa hoidossa

Psykiatrisessa hoitotyössä esiintyy monenlaisia haasteita ja on tärkeää, että potilas pystyisi vaikuttamaan omaan hoitoonsa mahdollisimman paljon. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittelee tärkeimmät potilaan hoitoon sekä kohteluun liittyvät periaatteet. Keskeisiä oikeuksia potilaalla on esimerkiksi oikeus hyvään sairaan- ja terveydenhuoltoon, itsemääräämisoikeus sekä tiedonsaantioikeus ja potilasta on kohdeltava sillä tavoin, ettei hänen ihmisarvoaan loukata vakaumuksesta tai yksityiselämästään huolimatta. Kun potilaalla on laajempi käsitys omasta itsenäisyydestään, se suosii potilaan kuntoutumista ja parantaa hoidon tuloksia (Harnett & Greaney 2008).

Horpun (2008) Pro gradu – tutkielmassa kuvattiin potilaiden sekä perheiden kokemuksia psykiatrisesta osastohoidossa. Tutkimuksessa ilmeni, että esimerkiksi hoitajien toivottiin kannustavan potilaita enemmän erilaisiin toimintoihin, jotta potilaan huomio omaan ahdistukseensa tai psyykkisiin oireiluihin kääntyisi muualle. Hoitajat eivät tutkimustulosten mukaan olleet tarkistaneet riittävästi esimerkiksi viikko-ohjelmien seurantaan tai henkilökunta ei ollut pitänyt sovituista asioista niin tarkasti kiinni. Erilaista toimintaa potilaat toivoivat myös viikonloppuisin, koska usein toimintaa järjestettiin vain arkisin. Arvokkaimpana asiana potilaat sekä potilaan perhe pitivät hoitajan antamaa aikaa ja läsnäoloa. (Horppu 2008, 42.)

Päihteiden käyttö ja päihderiippuvuus ovat usein liitettyinä psyykkisiin sairauksiin, joko psyykkisen sairauden laukaisutekijänä tai niin, että psyykkisesti sairastunut helpottaa sairauden oireitaan päihteitä käyttämällä. Esimerkiksi masennuksesta ja ahdistuksesta kärsivät saattavat turruttaa tuntemuksiaan erilaisilla päihteillä. Monella psyykkisesti sairastuneella on siis todettavissa myös vakava päihdeongelma.

Päihderiippuvuuteen usein liittyy sekä psyykkisiä että fyysisiä riippuvuusoireita ja vieroittuminen pähteestä on haasteellista, joskus mahdotonta ilman ulkopuolista apua. Vieroitusoireyhtymä saa täten henkilön jatkamaan edelleen pähteiden haitallista käyttöä. Pähteidenkäytön lopettamisen halustaan huolimatta päihderiippuvuudesta kärsivä henkilö ei kykene yleensä itse lopettamaan pähteiden käyttöä. (Huttunen 2017.)

3.3.1 Väkivalta ja sen uhka psykiatrisessa hoitotyössä

Psykiatrisessa hoitotyössä esiintyy paljon väkivaltatilanteita, kuten myös vanhus-työssä ja ensiavussa. Esimerkiksi psykiatrisen osaston tilanteen epätasapaino ja esimerkiksi kireä ilmapiiri osastolla vaikutti väkivallan uhkaan sekä määrään lisääntyvällä tavalla. Suuri merkitys on myös potilaan ja hoitajan välisellä vuorovaikutussuhteella ja sen luontevuudella. Erilaisia väkivaltatilanteita ja väkivaltaan liittyviä uhkatilanteita seurasi yleensä vuorovaikutusongelmista ja verbaalin sekä non-verbaalin kommunikoinnin ongelmista ja potilaan hoitoon tyytymättömyydestä. Uhkatilanteita seurasi myös siitä, kun potilasta käskettiin tehdä jotain tai potilaalta kiellettiin jokin toiminta eikä potilas ymmärtänyt esimerkiksi toiminnan kieltämisen perustelua. (Välimäki ym. 2013, 19.)

Potilas kokemus omasta aggressiivisuudestaan sisältyy epämukavuutta aiheuttaviin sisäisiin tekijöihin. Niitä ovat tutkielman mukaan potilaan sairaus ja sen aiheuttamat oireet, kyvyttömyys sietää omaa itseään ja menneisyyden vaikutus nykyhetkeen. Aggressiivisuutta muodostui esimerkiksi sellaisissa tilanteissa, kun potilas ei ole ymmärtänyt mitä hoitaja tarkoittaa hoitotoimenpiteillään tai puheillaan. Myöskin liian pitkä odottaminen aiheutti turhautumista ja aggressiivisuutta, koska sen potilaat saattoivat tulkita asian unohtamisena. Menneisyyden vaikutus nykyhetkeen oli tärkeä tekijä sen vuoksi, koska väkivaltakäyttäytyminen oli monilla potilailla opittu ja totuttu tapa jo varhaislapsuusajoilta. (Keiski 2008, 22–25.)

3.4 Oikeuspsykiatrinen potilas

Oikeuspsykiatrian tärkein tehtävä on selvittää, miten erilaiset mielenterveyden häiriöt todellisuudessa vaikuttavat ihmisen käyttäytymiseen, millaisia erilaisia ongelmia psyykkiset häiriöt aiheuttavat lakien soveltamisessa ja millä tavoin voidaan ehkäistä rikollista ja väkivaltaista käyttäytymistä. Tärkeää on myös selvittää, mitkä erilaiset riskitekijät lisäävät rikollisen tai väkivaltaisen käyttäytymisen riskiä. Käytännön tehtävät jaotellaan kolmeen eri ryhmään, 1) rikosoikeudellinen, - 2) hallinnollinen, - sekä 3). siviilioikeudellinen oikeuspsykiatria. (Tiihonen 2009, 650–651.)

Rikoslain (19.12.1889/39) mukaan rikoksen tehnyt henkilö on syyntakeeton, jos hän ei rikoksen tekohetkellä kykene mielisairauden, vaikean vajaamielisyyden tai tajunnan häiriön vuoksi ymmärtämään tekonsa todellista luonnetta tai rikoksentehtäjän käyttäytymisen säätelykyky on sellaisesta syystä heikentynyt ratkaisevasti. Suomessa suurin osa syyntakeettomiksi todetuista kriminaalipotilaista on hoidossa valtion mielisairaalassa, joita on Suomessa kaksi, Niuvanniemen sairaala sekä Vanhan Vaasan sairaala. Valtion mielisairaalat ovat erityissairaanhoidon hoitolaitoksia, joilta kunnat ostavat tarvittavat palvelut. (Tiihonen 2009, 660.)

Tutkitusti yli 70 % oikeuspsykiatrisista potilaista sairastaa skitsofreniaa, loppuilla potilailla on taustalla jokin muu psykoottistasoinen häiriö (Tiihonen 2009, 660). Skitsofrenia tarkoittaa yleensä nuorella aikuisiällä alkavaa vakavaa mielenterveyden häiriötä, joka on luokiteltu psykoosisairaudeksi. Tyypillisiä oireita skitsofrenialle ovat aistiharhat, harhaluulot, sekä hajanaisuus puheessa ja käyttäytymisessä. Näitä kutsutaan positiivisiksi oireiksi. Sairauteen kuuluu myös niin kutsuttuja negatiivisia oireita, joita ovat puheen köyhtyminen, tunteiden latistuminen ja tahdottomuus. (Isohanni ym. 2009, 73.) Ympäri maailmaa analysoitujen tutkimusten perusteella tehty meta-analyysitutkimus on osoittanut, että skitsofreniaan sairastuneet elävät 13-15 vuotta lyhyemmän eliniän, kun muu väestö. Tämä johtuu tutkimuksen mukaan siitä, että skitsofreniaa sairastavilla on suurempi riski esimerkiksi sydän – ja verisuonisairauksiin. Lisäksi päihteidenkäyttö, tupakointi ja huono ravinto ovat skitsofreniaa sairastavilla hyvin yleisiä, jotka lyhentävät eliniänodotetta. (Hjorthøj ym. 2017.)

