

KUINKA VASTUUTASOJÄRJESTELMÄ SOVELTUU MIELENTERVEYSKUNTOUTUKSEEN

– KIRJALLISUUSANALYYSI TIINANKODIN KEHITYSTYÖN
AVUKSI

Elina Huttunen

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2012

Kuntoutusohjauksen- ja suunnittelun koulutusohjelma
Sosiaali- terveys- ja liikunta-ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä(t) HUTTUNEN, Elina	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 14.05.2012
	Sivumäärä 41	Julkaisun kieli Finnish
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi KUINKA VASTUUTASOJÄRJESTELMÄ SOVELTUU MIELENTERVEYSKUNTOUTUKSEEN, -kirjallisuusanalyysi Tiinankodin kehittämistyön avuksi.		
Koulutusohjelma Kuntoutusohjauksen- ja suunnittelun koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) WALDEN, Pirjo. HELMINEN; Eeva. PELKONEN; Anu		
Toimeksiantaja(t) Mehiläinen kuntapalvelut oy, Tiinankoti		
Tiivistelmä <p>Tämä opinnäytetyö pyrkii kuvailemaan kirjallisuusanalyysin avulla kuinka vastuutasojärjestelmä soveltuu mielenterveyskuntoutukseen. Vastuutasojärjestelmää on yhteisökuntoutukseen perustuva sosiaalisen oppimisen ohjelma. Tutkimusmenetelmänä käytetään sisällönanalyysia. Sisällönanalyysin tutkimusjoukoksi opinnäytetyössä valittiin kymmenen mielenterveyskuntoutusta käsittelevää teosta. Teorian opinnäytetyöhön muodostaa vastuutasojärjestelmän ja mielenterveyskuntoutuksen kuvaukset ja taustalla vaikuttavat teoriat. Opinnäytetyön tarkoitus on auttaa Mehiläinen Oy:n Kuntapalveluiden Tiinankotia kehittämään toimintaansa yhteisökuntoutuksen suuntaan.</p> <p>Mielenterveyskuntoutuksen laatua nykyisessä avopainotteisessa kuntoutusjärjestelmässä on arvioitu paljon. Mielenterveysbarometrin (2011) mukaan 40 % mielenterveysalan ammattilaisista pitää avohoidon hoitomenetelmiä puutteellisena tai vanhanaikaisina. Avokuntoutuspaikkojen laadusta ja kehittämisestä vastaa yksityiset yksiköt itse. Nykykäytäntöjen mukaan kuntien kilpailutuksessa pärjätäkseen on yksiköiden kannattavaa kehittää palvelun laatua saadakseen mahdollisimman hyvät kokonaisuustaloudelliset pisteet. (Kilpailuttaminen.n.d)</p> <p>Pääluokkia, joita verrattiin mielenterveyskuntoutuksen käytäntöihin ja teorioihin, olivat vastuutasojärjestelmä, yhteisökuntoutus ja sosiaalisen oppimisen teoria. Alaluokista muodostettiin analyysirunko, johon kerättiin suoria viittauksia tutkimusjoukkoon kuuluvista teoksista.</p> <p>Kirjallisuusanalyysin perusteella vastuutasojärjestelmän ja mielenterveyskuntoutuksen välillä on paljon yhteneväisyyksiä. Vaikka vastuutasojärjestelmä sisältää piirteitä behavioristisesta oppimisteoriasta soveltuu se psykoosi tasoisten sairauksien kuntoutukseen. Vastuutasojärjestelmään siirtyminen merkitsee Tiinankodilla lähinnä kuntoutuksen selkeyttämistä ja pilkkomista pienempiin osiin konkreettisten suunnitelmien ja kuntoutuspolkujen avulla.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Vastuutasojärjestelmä, mielenterveyskuntoutus		
Muut tiedot		



Author(s) HUTTUNEN, Elina	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 14.05.2012
	Pages 40	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title THE APPLICABILITY OF THE PRIVILEGE SYSTEM MENTAL HEALTH REHABILITATION -A literature analysis for the development of Tiinankoti.		
Degree Programme Rehabilitation Counselling		
Tutor(s) WALDEN, Pirjo. HELMINEN; Eeva. PELKONEN; Anu		
Assigned by Mehiläinen kuntapalvelut oy, Tiinankoti		
Abstract <p>With the help of a literature analysis this thesis tries to describe how the privilege system lends itself to mental health rehabilitation. The privilege system is a social learning program which is based on community rehabilitation. This thesis used content analysis as a research method. Ten books on mental health rehabilitation were selected for the content analysis. The theory basis of the thesis was compiled of descriptions of the privilege system and mental health rehabilitation and the related theories. The purpose of the thesis was to help Mehiläinen kuntapalvelut Oy, Tiinankoti to develop its rehabilitation program towards community rehabilitation.</p> <p>The quality of outpatient-oriented mental health rehabilitation has been criticized to a great extent. According to the Mental Health Barometer (2011), 40 per cent of the professionals in the mental health sector consider outpatient treatment methods as outdated or limited. The responsibility for the quality and development of out-patient rehabilitation rests on the single units. With the present practice of municipal tender invitations it is profitable for the units to develop the quality of their services so as to cope with competition.</p> <p>In the content analysis the privilege system, community rehabilitation and social learning program formed the head categories which were compared to the mental health rehabilitation practices and theories. The sub-categories formed an analysis frame into which direct references to the selected literature were collected.</p> <p>Based on the literature analysis a great deal of similarities between the privilege system and mental health rehabilitation were found. Even though the privilege system contains features of the behavioristic learning theory, it is suitable for the rehabilitation of psychotic patients. Bringing the privilege system into use means mainly the clarification of the rehabilitation methods with concrete plans and rehabilitation paths.</p>		
Keywords Privilege system, Mental health rehabilitation		
Miscellaneous		