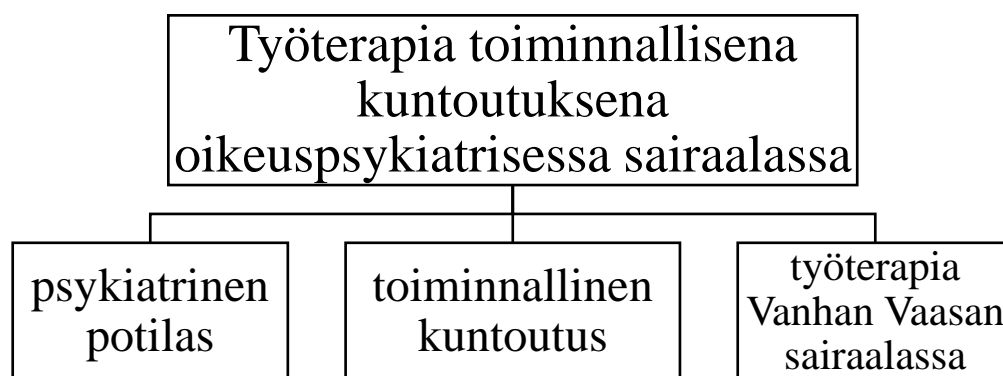
Koska yksi skitsofrenian puhkeamiseen liittyvä tekijä on minuuden toimintojen hajaantuminen, kommunikointi voi olla sairastuneen kanssa hyvin vaikeaa ja haasteellista. Tämä johtuu siitä, koska sairastunut ei aina kykene tekemään selkeää eroa objektiivisen todellisuuden ja subjektiivisten fantasiaelämysten välille. Psykoottinen ja hajanainen käytös voi tuntua ja näyttää toisista kovin pelottavalta ja ahdistavalta, mutta sairastuneen tunteet ja ajatukset voivat olla vielä pelottavampia ja oudompia sairastuneelle itselleen. (Rissanen 2007, 36–40.) Vaikka sairaus onkin hyvin vaikea ja haastava, jopa 13,5 % skitsofreniaan sairastuneista henkilöistä kuitenkin pystyy kuntoutuksen turvin toipumaan sekä sosiaalisesti että kliinisesti. Toipuminen ei ole kuitenkaan yleistynyt enempää aiemmasta viime vuosikymmenien aikana. (Juola 2015, 5.)

4 TUTKIMUKSEN TAUSTA, TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tässä luvussa käsitellään tutkimuksen lähtökohtia ja suunnitteluvaiheita.

Opinnäytetyön aiheen rajauksesta keskusteltiin kohdeorganisaatio Vanhan Vaasan sairaalan yhdyshenkilön kanssa. Yhdyshenkilönä toiminut toiminnallisesta kuntoutuksesta vastaava osastonhoitaja otti toiminnallisen kuntoutuksen työryhmän kanssa pohdittavaksi, mikä olisi hyvä aiheen rajaus. Työryhmä toivoi tutkimuksen kohdistuvan potilaisiin, jotka ovat olleet työterapiatoiminnassa mukana yli vuoden ajan. Toiveena oli myös saada potilaita mukaan mahdollisimman monesta eri työterapiapistestä, myös kiertävän työnohjaajan ryhmästä. Potilaita osallistui tavoitteen mukaan monesta työterapiapistestä. Yhteensä haastateltuja potilaita oli 13.

Keskeisiksi käsitteiksi opinnäytetyössä muodostuivat psykiatrinen potilas, toiminnallinen kuntoutus ja työterapia Vanhan Vaasan sairaalassa (kuvio 1).



KUVIO 1. Teoreettiset lähtökohdat.

4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Vanhan Vaasan sairaalan työterapiatoiminnassa käyvien potilaiden kokemuksia siitä, miten he kokevat työterapian

osaksi heidän hoitoaan ja tulevaisuuttaan, mitä asioita työterapiassa he pitävät tärkeänä ja mitä asioita pitäisi työterapiatoiminnassa kehittää.

Tavoitteena tällä tutkimuksella oli, että työterapiassa käyvät potilaat saavat äänensä kuuluviin. Tavoitteena oli myös tuottaa tietoa aiheesta, että työterapiassa työskentelevä henkilökunta saa palautetta toiminnasta sekä siitä, miten toimintaa voisi kehittää.

4.2 Tutkimustehtävät

Tässä opinnäytetyössä tutkimustehtäviksi määriteltiin seuraavat asiat:

1. Millaiset asiat potilaat kokevat mielekkäänä sairaalan työtoiminnassa?
2. Millaiset asiat työterapiatoiminnassa ovat vieneet potilasta kuntoutuksellisesti eteenpäin?
3. Millaisista tekijöistä potilaat arvioivat tulevaisuudessa olevan hyötyä sairaalan ulkopuolella?
4. Mitä työterapiatoiminnassa pitäisi kehittää?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Seuraavassa luvussa käydään läpi tutkimuksen toteutusta eri vaiheineen.

5.1 Kohderyhmä

Kohderymänä opinnäytetyössä oli arvioitu keskimäärin 5–7 vapaaehtoisen potilaan otos. Vapaaehtoisia potilaita oli kuitenkin enemmän, mitä opinnäytteen tekijä arvioi ja lopuksi haastateltuja potilaita oli yhteensä 13. Tarkoituksena oli, että potilas olisi ollut työterapiassa mukana vähintään vuoden, jotta pystyisi vastaamaan mahdollisimman laajasti kysymyksiin ja vastaukset olivat mahdollisimman kattavia. Koska työmuotoja työterapiapisteissä on useita, pyrittiin saamaan potilaita mukaan eri työterapiapisteistä. Potilaita osallistui tutkimukseen melkein jokaiselta sairaalan työterapiapisteeltä. Statukseltaan tutkimukseen osallistuneet potilaat olivat sekä oikeuspsykiatrisia potilaita, että vaikeahoitoisia potilaita.

Opinnäytetyön tekijä kävi informoimassa potilaita sekä työryhmää eri työpisteillä, jolloin tutkimukseen mahdollisesti osallistuvia potilaita voitiin pohtia yhdessä ja mukaan osallistuttiin vapaaehtoisesti. Tutkimuksen liitteenä on osallistuville potilaille sekä henkilökunnalle suunnattu saatekirje (Liite 1), jonka opinnäytetyön tekijä jakoi henkilökunnalle sekä tutkimuksesta kiinnostuneille potilaille.

5.2 Teemahaastattelu aineiston keruumenetelmänä

Koska opinnäytetyössä kuvataan potilaiden kokemuksia, menetelmäksi valittiin laadullinen eli kvalitatiivinen lähestymistapa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetyt aineistot ovat useimmiten pienempiä otokseltaan kuin kyselyjen ja keskustelun niissä yleensä kohdentuu määrän sijasta aineiston laatuun. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 110.) Kohdejoukkona tutkimukselle olivat potilaat oikeuspsykiatrisessa sairaalassa, jotka ovat olleet mukana sairaalan työterapiatoiminnassa vähintään vuoden ajan. Tällä tavoin pystyttiin saamaan laajemmin potilaiden omia kokemuksia sekä näkemyksiä esille siitä, miten työterapiatoiminta on vaikuttanut heidän kuntoutumiseensa sairaalassaolon aikana.

Teemahaastattelu on haastattelumuoto, jossa haastattelussa on ennalta määritellyt valmiit teemat tai aihepiirit, mutta haastattelu antaa vastaajan vastata vapaamuotoisesti kysymyksiin. Tästä haastattelutavasta käytetään myös termiä puolistrukturoitu haastattelu. Haastattelun vastaajien omat asioille antamat tulkinnat ja merkitykset korostuvat tässä haastattelutavassa, mutta tutkittaessa pidättäydytään silti tutkimustehtävien vastausten etsimiseen. Teemahaastattelu tiedonkeruun välineenä antoi hyvän mahdollisuuden hieman joustaa kysymystenasettelussa jokaisen osallistujan kohdalla. Tällä tavoin saatiin potilaiden omia näkökantoja selkeämmin esille. (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2013, 123–124.)

Tutkimukseen osallistuneet potilaat saivat luettavakseen ja allekirjoitettavakseen suostumuslomakkeen opinnäytetyön tekijän pitämässä informaatiotilaisuudessa. Haastattelussa käytetty teemahaastattelurunko annettiin potilaalle hyvissä ajoin ennen haastatteluajankohtaa, jotta potilas pystyi pohtia itsekseen haastattelun teemoja ja kysymyksiä rauhassa etukäteen. Teemahaastattelurunko sisältyy opinnäytetyöhön liitteenä nro 3. (Liite 3.)

Teemahaastatteluun muodostuneet teemat ja niihin liittyvät kysymykset kehittyivät yhteistyössä Vanhan Vaasan sairaalan toiminnallisen kuntoutuksen työryhmän kanssa. Työryhmä sai hyvissä ajoin pohtia eri aiheita ja esitettäviä kysymyksiä, mitkä olisivat sopivia tutkimukseen ja mistä olisi heille eniten hyötyä. Nämä aiheista muodostuneet kysymykset jaoteltiin eri teemojen alle. Opinnäytetyön tehtävät muotoutuivat lopulta myös näiden teemojen mukaan. Teemoiksi kehittyivät seuraavat: potilaan kokemus työterapiatoiminnan mielekkyydestä, potilaan kokemus työterapian hyödystä omaan kuntoutumiseen, potilaan kokemus työterapian hyödyistä tulevaisuuteen, sekä potilaan kokemus työterapiatoiminnan kehittämisestä.

Haastattelujen ajankohta toteutui loppukesästä 2018, jolloin opinnäytetyön tekijä suoritti haastattelut työpäivien jälkeen ollessaan sijaisena sairaalassa. Haastatteluajankohdat sopivat myös hyvin toiminnallisen kuntoutuksen työryhmälle sekä osallistuneille potilaille. Potilaille esiteltiin ensin tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet ja esittelyn jälkeen potilaat saivat vapaaehtoisesti osallistua tutkimukseen. Tarkoi-

tus oli tehdä haastattelut potilaiden työpäivän aikana työterapiapisteellä. Osa haastatteluista kuitenkin täytyi tehdä osastolla potilailla olleiden lomien ja muiden esiteiden vuoksi, jolloin he eivät olleet työterapiapisteellä juuri sovittuna haastattelujankohtana. Tästä ei kuitenkaan koitunut mitään häiriötä tai haittaa potilaille.

Haastatteluja tehtiin yhteensä 13, koska halukkaita vapaaehtoisia potilaita olikin useampi kuin aluksi arvioitiin ja aikaa kuitenkin riitti haastattelujen järjestämiseksi. Myös tutkimustuloksia ajatellen haastateltavia otettiin enemmän mukaan kuin oli tarkoitus, koska tulosten luotettavuus olisi korkeammalla tasolla. Ensimmäinen haastattelu toimi esitestinä, jolloin testattiin teemahaastattelun toimivuutta. Haastattelun esitestauksessa ilmeni, että haastattelun pituus oli arvioitua lyhyempi, joten jatkossa muissa haastatteluissa kysyttiin enemmän tarkentavia kysymyksiä mahdollisimman kattavan aineistonsaannin takaamiseksi.

Haastattelut toteutettiin mahdollisimman häiriöttömässä ja rauhallisessa tilassa, useimmiten sivuhuoneessa työterapiapisteellä. Osastolla tehdyissä haastatteluissa haastattelupaikkana toimi vierashuone, joka oli tiloiltaan hyvin seesteinen ja rauhallinen. Haastattelujen alussa potilaalle kerrattiin, mistä aiheista keskustellaan ja miten haastattelu etenee. Aikaa potilaiden haastatteluille ei mennyt niin kauaa, kuin aluksi oli arvioitu. Keskimääräinen haastattelun pituus oli 10 minuuttia. Haastatteluun oli kuitenkin varattu enemmän aikaa, jos asiaa olisi ollut mahdollisesti enemmän. Osa haastatelluista potilaista keskusteli enemmän ja laajemmin, kun toiset.

Aineisto nauhoitettiin sanelimen avulla, jotta se pystyttäisiin kirjoittamaan myöhemmin auki sana sanalta eli litteroida tekstimuotoon. Litteroitavaa aineistoa oli keskimäärin yhteensä 135 minuuttia. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä 12 sivua, fontti oli Times New Roman ja fonttikoko 11, riviväli 1,5.

5.3 Tutkimuseettiset kysymykset

Tutkimukseen osallistuvat potilaat saivat luettavakseen ja allekirjoitettavakseen suostumusluvan. Suostumusluvassa kerrottiin tarkemmin opinnäytetyön tarkoituksesta ja painotettiin tutkimuksesta saatuja tietoja käytettävän ainoastaan opinnäyte-

työn tekemiseen. Potilaista ei kerätty taustatietoja tutkimuksen tekemiseen sekä vapaaehtoisuus tutkimukseen pysyi potilaalla voimassa koko tutkimuksen ajan. Suostumuksessa potilaille painotettiin, että tutkimukseen osallistuva henkilö pystyy perumaan oman suostumuksensa milloin tahansa.

Aineistonkäsittely suoritettiin sillä tavalla, ettei tutkittuja henkilöitä pystynyt millään tavalla tunnistamaan. Tutkimukseen osallistumisen tulee aina perustua tietoiseen osallistujan suostumukseen. Tällöin tutkittava tietää mikä on tutkimuksen luonne ja hän tietää, että pystyy kieltäytyä ja keskeyttää osallistumisensa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 219.) Tutkimukseen osallistuvan haastattelusuostumuslomake on tutkimuksessa liitteenä (Liite 2).

Koska tutkimuksessa käytettiin laadullista tutkimustapaa, minimoitiin tunnistamisen riskit aineistoanalyysissä muuttamalla haastattelumateriaalista ilmenneet murteella kerrotut vastaukset kirjakielelle. Kun aineisto on pieni, anonymiteetti pystytään turvaamaan kuvaamalla osallistujien taustatiedot keskiarvoina. Esimerkiksi tässä tutkimuksessa taustatietona on ainoastaan yli vuoden ajan työterapiatoiminnassa käynyt oikeuspsykiatrisen sairaalan potilas. On tärkeää arvioida, onko syytä muuttaa murrekieliset vastaukset yleiskielelle, jotta tutkittavia ei pystytä tunnistamaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 221).

Aineisto tallennettiin aineistoanalyysin ajaksi tietokoneelle, jossa oli sormenjälkitunnistin, joten ulkopuoliset eivät saaneet aineistoa käytettäväkseen. Aineistonkeruusta tulleet mahdolliset tallenteet myös tuhottiin litteroinnin jälkeen niin, etteivät ulkopuoliset henkilöt pystyneet niitä käyttämään.

5.4 Aineistonanalyysi

Tutkimustulosten analysointi aloitettiin niin, että nauhoitetut haastattelut kuunneltiin ensin ja sen jälkeen litteroitiin tekstiksi. Litterointi tapahtui tarkoin ja aineisto tarkistettiin niin, että nauhoitettu aineisto kuunneltiin uudelleen vielä tekstin kirjoituksen jälkeen. Litteroituun tekstiin perehdyttiin ja aineisto luettiin läpi useaan kertaan. Murteella puhutut ilmaukset muutettiin yleiskielelle tunnistamisriskin mini-

moitumiseksi. Aineiston litteroinnin jälkeen haastattelussa tulleet vastaukset muutettiin pelkistetyiksi ilmaisuiksi, jonka jälkeen toteutettiin sisällönanalyysi muodostaen ilmaisuista ala-, ja yläluokat. Pääluokiksi muodostuivat haastattelussa olleet teemat, eli tutkimustehtävät.

Tutkimuksen aineiston analyysiin käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä, koska tutkimuksen aiheesta ei juuri tiedetä etukäteen. Kun käytetään induktiivista analyysiä, tutkimusaineistosta luodaan teoreettinen kokonaisuus sillä tavoin, etteivät aikaisemmat tiedot, havainnot tai teoriat ohjaa analyysin tekemistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2009, 167.)

TAULUKKO 1. Esimerkki tehdystä induktiivisesta sisällönanalyysistä, jossa pääluokkana on ”Potilaan kokemus työterapiatoiminnan mielekkyydestä”, eli ensimmäinen tutkimustehtävä.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Mä tykkään kaikesta siellä. Se on vaihtelevaa, ei tarvi tehdä koko aikaa samaa työtä. Saa ite aika paljo valita mitä saa tehdä ja haluaa tehdä.	Pidän kaikesta siellä. Työ on vaihtelevaa, ja itse saa valita paljon mitä saa ja haluaa tehdä.	Työtehtävät ovat vaihtelevia.	Työn vaihtelevuus.	Potilaan kokemus työterapiatoiminnan mielekkyydestä.

6 TULOKSET

Tämän opinnäytetyön tulokset on esitelty tehdyn induktiivisen sisällönanalyysin tuloksena muodostuneiden alaluokkien ja yläluokkien perusteella. Pääluokista muodostuivat esitetyt otsikot ja yläluokista niiden alaotsikot. Pääluokat ovat muodostuneet tutkimuksen tutkimustehtävien mukaan.

6.1 Potilaiden kokemukset työterapiatoiminnan mielekkyydestä

Kyseisessä teemassa kysymykset muotoutuivat niiden asioiden ympärille, mitä potilaat kokivat mielekkäänä työterapiassa, mitä työterapia on tuonut potilaan arkeen sairaalassa sekä siihen, millainen ilmapiiri työterapiapisteellä vallitsee.

6.1.1 Työn vaihtelevuus

Potilaat kokivat, että työterapiapisteellä ollessaan työtehtäviä oli erilaisia. Työtehtävät vaihtelivat säännöllisesti mikä koettiin hyvin mielekkäänä asiana. Työterapiassa sai usein myös kokeilla uusia työtehtäviä eikä tarvinnut tehdä aina vain samaa asiaa. Potilaat kokivat myös, että sai itse myös usein valita mitä tekee päivän aikana työterapiapisteellä. Tämä lisäsi työterapian mielekkyyttä ja potilailla oli tunne, että saivat vaikuttaa siihen, mitä tekivät päivän aikana työterapiapisteellä.

''Mä tykkään kaikesta siellä. Se on vaihtelevaa, ei tarvitse tehdä koko aikaa samaa työtä. Saa itse aika paljon valita mitä saa tehdä ja haluaa tehdä.''