Sisällysluettelo

1	JOHDANTO.....	3
2	OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS	4
2.1	Kehitystarve Tiinankodilla ja opinnäytetyön tavoitteet	4
2.2	Opinnäytetyön tarkoitus	6
2.3	Tutkimusongelmat.....	7
3	MIELENTERVEYS	8
3.1	Mielenterveys käsitteenä	8
3.2	Mielenterveyshäiriöt	9
3.2.1	Skitsofrenia	10
3.3	Mielenterveyskuntoutus	11
4	VASTUUTASOJÄRJESTELMÄ.....	12
4.1	Vastuutasojärjestelmä kuntouttavana keinona	13
4.2	Vastuutasojärjestelmä tutkimusten perusteella	14
5	SOSIAALISEN OPPIMISEN TEORIA.....	16
5.1	Ihmis- ja oppimiskäsitys sosiaalisen oppimisen teoriassa.....	17
6	YHTEISÖKUNTOUTUS.....	18
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	19
8	TULOKSET	22
8.1	Vastuutasojärjestelmän toimintamallin soveltuvuus mielenterveyskuntoutukseen.....	22
8.2	Vastuutasojärjestelmän sosiaalisen oppimisen teorian soveltuvuus mielenterveyskuntoutuksen keinoksi.....	25
8.3	Yhteisökuntoutuksen keinojen soveltuvuus mielenterveyskuntoutuksen keinoksi	27
8.4	Tulosten yhteenveto.....	28
9	POHDINTA.....	30
9.1	Vastuutasojärjestelmä ja Tiinankoti	34
10	LÄHTEET.....	38
	KUVALUETTELO	

Kuva 1. Kehittämisprosessi. (Muokattu Heikkilä, Jokinen & Numminen 2008, 25-26).....	5
Kuva 2. Käsitekartta tiedonhaun avuksi.	7
Kuva 3. Mielenterveyttä suojaavat ja haavoittavat tekijät. (Muokattu Lönnqvist 2007, 30).....	8
Kuva 4. Haavoittuvuus-stressi-malli. (Muokattu Nordling 2007, 49)	9
Kuva 5. Skitsofrenian negatiiviset ja positiiviset oireet. (Toivio & Nordling 2011, 123).....	10
Kuva 6. Kirjallisuusanalyysin tutkimusjoukko	20
Kuva 7. Analyysiluokat.....	21
Kuva 8. Kehittämisprosessi. (Muokattu Heikkilä, Jokinen & Numminen 2008, 25-26.....	35

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aihe muodostui opinnäytetyöntekijän ollessa harjoittelussa Tiinankodilla, missä pohdittiin mahdollisuutta yhteisökuntoutusmallin kehittämisestä ja toimintakäytänteiden järjestelmällisyyden ja tavoitteellisuuden parantamisesta. Tiinankoti on mielenterveyspalveluja tuottava, laitos- ja avopalveluiden väliin sopiva, asumisyksikkö 18–30 vuotiaille kuntoutujille. Tiinankodin toiminnan tavoitteena on lisätä nuorten itsenäisen elämän valmiuksia, edistää sosiaalista, psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia, löytää ratkaisuja tulevaisuuden suunnitelmiin, vahvistaa itsetuntemusta ja tunteiden ilmaisukykyä. Tiinankodilla kuntoutus perustuu omaohjaajasuhteeseen ja kuntoutussuunnitelmaan ja sen yksilöllisiin tavoitteisiin. Tiinankodilla on kymmenen asukaspaikkaa ja neljä tukiasuntoa, joihin asukkailla on mahdollisuus siirtyä kuntoutuksen edetessä. (Tiinankoti.n.d.)

Tyypillinen asukas Tiinankodilla on mielenterveyskuntoutuja, joka ei tarvitse enää sairaalahoitoa muttei pärjää vielä itsenäisesti. Ihmismielen vakavimpia ja eniten toimintakykyä rajoittavimpia sairauksia ovat psykoosit, joista yleisin Suomessa on skitsofrenia. Suurimmalla osalla Tiinankodin asukkaista on diagnoosina skitsofrenia. Psykoosissa yksilön kosketus todellisuuteen on usein laajasti heikentynyt ja kaoottisuuden, pelon ja arvaamattomuuden tunteita lisäävät aistiharhat, joiden lähteestä yksilö ei ole varma. Yksilön puhe tai käyttäytyminen voi ulkopuolisen silmin vaikuttaa hyvin käsittämättömältä, vaikka sairastuneen yksilön kokemasta elämysmaailmasta katsottuna toiminta tai puhe voi olla loogista. (Nordling & Toivio 2011, 119–123.) Skitsofrenia, niin kuin muutkin mielenterveyttä horjuttavat sairaudet, aiheuttavat yksilölle myös normatiivisia ongelmia. Mielenterveyden horjuessa yhteiskunnan asettamat käyttäytymisen normit, se millainen käyttäytyminen on sosiaalisesti hyväksyttävää ja millainen tuomittavaa, aiheuttaa monelle asiakkaalle ja perheelle leimaantumisen pelkoa, häpeää ja syyllisyyttä. (Nordling & Toivio 2011, 85.)

Harjoittelun aikana kesällä 2011 oli tarkoitus kartoittaa erilaisia yhteisökuntoutusmalleja ja opinnäytetyön tarkoitus oli jatkaa valitun kuntoutusjärjestelmän tutkintaa. Kesän 2011 aikana aihe vastuutasojärjestelmästä

alkoi näyttää parhaimmalta vaihtoehdolta Tiinankodille. Vastuutasojärjestelmä on yhteisöllinen hoito-ohjelma, jossa kuntoutujan vapaudet ja oikeudet ovat riippuvaisia siitä, kuinka paljon toiminnallista tai sosiaalista vastuuta hän on valmis hyväksymään. Kuntoutujien oikeudet ja vastuut on jaoteltu progressiivisiin tasoihin, joita tavallisesti on kolmesta seitsemään. (Nordling & Toivio 2011, 296.)