6.1.2 Itsensä kehittäminen

Moni potilas koki, että haluaa tehdä työterapiassa myös ajoittain haasteellisia töitä ja että pitävät niitä hyvin mieluksina. Tulosten mukaan potilaat ovat tyytyväisiä siihen, että saa herätä aamulla tietäen, että päivälle on tietynlaisia työterapiaan liittyviä tavoitteita mitä pyrkii saavuttamaan. Moni on löytänyt jonkun kiinnostuksenkohteen työterapian kautta ja on saanut mahdollisuuden toteuttaa työterapiassa myös omia luovia ideoitaan. Osa oli esimerkiksi saanut työtehtävien lomassa käyttää ompelukonetta myös omien vaatteiden tekemiseen.

Uusien asioiden oppiminen koettiin mielekkäänä asiana ja moni potilas halusi kehittyä lisää työterapiapisteellä oppimalla uusia taitoja. Uusia opeteltavia asioita toivottiin olevan melko säännöllisin väliajoin.

”.. oonhan mä täällä tehnyt siis, en mä edes muista kaikkea mitä mä oon tehnyt.kin oon tehnyt, et on saanut luoda ihan itselleen sopivia tällaisia oman mielen mukaisia vaatteita. ”

6.1.3 Osaava henkilökunta

Tuloksista ilmeni, että potilaat kokivat työnohjaajien olevan ammattitaitoisia, avuliaita ja kaikille potilaille tasapuolisia. Potilaat olivat sitä mieltä, että työnohjaajille oli helppo puhua ja he koettiin vastaajien mielestä positiivisena voimavarana työterapiapisteillä vallitsevassa ilmapiirissä. Potilaat kokivat mieluisaksi, että työnohjaajille pystyi helposti esittämään omia toiveitaan. Työnohjaajat ottivat potilaiden toiveet huomioon ja pyrkivät toteuttamaan niitä mahdollisuuksien mukaan.

”No ohjaajat on suht reiluja että, ne jopa kuuntelee jos on jotakin sanottavaa eikä ole semmoista mielivaltaista toimintaa.”

”..kaikille löytyy aikaa auttaa ja tosi pätevä ohjaaja muutenkin, että sillä on sitä ammattitaitoa siihenkin et auttaa niissä töissä kun tulee niitä ongelmia jos ei osaa itse niin. Että löytyy ammattitaitoa siltä ohjaajalta.”

6.1.4 Arkirutiinit

Monet potilaat painottivat sitä, kuinka tärkeää oli päästä osastolta pois päivän aikana ja aika kului nopeammin työterapiapisteellä ollessa. Useampi potilas oli saanut päivärytmin helpommin takaisin, kun aamulla oli syy nousta sängystä. Arkeen muodostuneet työterapiatoiminnan tuomat rutiinit helpottivat potilaiden kokemaa sairaalan arkea, jonka moni koki hieman ankeana. Potilaat kuvailivat ”käytäväterapian” olevan osastolla pitkästyttävää, joten työterapiapisteellä aika kului huomattavasti nopeammin. Haastattelussa useampi potilas totesi, että ilman sairaalan työterapiatoimintaa he todennäköisesti olisivat paljon huonommassa kunnossa.

''Tämä on mulle niin kuin pyhä paikka, et pääsee osastolta pois. Vaihtelua.''

6.1.5 Ilmapiiri

Tulosten mukaan osa potilaista koki työterapiapisteiden ilmapiirin keskimäärin hyväksi ja toimivaksi. Työnohjaajat olivat positiivisessa valossa ilmapiirin parantajina. Potilaat kokivat, että tulevat toimeen hyvin keskenään ja pyrkivät ymmärtämään toisiaan. Potilaat kertoivat, että kaikkien kanssa pystyy halutessaan tulla toimeen, vaikka ei muuten viettäisi aikaa yhdessä. Potilaat kertoivat olevansa pääosin tyytyväisiä ilmapiiriin ja kokivat, että siellä sai olla oma itsensä.

''Nämä on ihmiset mun elämässä nyt ja tässä, näiden kanssa ollaan tässä vaiheessa täällä. Se on tätä arkea mitä me eletään, ne on ne ihmiset mitä mulle on tähän nyt annettu niin niitten kanssa ollaan sitten.''

6.1.6 Palkka

Haastattelussa ilmeni, potilaille oli myös tärkeää työterapiasta maksettava rahapalkkio, kannustusraha. Osa potilaista kertoi sen olevan yksi tärkeimmistä asioista ja syistä, miksi käy työterapiassa.

''Pääasia et saa jotakin rahaa.''

6.2 Potilaiden kokemukset työterapiatoiminnan vaikutuksista omaan kuntoutumiseensa

Potilaiden kanssa pohdittiin eri aiheita liittyen siihen, miten työterapiatoiminta oli vaikuttanut heidän omaan kuntoutumiseensa sairaalassa. Aiheina teemalle olivat aikaisempi motiivi aloittaa työterapia, potilaan pohdintaa siitä mitä eroa on olla työterapiassa ja pelkästään osastolla ja potilaiden kokemuksia siitä, mitkä asiat ovat auttaneet kuntoutumaan ja voimaan paremmin.

TAULUKKO 2. Esimerkki tehdystä induktiivisesta sisällönanalyysistä, jossa pääluokkana luvussa käsiteltävä tutkimustehtävä.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
No että mä pääsen pois täältä, mä haluan näyttää kaikille että mä pärjään.	Pääsen pois täältä, haluan näyttää kaikille että pärjään.	Halu päästä sairaalasta pois ja kuntoutua	Halu kuntoutua ja päästä eteenpäin	Potilaan kokemus työterapian vaikutuksista omaan kuntoutumiseensa.

6.2.1 Halu kuntoutua ja päästä eteenpäin

Usea potilas korosti, että tavoite päästä kuntoutumisessaan ja hoidossaan eteenpäin oli suurin motiivi aloittaa työterapia. Osa potilaista on ollut myös aikaisemmin työelämässä ja sen vuoksi halusi aloittaa työterapiatoiminnassa, koska oli jo muodostanut rutiinin työn ympärille. Potilaat tiedostivat, että jos tavoitteena avoimemmalle osastolle siirtyminen ja sairaalasta poispääsy, piti käydä sairaalan työterapiassa. Osa potilaista on aloittanut työterapian niin, että on ollut ensin siellä vain muutamien tunnin päivässä ja edennyt siitä eteenpäin voinnin mukaan.

”Se oli just se, että miten mä kestäen sitä toimintaa, kun on kuitenkin pitkään ollut toipilaana, tosi huonossa kunnossa monta vuotta, nii eihän sitä niinkuin mitenkään kestä yhtäkkiä jostakin kahdeksasta neljään duunia, et just se et kokeilee et miten se oma vointi kestä sen tunnin tai puolitoista. Se tuntuu kyllä tosi vähältä, mutta se ei oikeasti ole vähän sellaiselle, joka ei ole tehnyt pitkään aikaan mitään.”

6.2.2 Työterapian virikkeellisyys

Usea potilas totesi, ettei muista oikeastaan juuri ollenkaan sitä aikaa, kun on tullut sairaalaan ja ollut pelkästään osastolla hoitonsa alkuvaiheessa. Potilaat perustelivat tämän niin, että olivat olleet silloin vielä niin huonossa kunnossa ja sairauden hoito oli vielä alkuvaiheessa. Työterapiaan meneminen on ollut monelle potilaalle uuden kuntoutusvaiheen alku ja mahdollisuus elää muussa kuin sairauden tuomassa potilaan roolissa. Haastatteluissa ilmeni, että työterapian ympäristö koettiin kuntouttavana ja kodinomaisena, kun osastolla taas vallitsi enemmän sairaalamainen ympäristö. Tämän takia potilaat kokivat viihtyvänsä paremmin työterapiapisteellä kuin osastolla. Kun työterapiapisteet ovat olleet välillä kiinni, potilaat kokivat ajan käyvän helposti pitkäksi osastolla.

''Joo no siellä osastolla on aika tylsää arki, että jos joutuu istua siellä osastolla vaan, että se arki tulee aika tylsäksi ja päivä menee hukkaan. Nykyhetkellä kun on työterapiassa, niin saa vähän rahaa ja pääsee retkelle ja se on enemmän sisältöä arkielämään täällä sairaalassa että.''

6.2.3 Vuorovaikutus muiden kanssa

Moni potilas koki, että vuorovaikutus muiden potilaiden ja työnohjaajien välillä ja sosiaalinen kanssakäyminen työterapiapisteellä on ollut iso osatekijä kuntoutumisessa ja voinnin kohentumisessa. Työterapiapisteellä näki enemmän potilaita muilta osastoilta ja sillä tavoin pystyi saamaan lisää tuttuja ja ystäviä. Potilaat kertoivat haastattelussa, että tuntuu hyvältä olla tekemisissä myös muiden ihmisten kanssa, kun mitä näkee osastolla. Se, että sai puhua ja vaihtaa kuulumisia muiden potilaiden ja työnohjaajien kanssa, nähtiin hyvänä voimavarana. Moni korosti, että työterapiapisteellä on erilaisia potilaita eikä kaikkien kanssa kuitenkaan tule yhtä hyvin juttuun, mutta silti pyrkivät tulemaan toimeen kaikkien kanssa.