Vastuutasojärjestelmää on kritisoitu sillä, ettei työntekijöillä ole tarpeeksi tietoa yhteisökuntoutuksen teorioista, eikä koulutusta anneta tarpeeksi. Opinnäytetyön avulla työntekijöille mahdollistettaisiin oppiminen. Tiinankodille ollaan järjestämässä Palvelupäällikkö Anu Pelkosen mukaan myös talon ulkopuolinen kouluttaja yhteisökuntoutuksesta. Osa henkilöstöstä on jo käynyt orientoivan koulutusosion.

Ojasen, Nordlingin ja Laurenin (1994: 15) mukaan 1988 julkaistussa Skitsofrenia-tutkimuksessa todettiin, että eri yksiköissä annetun hoidon ja kuntoutuksen suurin ongelma on ollut se, että toiminta ei ole ollut riittävän järjestelmällistä ja tavoitteellista. Kuntoutukseksi on mielletty mikä tahansa kohtalaisen järkevää toiminta tai puuha. Nämä palaset eivät ole muodostaneet kokonaisuutta, eivätkä ne ole tähänneet selkeästi johonkin tavoitteeseen. Hyvällä kuntoutusohjelmalla on tarkasti määritellyt tavoitteet ja menetelmät ja sen tuloksia arvioidaan koko ajan.

Opinnäytetyö on kirjallisuusanalyysi ja sen menetelmänä käytetään sisällön analyysiä. Opinnäytetyö keskittyy kuvamaan kuinka mielenterveyskuntoutuksesta kertovat teokset kuvaavat vastuutasojärjestelmästä nostettuja analyysiluokkia. Opinnäytetyössä pohditaan myös menetelmiä ja keinoja, kuinka teoriaa voi soveltaa Tiinankodin kaltaisessa kuntoutusyksikössä.

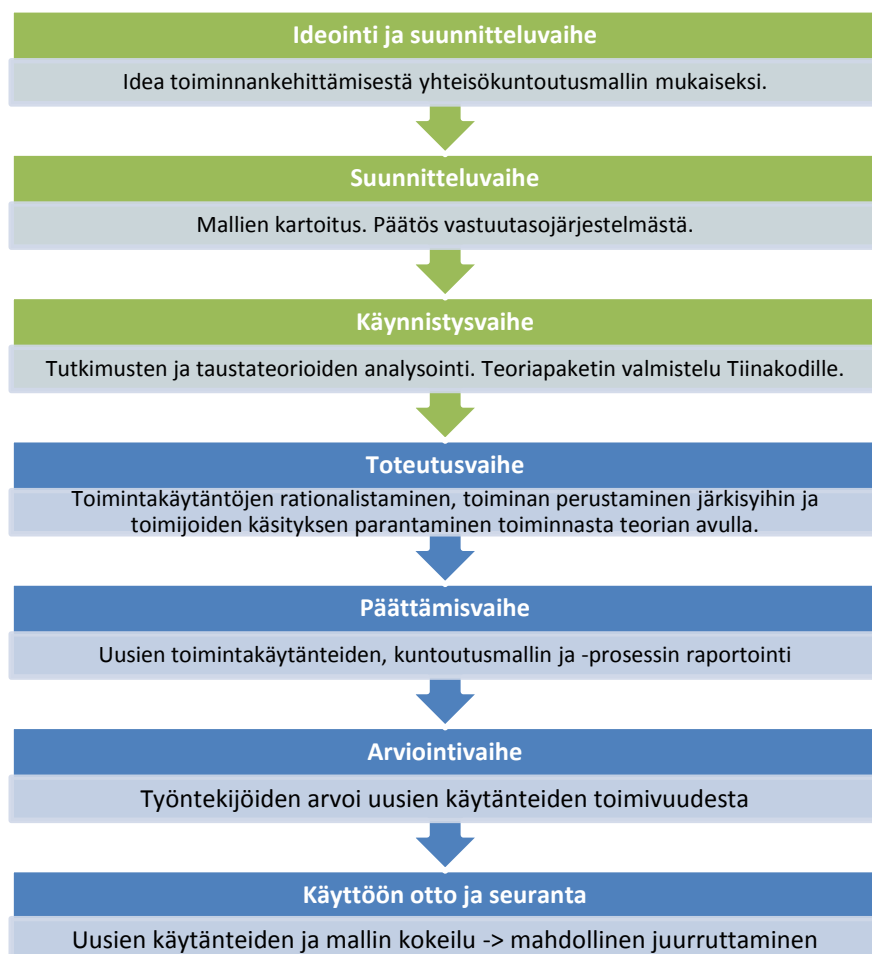
2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS

2.1 Kehitystarve Tiinankodilla ja opinnäytetyön tavoitteet

Tutkimuksen tavoitteet kuvaavat sitä, mitä hyötyä tutkimuksesta on toimeksiantajalle. (Hirsjärvi yms. 2009, 134-135). Opinnäytetyön tavoitteena on osa Tiinankodin kehitystoimintaa. Uuden tiedon valossa yksiköllä on mahdollisuus kehittää kuntoutusmalliaan vastuutasojärjestelmän mukaiseksi.

Tiinankodin verkkosivuilla mainitaan, että kuntoutus Tiinankodilla perustuu yhteisöhoitollisiin periaatteisiin. (Tiinankoti n.d.) Verkkosivuilta, eikä opinnäytetyöntekijän ollessa harjoittelussa Tiinankodilla kuitenkaan ilmennyt, mitä tämä Tiinankodin kuntoutuksessa käytännössä tarkoittaa tai mihinkä yhteisöhoitolliseen teoriaan kuntoutus perustuu. Toiminnan järjeistäminen järkisyihin ja kuntoutusmallin kehittäminen toimivat niin kuntoutujien kuin työntekijöidenkin hyväksi. Työntekijöiden arjentyö selkeytyy ja yhteisten periaatteiden avulla kuntoutus on vaikuttavampaa ja tehokkaampaa. Yhteisöhoitollisen teorian avulla järjestelmällinen ja tavoitteellinen toiminta on helpompi suunnitella ja toteuttaa. Yhteinen ymmärrys siitä, mitä tehdään ja miksi, tukee kuntoutumista.