'' Saa työskennellä muiden ihmisten kanssa ja puhua heidän kanssaan ja oppii tuntemaan muita ihmisiä, se on kanssa hyvä.''

''Mun mielestä täällä oppii sosiaalisia taitoja, ja niinkun mä ihan oikeasti siis ylistän tätä työterapiapaikkaa niinkun oikeasti sellaisena.''

6.2.4 Itsetunnon vahvistaminen

Onnistumisen tunteet ja tunne arvostetuksi tulemisesta oli potilaiden keskuudessa myös selkeä ilmenevä voimavara, mikä on vienyt potilaita kuntoutumisessa eteenpäin. Potilaat mainitsivat myös sen, että kun näkee oman työnsä tulokset, tuntee olonsa tärkeäksi ja motivoituu. Kun oli käynyt hetken aikaa työterapiassa, osa potilaista huomasi, ettei enää tarvinnut pyytää apua niin monessa asiassa ja oppimisen tunteet toivat positiivisia elämyksiä.

''Uusien asioiden oppiminen ja osaa valita langat paremmin käsitöihin ja kaikki tommoisat pienet asiat vaikuttavat. Ei tarvitse koko ajan kysyä apua enää ja tulee semmoista onnistumisen tunnetta sitten.''

6.3 Potilaiden kokemus työterapiatoiminnan vaikutuksesta tulevaisuuteen

Tässä teemassa käsiteltiin potilaiden kanssa sitä, millaisia ajatuksia heillä on tulevaisuudesta sairaalan ulkopuolella ja millaisia hyötyjä sekä työkaluja työterapia heidän mielestään antaa tulevaisuutta varten. Monella potilaalla oli kauaskantoisia ja yksityiskohtaisiakin tulevaisuudensuunnitelmia, osa taas ei osannut vielä sanoa mitä aikoo tulevaisuudessa tehdä.

6.3.1 Työelämän tavoitteet

Monella potilaalla oli selkeä haave ja tavoite tulevaisuudelleen. Osa oli löytänyt työterapian kautta suuntaa tulevaisuuden mahdolliselle työllistymiselle. Haastatteiluista ilmeni, että työterapian tavat ja käytännöt, esimerkiksi työaikojen noudattaminen, erilaiset kokoukset sekä yhteisötoiminta auttoivat potilaita tottumaan työelämän tapoihin.

Monella oli haaveena ja tavoitteena jatkaa työelämää esimerkiksi käsitöiden parissa. Osa oli ollut jo aikaisemmin työelämässä, joten työterapiapisteellä myös pystyi ylläpitämään omaa aikaisempaa ammattitaitoa. Osa taas ei ollut koskaan aikaisemmin ollut työelämässä mukana ja koulutuskin on jäänyt kesken. Työterapiatoiminta antoi tällöin suuntaa tulevaisuudelle ja siitä, mikä työ sopii kellekin potilaalle.

''No mä kävin rakennuspuolta aikoinaan reilun vuoden ja tämä on aika samanlaista hommaa. Kunnan puolesta niin nykyään jaksaa paljon paremmin. Tuttua hommaa, mutta kunto on niin paljon parempi et se on tosi mielekästä. Et jos sitä joku työkeikkakin joskus tulee nii sitähän voi, tai sanotaanko ettei tarvitse harkita ainakaan kahdesti. Tässä on kyllä semmoinen kipinä, että.''

6.3.2 Uudet taidot tulevaisuutta varten

Potilaat kertoivat haastatteluissa, että ovat oppineet paljon erilaisia taitoja työterapiapisteellä. Osalla oli jo jotakin aiempaa taitoa tehdä erilaisia työtehtäviä, mutta sitten on saanut kokeilla kuitenkin uusia asioita. Moni aikoi jatkaa työterapiassa opittuja taitoja, esimerkiksi käsitöiden tekemistä harrastuksen muodossa ja osa aikoi ottaa oppimiaan taitoja mukaan myös työelämään asti. Osalla potilailla oli vahva toivon kipinä tulevaisuuteen ja hyvin yksityiskohtaisia toiveita työntekoon liittyen.

''No esimerkiksi mä oon miettinyt että, vitsi se olisi aivan ihanaa että, joskus vaikka ihan vaan muutaman talven, tekisi kotona noita käsitöitä ja sitten menis johonkin kojuun, maalaismarkkinoille myymään noita omii käsitöitä, se olisi tosi kivaa. Ku se on sellaista mielekästä tekemistäkin sitten iltasin. Mä osaan virkata koreja ja mä teen hanskoja, sukkia, makramee-töitä, kaiken näköistä''.

6.4 Potilaiden kokemus työterapiatoiminnan kehittamisestä

Viimeisenä teemana käsiteltiin sitä, kuinka potilaat haluaisivat kehittää työterapiatoimintaa. Potilaat saivat esittää mielipiteitään vapaasti siitä, mistä he eivät mahdollisesti pidä, mitä asioita pitäisi kehittää ja millaista toimintaa pitäisi olla tarjolla mitä vielä mahdollisesti ei ole tarjolla. Osa potilaista oli tyytyväisiä nykytilanteeseen, kun taas toisilla oli runsaasti kehittämisideoita.

6.4.1 Muutokset työtehtäviin liittyen

Osa potilaista koki joidenkin työtehtävien olevan epämieluisia. Haastatteluissa ilmeni, että työtehtävät saatetaan helposti jaotella miesten ja naisten töiksi, esimerkiksi maalaaminen ja puutyöt miehille ja ompelu naisille ja osa esimerkiksi miespotilaista ei välittänyt juurikaan ompelusta. Vaikka epämieluisia työtehtäviä osalla ilmenikin, suhtautuminen niihin oli kuitenkin hyvä ja potilaat tyytyivät siihen, ettei aina voi olla sitä mitä haluaisi tehdä.

”No noilla naisilla naistenhommat ja miehillä miestenhommat et en noista ompeluhommista ja kangashommista niin välitä. Mieluummin maalaamista ja jotakin semmoista.”

”No periaatteessa se, että saisi tehdä mitä haluaa mutta ymmärrän että se ei onnistu. Ei siitä tule mitään, jos kaikki koko ajan vääntää omia asioitaan.”

6.4.2 Vuorovaikutuksen parantaminen työterapiapisteellä

Vaikka suurin osa koki ilmapiirin olevan työterapiapisteellä pääosin hyvä, kuitenkin osa potilaista koki siinä olevan hieman parantamisen varaa. Osa potilaista kuitenkin koki ilmapiirin olevan ajoittain hieman huono sen vuoksi, että jotkut potilaat laukoivat omia juttujaan ja vitsejä, mitkä olivat toisen mielestä hauskaa, mutta toinen saattoi kokea häiritsevänä ja epämiellyttävänä. Osa koki toisen potilaan vitsit naljailuna ja se mainittiin yhtenä negatiivisena asiana. Esiin nousi myös toive siitä, että henkilökunnalla olisi enemmän kielitaitoa esimerkiksi ohjaustilanteissa.

”..kaikkia ihmisiä pitää ymmärtää ja meitä on erilaisia ihmisiä ja psyykinen vointi on erilainen eri ihmisillä täällä sairaalassa, se vähä kyllästyttää kuunnella päivästä toiseen samoja juttuja. Se on ainut asia oikeastaan, jos mieltii et joku on semmoinen mistä ei pidä”.

6.4.3 Parempi palkkaus työpisteellä

Yhtensä kehittämistarpeena ilmeni potilaiden toiveet paremmasta kehoitusrahan maksusta. Osa potilaista kuvaili, että työnteko saattaa olla hyvin samaa tahtia kuin

oikeassa työssä. Moni kuitenkin ymmärsi kyseessä olevan terapiamuoto eikä oikea työ, jonka vuoksi täyttää palkkaa ei kuitenkaan voi työstä maksaa.

''No mä ajattelen sen silleen, että kun meiltä otetaan niin iso siivu rahaa per kuukausi, että niin siinä olisi valtiolla varaa, että jos euron kaks sitä vähennettäisiin menoja ja siirrettäisiin se meidän ahkeruusrahoihin. Vaikka kaks tai kolme euroakin niin se olisi valtava summa potilaille ketkä täällä töissä ollaan. Semmoinen olisi ihan kiva.''

6.4.4 Retkiin liittyvät toiveet

Moni potilas kertoi pitävänsä työterapiapisteiden järjestämistä retkistä ja toivoi niitä olevan enemmän. Aikaisemmat retkipaikat ovat olleet potilaiden mielestä mieluisia ja kehittämistarpeena esitettiin retkien järjestäminen useammin samoihin, hyväksi todettuihin paikkoihin. Esimerkkinä esitettiin yksi retki per kuukausi.

''No ehkä retkiä voisi olla hitusen enemmän. Tommosia mitä ollaan tehty, makkaranpaistoa ja ollaan käyty Panikessa ja Bergössä. Semmoisia niin kuin päiväreissuja.''

6.4.5 Työtehtäviin liittyvät kehittämisideat

Työtehtäviin liittyen toivottiin vielä enemmän vaihtelua, vaikka joissakin työterapiapisteissä oli todettu olevan tarpeeksi vaihtelevia työtehtäviä. Kaikissa työterapiapisteissä ei ollut siis yhtä paljon valinnanvaraa. Työtehtävien vaihtelumahdollisuus ei ollut jokaisessa työpisteessä sama. Osa potilaista kertoi haastattelussa, että on kuullut muilta potilailta toisessa työterapiapisteessä olevan enemmän valinnanvaraa, kuin siinä missä itse tällä hetkellä on.

Toiveena ilmeni myös se, että säännöllisemmin opeteltaisiin uusia asioita. Osa toivoi työtunteja olevan enemmän, esimerkkinä käytettiin perjantai-iltapäivää. Sairaalan myyjäisiin liittyen ilmeni myös toive siitä, että joulumyyjäisten lisäksi järjestettäisiin myyjäiset myös kesäaikana, esimerkiksi kesämökkiteemalla. Tämä perusteltiin sillä, että syksyisin oli paljon tekemistä joulumyyjäisiä varten, mutta talvi ja kevät oli hiljaisempaa aikaa eikä tavoitteellista työskentelyä ollut niin paljoa.

''..kun meillä on joulumyyjäiset marraskuun loppupuolella tai joulukuun alkupuolella ja on tavoite sitten elokuussa tehdä jotakin myytävää myyjäisiin, että olisi kiva että voisi olla touko-kesäkuussa jotkut myyjäiset että, meillä on tammikuusta lähtien.. siis on siellä tehtävää kyllä, että voi tehdä seuraaviin myyjäisiin jotakin mitä on seuraavana vuonna mutta, ehkä jotain kesätavaraa voisi tehdä, jos myyjäiset ovat sitten kesäkuussa.''

7 POHDINTA

Seuraavassa luvussa pohditaan opinnäytetyön tutkimustuloksia sekä johtopäätöksiä. Luvussa tarkastellaan myös tutkimuksen eettisyyttä, luotettavuutta ja tutkimuksessa muodostuneita jatkotutkimusideoita.

7.1 Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Psykiatristen potilaiden tai mielenterveyskuntoutujien kokemuksia työterapiatoiminnasta ei löytynyt suuria määriä. Sen sijaan tutkimuksia liittyen psykiatristen potilaiden osallisuudesta omaan hoitoonsa ja psykiatristen potilaiden kokemuksia liittyen erilaisiin kuntoutusmuotoihin löytyi enemmän. 1930-luvusta eteenpäin työterapiatoimintaa oli kuvattu eri tutkielmissa koskien eri seutujen lääninsairaaoloita, jossa työterapiatoiminnassa kuvatut työtehtävät vastasivat osittain kohdeorganisaatiossa tapahtuvaa työterapiatoimintaa.

Tutkimuksessa ilmeni, että potilaat kokivat mielekkäinä asioina työterapiassa hyvin monet osatekijät. Tärkeäksi osatekijäksi muodostui työtehtävien vaihtelevuus. Moni potilas oli sitä mieltä, että vaihtelevat työtehtävät olivat mieleinen asia ja mielenkiinto pysyi näin ollen yllä. Tosin työtehtävien vaihtelevuus kuitenkin oli sidoksissa siihen, mikä työterapiapiste oli kyseessä, joten kaikissa työterapiapisteissä ei mahdollisuuksia vaihtelevuuteen ollut yhtä paljon. Moni haastateltava myös mainitsi itsensä kehittämisen mieleisenä asiana. Haasteellisuus nähtiin positiivisena asiana ja moni haastateltu toivoi säännöllistä uusien asioiden opettelemista. Arki-rutiinien ylläpitäminen oli myös yksi osatekijä siihen, mitä potilaat kokivat mielekkäänä työterapiassa. Hautala (2011) korostikin teoksessaan, että elämässä toistuvat rutiinit ja kaavat tuovat turvallisuuden tunnetta ja ennustettavuutta elämään. Näin ollen voidaan tutkimuksen tulosten perusteella todeta, että työterapiassa muodostuneet rutiinit voivat edistää potilaan kuntoutumista ja tuovat mielekkyyttä arkeen. (Hautala ym. 2011, 31.)

Haastatellut antoivat runsaasti positiivista palautetta työterapiatoiminnan työhoojajille. Haastatteluista ilmeni, että ohjaajat ovat potilaiden kesken tasapuolisia ja

reiluja. Tuloksien mukaan haastatellut pitivät myös työnohjaajien ammattitaitoa hyvänä ja ajankohtaisena. Haastatellut potilaat kertoivat, että ohjaajia oli helppo myös lähestyä ja potilaiden oli helppo esittää omia toiveitaan. Näiden tulosten perusteella johtopäätöksenä voidaan sanoa, että ohjaajien työote työterapiatoiminnassa on potilaslähtöinen.

Tutkimuksessa ilmeni, että potilaiden kuntoutumista edisti monet asiat. Tuloksista korostui erityisesti halu kuntoutua eteenpäin. Moni potilas oli hyvin tietoinen oman vointinsa suhteen ja potilaat olivat tyytyväisiä siihen, että esimerkiksi työpäivien pituutta lisättiin hitaasti voinnin kohentumisen mukaan. Haastatteluiden mukaan potilaat tiedostivat hyvin, että eteenpäin omassa hoidossaan on vaikea päästä, jos ei osallistu työterapiatoimintaan. Moni potilas piti hyvänä asiana sitä, että saa olla vuorovaikutuksessa muiden potilaiden kanssa ja samalla näkee myös muiden osaston potilaita. Kanerva onkin tutkimuksessaan todennut, että mielenterveyskuntoutujan saama yhteisöllisyyden tunne ja vuorovaikutus erilaisissa ryhmä – ja toimintakeskuksissa edistää potilaan kuntoutumista. Myös tässä opinnäytetyössä tuloksissa korostui vuorovaikutuksen ja sosiaalisen kanssakäymisen tärkeys. (Kanerva ym. 2014, 105.)

Tuloksista myös korostui, että kuntoutumista edistää onnistumisen tunteet ja itsetunnon vahvistuminen. Rissanen (2012) toteaa 1930-luvun Siilinjärven piirimielisairaalaan sijoittuvassa tutkielmassaan, että kun potilas näki oman työnsä jäljen ja koki itsensä arvokkaaksi, hänen itsetuntonsa kasvoi ja potilaan oli helpompaa kuntoutua psyykkisestä sairaudestaan. Tutkimustulosten perusteella voidaan johtopäätökseksi siis todeta, että työterapiassa potilaan kokemat onnistumisen tunteet ja itsetunnon vahvistuminen voi edistää potilaan kuntoutumista.

Haastatteluista ilmeni, että monella potilaalla oli selkeitä suunnitelmia omalle tulevaisuudelleen. Osalla oli jopa melko yksityiskohtaisia haaveita ja suunnitelmia. Osa haastatteluista potilaista oli ollut jo aikaisemmin työelämässä, osa ei ole ollut koskaan töissä. Varsinkin aiemmin työelämässä olleet potilaat korostivat sitä, että oli tärkeää päästä tekemään jotain konkreettista ja ylläpitämään työkuuntoaan.

Katinka (2013) painottaakin artikkelissaan, että mielenterveyskuntoutujien työkyvyn tukeminen on tärkeää esimerkiksi päivärytmin, toimintakyvyn, toipumisen, yhteiskuntaan osallistumisen, oman identiteetin ja koko elämänlaadun kannalta. Nämä asiat korostuivat tässä opinnäytetyössä myös saaduista tutkimustuloksista. (Katinka ym. 2013.)

Tutkimuksen haastatteluissa käsiteltiin lopuksi työterapiatoiminnassa olevia kehittämistarpeita. Haastatellut potilaat saivat antaa palautetta työterapiasta ja esittää kehittämisehdotuksia. Laitilan (2010) tehdyssä tutkimuksessa mielenterveyskuntoutujien osallisuudesta omaan hoitoonsa ilmeni, että tutkimuksessa haastatellut mielenterveyskuntoutujat toivoivat enemmän osallisuutta omaan hoitoonsa ja erilaisiin päätöksentekoihin. (Laitila 2010, 85–91.) Tässä opinnäytetyössä pyrittiin saamaan potilaiden ääni kuuluviin ja tuomaan esille omia mielipiteitään.