Kehittämisen prosessi etenee yleensä seuraavien vaiheiden kautta: Kehittämistarpeen tunnistaminen, ideointi ja esiselvitys, kehittämisen suunnittelu, kehittämisen käynnistäminen ja toteutus, päättämisen vaihe ja tulosten kokoaminen, tulosten arviointi ja hankkeen loppuraportointi (Heikkilä, Jokinen & Nurminen 2008, 25-26.)



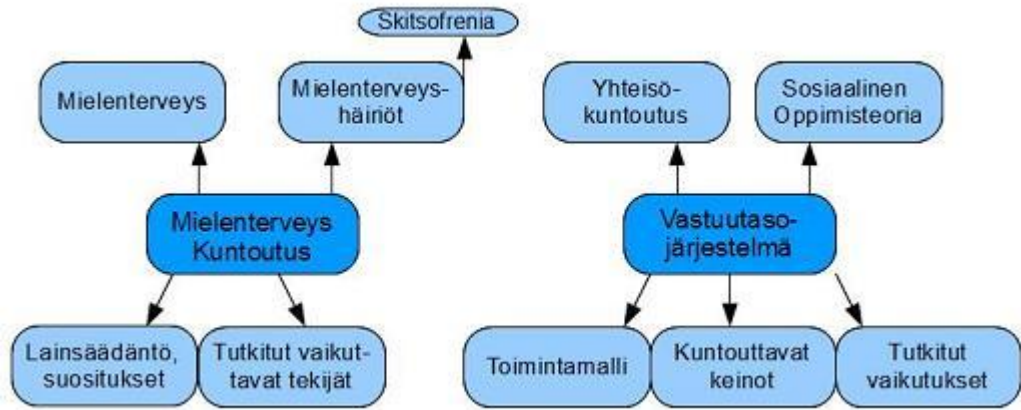
Kuva 1. Kehittämisen prosessi. (Muokattu Heikkilä, Jokinen & Numminen 2008, 25-26)

Henkilöstöllä on mahdollisuus uuden tiedon valossa kehittää ajattelutapoja ja uusia toimintakäytänteitä. Tutkimus ja kehittäminen toimivat yleensä yhdessä, sillä silloin on mahdollista tarjota perusteluja toiminnalle. Kehittämistä voidaan pitää oppimisprosessina, jolloin tarjotaan oppimisen mahdollisuuksia ja haasteita henkilöstölle. Tutkimus ja kehittämistyö voivat olla myös peräkkäisiä erillisiä tapahtumia (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 21-25.)

2.2 Opinnäytetyön tarkoitus

Tutkimuksen tarkoitus on kuvaileva silloin, kun tarkoituksena on esittää tarkkoja kuvauksia ihmisestä, tapahtumasta tai ilmiöstä (Hirsjärvi ym. 2009, 134-135). Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvailla vastuutasojärjestelmää ja verrata sitä sisällön analyysin avulla mielenterveyskuntoutukseen.

Lisäksi opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella vastuutasojärjestelmän ja yhteisökuntoutuksen sopivuutta mielenterveyskuntoutukseen ja Tiinankodin kaltaiseen yksikköön. Tulokset tuotetaan sisällönanalyysin avulla. Tuomin ja Sarajärven (2002) mukaan sisällönanalyysissä aineistoa tarkastellaan tiivistäen, eritellen sekä yhtäläisyyksiä ja eroja etsien. Sisällönanalyysissä analysoidaan jo valmiiksi tekstimuotoisia aineistoja ja kerätään tietoa laajasti eri lähteistä. Tarkoituksena tuottaa tiivistetty kuvaus tutkittavasta aiheesta ja kytkeä tulokset laajempaan kontekstiin. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 105.)



Kuva 2. Käsitekartta tiedonhaun avuksi.

Opinnäytetyöntekijä muodosti tiedonhaun avuksi ja rajaamisen helpottamiseksi käsitekartan opinnäytetyön aiheen perusteella. Opinnäytetyössä tutkitaan kuinka vastuutasojärjestelmää sovelletaan tai voi soveltaa mielenterveyskuntoutuksessa. Käsitekartta muodostui näin mielenterveyskuntoutuksen ja vastuutasojärjestelmän ympärille. Kuvassa kaksi näiden kahden päätermin yläpuolella on käsitteitä määritteleviä tekijöitä ja alapuolella itse tutkittavia tekijöitä, kuten mielenterveyden lainsäädäntö ja suositukset ja vastuutasojärjestelmän kuntouttavat keinot. Opinnäytetyössä pyritään kuvailemaan ja luomaan selkeä informaatiota näistä kahdesta pääilmisestä ja tutkimaan kuinka ne sopivat yhteen.

2.3 Tutkimusongelmat

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia sisällönanalyysin avulla vastuutasojärjestelmän sopivuutta mielenterveyskuntoutukseen. Tavoitteena on mahdollistaa Tiinankodin työntekijöiden oppiminen aiheesta ja auttaa tiedon avulla yksikön omaa kehittämistoimintaan. Opinnäytetyön tutkimusongelma on:

Pääongelma 1: Miten vastuutasojärjestelmä soveltuu mielenterveyskuntoutukseen?