Osa potilaista oli tyytyväisiä nykytilanteeseen, eikä kokenut tarvetta esittää kehittämideoita. Suurin osa potilaista toivoi, että työterapiatoiminnan kautta voisi järjestää enemmän retkiä eri paikkoihin. Suosiossa olivat tulosten perusteella luontoon järjestettävät retket. Suurempaa palkkatoivetta myös esitettiin. Osa koki työterapiassa myös epämiellyttäväksi, että osa potilaista vitsaili muiden potilaiden kustannuksella. Tämä koettiin ilmapiiriä huonontavana osatekijänä.

Oli mielenkiintoista huomata, että iso osa haastatelluista korosti sitä, että töitä voisi olla enemmän tarjolla ja uusien asioiden opettelua olisi vielä useammin. Yksi potilaista esitti toiveen, että joulumyyjäisten lisäksi voisi olla toiset, kesäajan myyjäiset, jotta tekemistä riittäisi työpisteillä tasapuolisesti ympäri vuoden. Toiveena esitettiin myös toisen kotimaisen kielen käyttöä ohjaustilanteissa.

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusta tehdessä tutkimuksen eettisyys on yksi tärkeimmistä asioista, mihin täytyy kiinnittää huomiota. Tämä korostuu erityisesti silloin, kun tutkimuksen kohteena ovat tahdosta riippumattomassa hoidossa olevat potilaat. Tässä opinnäytetyössä tutkimukseen osallistuviin potilaisiin liittyvät eettiset periaatteet toteutuivat tutkimuksessa tavoitteiden mukaisesti. Periaatteita olivat jatkuva vapaaehtoisuus

tutkimukseen, itsemääräämisoikeus, anonymiteetti, sekä anottu tutkimuslupa. Tutkimukseen osallistuvien oikeus turvattiin ja vahinkoa ei näin ollen tapahtunut tutkimusta tehdessä. Tutkimukseen osallistuneet potilaat saivat kaiken vastaavan tiedon saatekirjeessä sekä suostumuslupalomakkeessa. Samat periaatteet käytiin läpi vielä ennen haastattelun alkua. Näin tutkimukseen osallistuva potilas oli jatkuvasti tietoinen oikeuksistaan. Tässä tutkimuksessa haastateltiin psykiatrisia potilaita, joten tietoisuus omista oikeuksistaan oli erityisen tärkeää. Tutkijan on noudatettava itse lupaamiaan asioita osallistujille ja olla vastuullinen tutkimusta tehdessään (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131).

Tutkimusta toteutettaessa aineisto pelkistettiin tunnistamisriskin minimoimiseksi. Murteella puhutut lauseet ja sanat muutettiin yleiskielelle. Näin tutkimukseen osallistuvan anonymiteetti säilyy eikä tuloksista pysty tunnistamaan osallistujaa. Koska haastateltavien määrä on tässä tutkimuksessa pieni, täytyy anonymiteetin säilymistä korostaa huolellisen ilmaisujen pelkistämisen avulla. Nauhoitetut haastattelut sekä litteroitu aineisto on pelkästään opinnäytetyön tekijän hallussa ja käsiteltävissä sekä ne tuhotaan opinnäytetyön valmistuttua.

7.3 Tutkimuksen luotettavuus

Kun tutkimustapana on laadullinen tutkimus, tutkimuksen uskottavuus on tärkeä ja painotettava asia. Laadullisen tutkimuksen tekemiseen liittyy myös tulosten siirrettävyys ja vahvistettavuus. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että jokainen tutkimuksen vaihe on eritelty ja selostettu tutkimuksessa. Eri vaiheiden tekemiset kerrotaan yksityiskohtaisesti. Tämä lisää tutkimustulosten ymmärrettävyyttä ja selkeyttä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 141.) Tässä tutkimuksessa luotettavuutta lisää se, että työvaiheet ovat käyty läpi ja selostettu selkeästi.

Luotettavuutta edistää myös se, mitä suurempi on tutkijan oma sitoumus teemmäänsä tutkimukseen. Tässä tutkimuksessa tutkimuksen tekijä on omassa työssään huomannut tutkimuksen aiheen tärkeyden ja ottanut huomioon kohdeorganisaation toiveen kyseistä aihetta kohtaan. Tutkija on ollut aidosti kiinnostunut siitä, millaisia tuloksia tutkimuksen tekeminen saa aikaan kyseiselle kohderyhmälle ja miten kohdeorganisaatio voisi hyötyä tuloksista jatkossa.

Tutkimuksen luotettavuutta taas voi heikentää haastatteluiden lyhyt kesto. Laadullisessa tutkimuksessa myös otos on yleensä pienikokoinen ja se saattaa vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Opinnäytetyön tekijä on tehnyt tutkimuksen ja aineistonkeruun yksin. Tutkimusta yksin tehdessä riskinä on sokaistua omalle tutkimukselleen, koska tällöin ei saa esimerkiksi toisen tekijän huomaamia näkökulmia esiin (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 197). Opinnäytetyön tekijä on kuitenkin pyrkinyt luetuttamaan työnsä useasti ja hakemaan palautetta esimerkiksi opinnäytetyön ohjaajalta.

7.4 Jatkotutkimusideat

Jatkotutkimusaiheina voisi olla vastaavanlaisen tutkimuksen tekeminen Suomen toiseen oikeuspsykiatriseen sairaalaan, Kuopion Niuvanniemeen. Tällöin tutkimustuloksia voisi verrata keskenään ja tällöin voisi pohtia sitä, onko tulokset toisiaan vastaavia. Työterapiatoiminnan henkilökunnalle voisi myös suunnata vastaavanlaisen tutkimuksen, jossa henkilökunta voisi kertoa, mistä kokevat olevan hyötyä potilaille ja mitä haasteita työterapiatoiminnassa on ilmennyt heidän näkökulmassaan.

LÄHTEET

- Harnett, P.J. & Greaney, A-M. 2008. Operationalizing autonomy: solutions for mental health nursing practice. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 15:2-9.
- Hautala, T, Hämäläinen, T, Mäkelä, L, Rusi-Pyykönen, M. 2011. Toiminnan voimaa – Toimintaterapia käytännössä. 1.-2. painos. Edita Prima. Helsinki.
- Heikkinen, M, Pylkkänen, K & Lönnqvist, J. 2009. Hoitoon ohjaaminen, hoitomyöntyvyys ja tahdosta riippumaton hoito. Teoksessa *Psykiatria*. 2009. 5-7. uudistettu painos. Kustannus oy Duodecim.
- Holmberg, J. 2016. Hoitajana mielenterveys – ja päihdetyössä. Keuruu. Otavan kirjapaino oy.
- Horppu, C. 2008. Psykiatrinen osastohoitojakso potilaiden ja perheenjäsenten kokemana. Pro gradu – tutkielma. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto.
- Hjorthøj, C, Stürup, A, McGrath, J, Nordentoft, M. 2017. Years of potential life lost and life expectancy in schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet – Psychiatry*. Volume 4, no. 4.
- Huttunen, M. 2017. Päihde – ja huumeriippuvuus. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto – Duodecim. Viitattu 12.9.2018.
- Hyvönen, J. 2008. Suomen psykiatrinen hoitojärjestelmä 1990-luvulla historian jatkumon näkökulmasta. Väitöskirja. Oikeuspsykiatrian yksikkö. Lääketieteellinen tiedekunta. Kuopion yliopisto.
- Isohanni, M, Honkonen, T, Vartiainen, H & Lönnqvist, j. 2009. Skitsofrenia. Teoksessa *Psykiatria*. Toim. Lönnqvist, J. ym. 2009. 5-7 uudistettu painos. Kustannus oy Duodecim.
- Juola, P. 2015. Outcomes and their predictors in schizophrenia in the Northern Finland Birth Cohort 1966. Väitöskirja. Medical Research Center Oulu. Faculty of Medicine. University of Oulu.
- Kanerva, A, Kuhanen, C, Oittinen, P, Schubert, C. 2014. Lähestymistapoja mielenterveyshoitotyöhön. Teoksessa *Mielenterveyshoitotyö*. Toim. Kuhanen, C, Oittinen, P, Kanerva, A, Seuri, T, Schubert, C. 2014. Sanoma Pro oy. Helsinki.
- Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Sanoma Pro Oy. Helsinki.
- Kankkunen, P & Vehviläinen – Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Katinka, T, Juvonen – Posti, P, Härkääpää, K, Heilä, H, Vainiemi, K, Ropponen, T. 2013. Ammatillinen kuntoutus mielenterveystyössä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 24:129, 2623-32.

Karjalainen J. & Karjalainen V. 2010. Kuntouttava työtoiminta – aktiivista sosiaalipolitiikkaa vai työllisyyspolitiikkaa? Empiirinen tutkimus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

Keiski, P. 2008. Potilaan kokemus omasta aggressiivisuudestaan psykiatrisessa osastohoidossa. Pro gradu – tutkielma. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto.