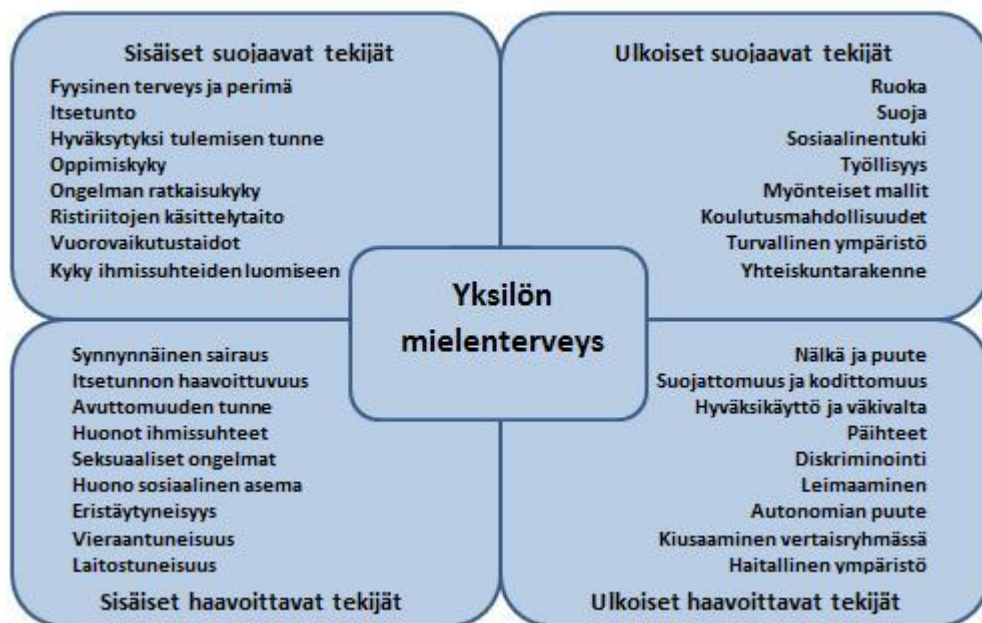
1.2 Kuinka yhteisökuntoutus soveltuu mielenterveyskuntoutukseen?

1.3 Kuinka sosiaalisen oppimisen teoria soveltuu mielenterveyskuntoutukseen?

3 MIELENTERVEYS

3.1 Mielenterveys käsitteenä

Mielenterveys voidaan nähdä kuutena eri ulottuvuutena; normaalin psyykkisen toimintakyvyn mittana, positiivisina psykologisina kykyinä, persoonallisuuden kypsyytenä, sosioemotionaalisena lahjakkuutena, subjektiivisena hyvinvointina, joustavuutena ja muuttumiskykyinä. Subjektiivinen hyvinvointi, eli yksilön tuntemus omasta mielenterveydestä on yksi tärkein mielenterveyden mittari. Mielenterveys ei ole pysyvä ominaisuus vaan sen taso voi vaihdella elämän eri vaiheissa (Lönnqvist 2007, 29.)



Kuva 3. Mielenterveyttä suojaavat ja haavoittavat tekijät. (Muokattu Lönnqvist 2007, 30)

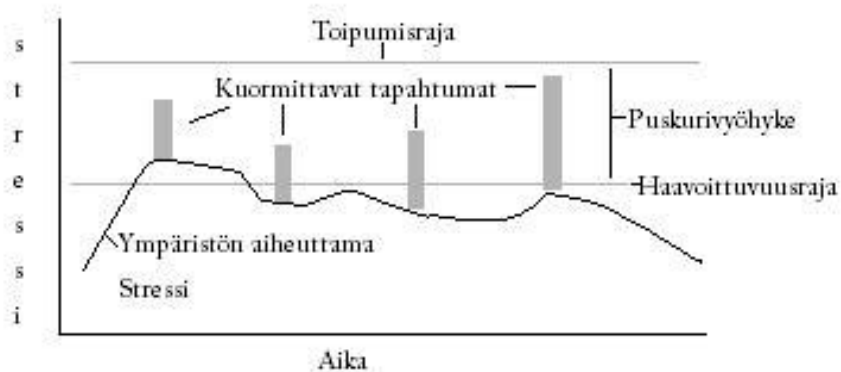
Mielenterveyttä uhkaavia ja suojelevia yksilön sisäisiä ja ulkoisia tekijöitä on ryhmitelty Lönnqvist ym. (2007, 30). Mielenterveyttä voidaan yhteiskunnallisella tasolla suojata korjaamalla yhteiskunnallisia ongelmia ja tukemalla tutkittuja yksilön ulkoisia ja sisäisiä suojaavia tekijöitä. Lönnqvist ym. teoriaa voi kuitenkin myös käyttää kuntoutuksessa. Kuntoutussuosituksset ja tutkitut kuntoutuksen vaikuttavat tekijät vaikuttavat samoihin tekijöihin kuin kuvan 2. Kuntoutuksessa voi miettiä,

kuinka parantaa kuntoutujan mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ja kuinka poistaa tai vähentää haavoittavia tekijöitä.

3.2 Mielenterveyshäiriöt

Nykyisin ammattilaisilla on yhteinen ymmärrys niistä tekijöistä tai yksilön piirteistä, jotka ovat yhteydessä mielenterveyteen ja joiden häiriintyminen viittaa mielenterveyshäiriöön. Näitä tekijöitä ovat todellisuuden taju, kyky säädellä käyttäytymistään, itsetunto ja itseluottamus, kyky luoda ja pitää ihmissuhteita sekä kyky tuotteliaaseen toimintaan. Näiden tekijöiden horjuessa voi kyse olla mielenterveydenhäiriöstä. Mielenterveydenhäiriöt voivat olla väliaikaisia elämäntilanteeseen liittyvän tai muun stressin aiheuttamia tai kroonisia (Atkinson & Hilgard's 2010, 538-540.)

Mielenterveyshäiriöiden synnystä puhuttaessa törmää usein Haavoittuvuus-stressi -malliin. Malli kuvaa stressitekijöiden ja yksilöllisen haavoittuvuuden suhdetta. Stressitekijöiden ylittäessä haavoittuvuus rajan alkaa yksilö oireilla psyykkisesti. Haavoittuvuusrajan ja toipumisrajan välissä sijaitsee puskurivyöhyke, jossa tarvittavilla psykososiaalisissa hoidolla ja yksilön stressin hallinta keinoilla ehkäistään psykoottista ja kroonista sairautta.



Kuva 4. Haavoittuvuus-stressi-malli. (Muokattu Nordling 2007, 49)

3.2.1 Skitsofrenia

Ihmisielen vakavimpia ja eniten toimintakykyä rajoittavimpia sairauksia ovat psykoosit, joista yleisin Suomessa on skitsofrenia. Usein diagnosointi tapahtuu varhaisaikuisuudessa ja normaaliväestön riski sairastua on 0,8-1,0%. Psykoosissa yksilön kosketus todellisuuteen on usein laajasti heikentynyt ja kaoottisuuden, pelon ja arvaamattomuuden tunteita lisäävät aistiharhat, joiden lähteestä yksilö ei ole varma. Yksilön puhe tai käyttäytyminen voi ulkopuolisen silmin vaikuttaa hyvin käsittämättömältä vaikka sairastuneen yksilön kokemasta elämysmaailmasta katsottuna toiminta tai puhe voi olla loogista (Nordling & Toivio 2011, 119–123.)

Skitsofrenia aiheuttaa yksilölle havaintokyvyn -, ajattelun ja puheen -, käyttäytymisen – ja tunne-elämän häiriöitä mutta myös kognitiivisia puutoksia. Näitä ovat esimerkiksi keskittymisen, tarkkaavaisuuden ja muistin häiriöt sekä toiminnanohjauksen ongelmat. Toiminnanohjaukset ongelmat näkyvät yleensä uuden oppimisen, tiedon käsittelyn ja vastaanoton sekä päätöksenteon vaikeuksina (Lönngqvist ym. 2007, 78-81.)

Skitsofrenian oireet jaotellaan usein positiivisiin ja negatiivisiin oireisiin. Positiiviset oireet kuten perusteettomat luulot, suuruusharhat tai käsityskyvyn hajanaisuus ovat poikkeuksellisia mielentoimintoja, joita esiintyy normaalitoimintojen lisäksi. Negatiiviset oireet ovat taas mielentoimintoja, jotka rajoittavat tai latistavat normaalitoimintoja ja ovat siksi hoidollisesti vaikeampia. Negatiivisia oireita ovat muun muassa tunteiden latistuminen, vuorovaikutuksen köyhyys ja passiivisuus (Toivio & Nordling 2011, 122-123.)

Positiiviset oireet	Negatiiviset oireet
Perusteettomat luulot	Tunteiden latistuminen
Käsityskyvyn hajanaisuus	Emotionaalinen vetäytyminen
Käytöksen harhaisuus	vuorovaikutuksen köyhyys
kiihtymys ja yliaktiivisuus	passiivisuus
Suuruusharhat	sosiaalinen vetäytyminen
Epäluuloisuus ja vainoharhat	abstraktin ajattelun puute
Vihamielisyyys	spontaanisuuden puute
Stereotyyppinen ajattelu	

Kuva 5. Skitsofrenian negatiiviset ja positiiviset oireet. (Toivio & Nordling 2011, 123)

Skitsofrenia niin kuin muutkin mielenterveyttä horjuttavat sairaudet aiheuttavat yksilölle myös normatiivisia ongelmia. Mielenterveyden horjuessa yhteiskunnan asettamat käyttäytymisen normit, se millainen käyttäytyminen on sosiaalisesti hyväksyttävää ja millainen tuomittavaa, aiheuttaa monelle asiakkaalle ja perheelle leimaantumisen pelkoa, häpeää ja syyllisyyttä (Nordling & Toivio 2011, 85.)

3.3 Mielenterveyskuntoutus

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisun (2007: 13) mukaan mielenterveyskuntoutus on kuntoutujan omaa toimintaa ja sen tavoitteena on kuntoutujan omien elämälleen asettamien tavoitteiden toteutuminen. Kuntoutuksen tulee lisätä kuntoutujan osallisuutta, kykyä toimia menestyksekkäästi ja tyytyväisenä elinympäristössään. Kuntoutumisen myötä kuntoutujan asenteet, tunteet ja ajatukset itseään kohtaan muuttuvat suotuisimmiksi.

Rissanen ym. (2008, 191-196) kuvailevat mielenterveyskuntoutuksen yhdeksi tavoitteeksi elämän ja samalla oireiden hallinnan parantamisen. Tarkoituksena heidän mukaansa on, että kuntoutuja pystyy hallitsemaan ja hoitamaan sairauttaan ja oireitaan aivan kuten diabetesta sairastava hoitaa ja seuraa omaa sairauttaan.

Mielenterveyskuntoutuksen yksi mielenkiintoisista piirteistä on, että yksilön hyvinvointia ja toimintakykyä tuottavat ja tukevat tekijät löytyvät usein pienistä ja tavallisista arkielämään liittyvistä asioista. Hyvinkin yksipuoliset, mekaaniset toimet ja rituaalit arjessa voivat toimia hyvinvoinnin lähteenä (Rissanen, Kallanranta & Suikkanen 2008, 191-196.)

Lönnqvist ym. (2007) teoksessaan psykiatria kuvailevat laajasti mielenterveysongelmia, psykoottisia sairauksia ja niiden hoitoa. He määrittelevät mielenterveyskuntoutuksen päätehtäväksi yksilöllisten ja sosiaalisten voimavarojen löytämisen ja vahvistamisen. Heidän mukaansa skitsofrenian kuntoutuksessa on tärkeää samanlaisena pysyvä viikko- ja päiväohjelma, turvalliset vuorovaikutussuhteet ja yhteisöön kuuluminen. Heidän mukaansa avopainotteisissa kuntoutusohjelmissa painotetaan nykyään itsemääräämisoikeutta ja tarkoituksena on harjoitella arkisia taitoja (Lönnqvist yms. 2007, 119-120.)