Kuhanen, C. 2014. Mielenterveys ja mielenterveyshoitotyö. Teoksessa Mielenterveyshoitotyö. Toim. Kuhanen, C, Oittinen, P, Kanerva, A, Seuri, T, Schubert, C. 2014. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys – ja päihdetyössä – Fenomenografinen lähestymistapa. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden tiedekunta. Itä – Suomen yliopisto. Publication of the University Of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences 31.

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivulla. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Viitattu 12.9.2018.

L 14.12.1990/1116. Mielenterveyslaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>. Viitattu 3.6.2018.

L 19.12.1889/39. Rikoslaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001>. Viitattu 17.6.2018.

Lönnqvist, J & Lehtonen, J. 2009. Psykiatria. Teoksessa Psykiatria. Toim. Lönnqvist, J. ym. 2009. 5.-7. uudistettu painos. Kustannus oy Duodecim.

Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. 2001. Sosiaali – ja terveydenhuollon tavoite – ja toimintaohjelman (TATO) mielenterveyden valmistelu – ja seurantar ryhmä. Sosiaali – ja terveysministeriö, Helsinki 2001/9. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69977/laatusuositus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mulari, L. 2017. Hyödyksi ja hoidoksi – Potilaiden taustat ja työnhoidon merkitys Pälksaaren piirimielisairaalassa 1925 – 1938. Pro gradu – tutkielma. Historian ja maantieteiden laitos. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Itä – Suomen yliopisto.

Pietikäinen, A. 2014. Kohti arvoistasi – Suuntaa mielekkäisiin muutoksiin. 1.painos. Kustannus oy Duodecim. Riika.

Rissanen, A. 2012. Työtä, sokkeja, lääkkeitä - Siilinjärven piirimielisairaala ja potilaiden hoitomuodot vuosina 1926-1959. Pro gradu – tutkielma. Historian ja etnologian laitos. Humanistinen tiedekunta. Jyväskylän yliopisto.

Rissanen, P. 2007. Skitsofreniasta kuntoutuminen. Mielenterveyden keskusliitto.

Saharinen, T. 2013. Mielenterveydeltään pitkäaikaisesti oireilevien ja oireettomien 25 – 64- vuotiaiden terveyteen liittyvä elämänlaatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden tiedekunta. Itä – Suomen yliopisto. Publication of the University Of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences 193.

Tiihonen, J. 2009. Oikeuspsykiatria. Teoksessa Psykiatria. Toim. Lönnqvist, J ym. 2009. 5-7. uudistettu painos. Kustannus oy Duodecim.

Tuomi, J, Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11. painos. Vantaa. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

VVS 2018. a. Toiminta. Viitattu 16.04.2018.
http://www.vvs.fi/?page_id=11&lang=fi

VVS 2018. b. Toiminnallinen kuntoutus. Viitattu 16.04.2018.
http://www.vvs.fi/?page_id=137&lang=fi

Vähäkylä, L. 2009. Työtä tehden – mielenterveyskuntoutuja työelämässä. 1. painos. Helsinki. Kirjapaja.

Välimäki, M, Lantta, T, Anttila, M, Pekurinen, V, Alhonkoski, M, Suvanne, T, Laine, A, Kannisto, K, Kontio, R. 2013. Hoitajien työn hallinta psykiatrisen potilaan väkivaltatilanteissa. (Hanke 111298) Loppuraportti. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. Viitattu 4.6.2018.

LIITTEET

LIITE 1

ARVOISAT TUTKIMUKSEEN OSALLISTUJAT SEKÄ TYÖTERAPIATOIMINNAN HENKILÖKUNTA.

Opiskelen Vaasan ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi ja valmistun joulukuussa 2019. Teen Vanhan Vaasan sairaalalle opinnäytetyötä ja aiheena minulla on ”Työterapia toiminnallisena kuntoutuksena oikeuspsykiatrisessa sairaalassa”, jossa olisi tarkoitus kuvata potilaan kokemuksia työterapiatoiminnasta ja miten se on vaikuttanut hänen hoitoonsa sairaalassa. Opinnäytetyön ohjaajana toimii lehtori Eila Rasivirta Vaasan ammattikorkeakoulusta.

Tavoitteena tällä tutkimuksella on selvittää, mitä potilaat pitävät työterapiatoiminnassa tärkeänä, mikä motivoi ja mitä asioita pitäisi toiminnassa kehittää, jotta potilaat voisivat hyötyä työterapiatoiminnasta mahdollisimman paljon.

Tutkimusaineiston keruu olisi tarkoitus aloittaa loppukesästä 2018 jatkuen syksyyn 2018. Ihannemäärä haastateltavia olisi noin 5 – 7 potilasta mahdollisesti eri työpiteistä, tarkoitus olisi että potilas olisi ollut työterapiatoiminnassa mukana vähintään vuoden. Haastattelut tulevat olemaan yksilöhaastatteluita, joiden kesto olisi noin 45 minuuttia tai mahdollisesti pitempään, mikäli haastateltu haluaa kertoa asioista laajemmin ja asiaa riittää. Tutkimuksessa ei tarvita potilastietoja, joten niihin ei tulla kajoamaan. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja vapaaehtoisuus säilyy koko tutkimuksen ajan.

Opinnäytetyö esitetään Vaasan ammattikorkeakoulussa keväällä 2019. Tulokset tullaan myös esittämään Vanhan Vaasan sairaalassa. Opinnäytetyö julkaistaan Theseus – tietokantaan.

Toivon, että tutkimukseen olisi hyvä määrä halukkaita osallistujia. Vastaan mielelläni lisäkysymyksiin, mikäli niitä ilmaantuu. Kiitos jo etukäteen avusta ja vaivannäöstä.

Ystävällisin terveisin, Emilia Salo

LIITE 2

HAASTATTELUUN OSALLISTUVAN SUOSTUMUSLOMAKE

Haastatteluun osallistuvilta tarvitaan kirjallinen suostumus, jotta potilas voi osallistua tutkimukseen. Allekirjoituksellaan potilas on vahvistanut, että ymmärtää hänelle selostettavan tutkimuksen tavoitteen, tutkimuksen menetelmän, tutkijan aikaisemman työkokemuksen sairaalassa, mitä tutkimus vaatii potilaalta ja tutkimuksen tuottaman hyödyn Vanhan Vaasan sairaalan työterapiatoiminnalle.

Vapaaehtoisuus säilyy koko tutkimuksen ajan, joten osallistumisen voi perua koska tahansa. Potilaan yksityisyys ja anonymiteetti säilyy koko tutkimuksen ajan eikä potilastietoihin tulla kajoamaan. Haastattelumateriaali tullaan säilyttämään tietokoneessa missä on sormenjälkitunnistin eikä ulkopuoliset pääse tietoihin käsiksi.

Haastattelu toteutetaan teemahaastatteluna, jossa materiaali tullaan nauhoittamaan tuloksien puhtaaksikirjoitusta varten. Tutkimusmateriaali tullaan tuhoamaan opinnäytetyön valmistuttua.

Haastateltava tulee saamaan teemahaastattelurungon itselleen luettavaksi hieman ennen haastatteluajankohtaa.

Haastateltavan allekirjoitus

Paikka ja päivämäärä

Nimenselvennys

LIITE 3

TEEMAHAASTATTELURUNKO

POTILAAN KOKEMUS TYÖTERAPIATOIMINNAN MIELEKKYYDESTÄ

- Millaisista asioista sinä pidät työterapiatoiminnassa?
- Mitä hyvää työterapiatoiminta on tuonut arkeesi?
- Millainen ilmapiiri työterapiapisteellä mielestäsi on?

POTILAAN KOKEMUS TYÖTERAPIAN HYÖDYSTÄ OMAAN KUNTOUTUMISEENSA

- Mikä sinulla on ollut motiivina aloittaa työterapia?
- Mitä eroa on siinä, kun olit aikaisemmin pelkäämään osastolla, kun nykyhetkellä käyt työterapiassa?
- Mitkä työterapian asiat ovat auttaneet sinua kuntoutumaan ja voimaan paremmin?

POTILAAN KOKEMUS HYÖDYISTÄ TULEVAISUUTEEN

- Mistä asioista luulet olevan hyötyä tulevaisuudessa sairaalan ulkopuolella?
- Oletko oppinut työterapiasta jotakin hyödyllisiä taitoja, mitä aiot käyttää tulevaisuudessa?

POTILAAN KOKEMUS TYÖTERAPIATOIMINNAN KEHITTÄMISESTÄ

- Onko työterapiatoiminnassa mielestäsi jotakin mistä et pidä?
- Mitä pitäisi kehittää työterapiatoiminnassa?
- Millaista toimintaa pitäisi olla tarjolla mitä ei vielä ole?