Skitsofreniakuntoutuksella on lääkehoidon ohella yleensä psykososiaalisten interventtioiden piirteitä. Psykososiaalisen kuntoutuksen tavoitteina ovat fyysisen toimintakyvyn edistäminen, haitallisten tapojen ja tottumuksien vähentäminen, toiminnallisuuden lisääntyminen tai viriäminen, uusien taitojen opetteleminen, myönteisen ja realistisen minäkuvan omaksuminen sekä elämänlaadun ja elämän mielekkyyden lisääntyminen (Nordling & Toivio 2011, 125-128.) Toiminta kuntoutusyksikössä pitää aina paneutua ainakin yhden osa-alueen kehittämiseen, jotta toiminta olisi tavoitteellista ja järkeistettyä. Lisäksi tulee toimintaa suunnitella ja järjestää miettiä, mitä näistä osa-alueista halutaan kehittää ja kuinka tavoitteeseen voidaan päästä. Lisäksi pitää arvioida järjestettyä toimintaa sen perusteella, onko tavoitteita saavutettu ja jos ei, kuinka toiminnan voi saada vaikuttavammaksi.

Kuntoutuksen tulee tähdätä toimintakyvyn parantamiseen sillä tavoin, että kuntoutuvat voivat ottaa vastuuta omista asioistaan ja elää mahdollisimman itsenäisesti. Tämä on merkinnyt kuntoutuksessa erityisesti sitä, että kuntoutuja ei enää ole pelkkä kohde, jota manipuloidaan, vaan hänellä on oikeus olla päättämässä häntä itseään koskevista kuntoutukseen liittyvistä ratkaisuista (Ojanen, Nordling & Lauren 1994: 15.)

4 VASTUUTASOJÄRJESTELMÄ

Vastuutasojärjestelmä on yhteisöllinen hoito-ohjelma, jossa kuntoutujan vapaudet ja oikeudet ovat riippuvaisia siitä, kuinka paljon toiminnallista tai sosiaalista vastuuta hän on valmis hyväksymään. Kuntoutujien oikeudet ja vastuut on jaoteltu progressiivisiin tasoihin, joita tavallisesti on kolmesta seitsemään. Eri vastuutasojen kriteerit on tarkkaan määriteltyjä ja ne koskevat samalla tavalla kaikkia hoitoyhteisössä olevia kuntoutujia. Kuntoutujien odotetaan ottavan vastuu omasta kuntoutumisesta, ja koska heillä on tiedossa mitä heiltä milläkin tasolla odotetaan, passiivisuus, aktiivisuus ja käyttäytymisreaktiot nähdään valintatilanteina. Potilaalla on vastuu ja mahdollisuus omilla valinnoillaan vaikuttavat siihen, miten hoito ja kuntoutus etenevät (Nordling & Toivio 2011, 296.)

Vastuutasojärjestelmiä voi muotoilla kuntoutujien tarpeiden mukaan hyvinkin erilaisiksi mutta ne aina sisältävät samankaltaisuuksia. Näitä yhteisiä ominaisuuksia Nordlingin (2007, 75-76) mukaan ovat vastuiden ja oikeuksien mukaan järjestetyt

portaatt, askeleet tai vaiheet, toiminnallisuuden, taitojen oppimisen ja vuorovaikutustilanteiden tärkeyden korostaminen, kuntoutujien omat päätökset ja toiminta vaikuttavat kuntoutumisen edistymiseen, kuntoutujien aktiivisuus tai passiivisuus seurauksineen nähdään valintatilanteina, ohjelmiin kuuluu systemaattinen seuranta sekä palautejärjestelmä, kuntoutusohjelmassa on selkeä päivä- ja viikko-ohjelma, jota kuntoutujien odotetaan noudattavan ja sopimusten ja sääntöjen valvonta sekä ohjaus kuuluu henkilökunnalle.

Vastuutasojärjestelmässä kuntoutujat etenevät taitojen, omatoimisuuden ja sääntöjen noudattamisen karttumisen kautta. On tärkeää, että kriteerit eri portaille pääsystä ja oikeuksista ja vastuista on tiedossa niin henkilökunnalla kuin kuntoutujillakin. Ojasen (1980, 160) mukaan vastuiden tulee alkaa yksilön itsestä huolehtimisesta, arkareiden hoidosta ja edetä kohti yhteistoimintaa, työtoimintaa ja itsenäistä asiointia. Viimeisten portaiden tavoitteena on vastuullinen ja järkevä tulevaisuuden ja itsenäistymisen suunnittelu.

4.1 Vastuutasojärjestelmä kuntouttavana keinona

Struktuuri on yksi keskeisin vastuutasojärjestelmän kuntoutumiseen vaikuttava tekijä.

Struktuuri muokkaa ja jäsentää kuntoutusyhteisön toimintakulttuuria.

Valtakunnallisen skitsofreniaprojektin loppuraportin (Ojanen, Nordling & Lauren 1994: 15) mukaan struktuurin muotoja voivat olla kodinomainen struktuuri, terapeutin struktuuri tai palautteisiin perustuva struktuuri. Hoito-ohjelman struktuurin vaikuttavat keinot vastuutasojärjestelmässä ovat säännöllinen päivä- ja viikko-ohjelma, osallistuminen yksikön arkisiin asioihin, henkilökohtaiset kuntoutussuunnitelmat, osallistuminen erilaisiin ryhmiin, jäsentynyt kuntoutusfilosofia, oma yksilöllinen tila, johdonmukainen palaute, yhteiset normit, omien asioiden hoito ja tiedottaminen, valistaminen ja opettaminen (Nordling 2007, 77.)

Vastuutasojärjestelmän viikko-ohjelma on säännöllinen ja tiivis. Potilaiden odotetaan aktiivisesti osallistuvan toimintoihin ja ryhmiin, joita ohjelmassa järjestetään paljon. Ohjelmaa voidaan suunnitella yksilöllisesti tarpeenmukaisemmaksi kuntoutussuunnitelman avulla. Osallistumisesta ja käytöksestä annetaan välitöntä

palautetta ja palaute tulee kirjata ylös. Apuna voi käyttää erilaisia arviointilomakkeita, joista ilmenee yksilön osallistuminen yksikön arkeen ja käyttäytyminen yksikössä. Vastuutasojärjestelmää toteuttavissa yksiköissä pidetään palauteryhmää, jossa kunkin viikoittainen käyttäytyminen käydään läpi. Yhteiset kaikkia koskevat normit ovat myös kirjattu ylös. Hoito-ohjelman toimintoja, ryhmiä, sääntöjä ja normeja arvioidaan ja korjataan yhteisökokouksissa (Nordling 2007, 77-78.)

4.2 VASTUUTASOJÄRJESTELMÄ TUTKIMUSTEN PERUSTEELLA

Vastuutasojärjestelmän vaikuttavuutta skitsofrenia potilaiden parissa on tutkinut suomalainen Esa Nordling väitöskirjassaan ”Ruvettiin pitämään ihmisenä”. Nordlingin tutkimuksen tavoitteena oli selvittää vastuutasojärjestelmän vaikutuksia Törnävän sairaalassa, jossa vastuutasojärjestelmä otettiin käyttöön 1985. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat 21.1.1985–31.12.1991 sairaalaan tulleet skitsofrenia potilaat ja kohderyhmäksi muodostui näin 126 potilasta. Tutkimus selvitti näiden potilaiden kuntoutumista, hoito- ja kuntoutuspalveluidenkäyttöä, kuntoutumisreittejä, potilaiden elämäntilannetta ja elämän muutoksia sekä psykososiaalista hyvinvointia kun vastuutasokuntoutuksen päättymisestä oli vähintään viisi vuotta. Nuorin potilaista oli 19-vuotias ja vanhin 58-vuotias ja suurin osa oli eläkkeellä (94 %). (Nordling 2007)

Noin puolet kuntoutujista oli menestynyt vastuutasojärjestelmässä erinomaisesti tai hyvin. Riippumatta toimintakyvystä, motivaatio ja sosiaalinen käyttäytyminen olivat olleet tekijöitä, jotka auttoivat potilaita menestymään. Suurimpia esteitä edistymiselle olivat olleet herkkyys väkivaltaiseen käyttäytymiseen ja kroonistuminen.

Aktiivisuuden ja toimintakyvyn paraneminen sekä vastuutasojärjestelmän portailta hyvin tai erinomaisesti eteneminen olivat sidoksissa psykiatrisen sairaalahoidon tarpeen vähenemiseen. Potilaiden psykososiaalista arviointia yhtenäisti vastuutasojärjestelmän arviointimenetelmä. (Emt.)

Aktiivisuus oli lisääntynyt 50 % potilailla, 26 % se oli laskenut ja 24 % pysynyt ennallaan. Aktiivisuutta mitattiin päivittäis- ja viikkotehtävien suorittamisen avulla. Tehtäviä olivat siivousviikon tehtävät, ruokasaliviikon tehtävät, pienryhmät, palauteryhmät, osaston kokoukset, aamupesut, pukeutuminen aamulla, vuoteen sijaus, asianmukainen ulkonäkö, saapuminen aterialle sovittuun aikaan, aterioinnin

kohtuullisuus ja siisteys, lääkkeiden nouto, iltapesut, pukeutuminen yöksi, saunassa käynti sekä kaapin siivous. (Emt.)

Toimintakyvyn edistyminen oli ollut tutkimuksen mukaan yhteydessä käyttäytymisen parantumiseen. Menestyminen hoito-ohjelmassa oli yhteydessä aktiivisuuteen, käyttäytymiseen ja toimintakykyyn hoidon aikana. (Emt.)

Yli puolet ilmoitti että vastuutasojärjestelmällä oli ollut jonkinlaista merkitystä heidän vointiinsa. Vastaajista 24 % mielestä siitä oli ollut paljon vaikutusta. Vaikuttavuus esiintyi varsinkin kahden teeman avulla, joita olivat oppiminen ja muutos voinnissa. Potilaat olivat vastuutasojärjestelmä hoito-ohjelman avulla oppineet sosiaalisia taitoja, kodinhoidon taitoja ja täsmällisyyttä. Muutos voinnista kuvattiin pääosin myönteiseksi. Osa potilaista koki ohjelman tarjoavan sosiaalisen oppimisen lisäksi myös sosiaalista arvostusta ja hyväksyntää. (Emt.)

Ainasaari&Ainasaari ovat tehneet 2009 opinnäytetyön vastuutasojärjestelmästä Varsinais- Suomen sairaanhoitopiirin aikuispsykiatrian tulosyksikön kuntoutusosastolla. Ainasaari&Ainasaari (2009) tutkivat opinnäytetyössään potilaiden kokemuksia vastuutasojärjestelmästä, sekä hoitajien mielipiteitä sen toimivuudesta. Tutkimuksen mukaan osa haastatelluista oli hyötynyt vastuutasojärjestelmästä ja se oli helpottanut varsinkin arkirutiineita. Heidän opinnäytetyön mukaansa useat haastatelluista kritisoivat arviointikaavaketta, jota vastuutasojärjestelmässä täytettiin päivittäin. Opinnäytetyössä nousee esiin se, ettei kaikki haastatelluista ymmärtäneet oikein vastuutasojärjestelmän merkitystä. Opinnäytetyön perusteella hoitajat pitivät vastuutasojärjestelmää hyvänä potilaiden psyykkisen kunnon arviointivälineenä, mutta hoitajat eivät uskoneet, että potilaat ymmärsivät vastuutasojärjestelmän kuntouttavaa puolta ja olivat sitä mieltä, että vastuutasojärjestelmä oli merkityksetön potilaille. Vastauksista oli opinnäytetyössä ilmennyt, että työvälineenä ja rajojen asettamisessa vastuutasojärjestelmä oli hoitajien mielestä toimiva väline. Vastuutaso järjestelmä aktivoi ja vastuutti potilaita, sekä palkitsi hyvin käyttäytyviä potilaita. Hoitajat nostivat esille, että järjestelmä vaatii hyvin perehdytettyä henkilökuntaa ja potilaita, jotta järjestelmä olisi kuntouttava. (Ainasaari & Ainasaari 2009)

5 SOSIAALISEN OPPIMISEN TEORIA

Vastuutasojärjestelmä perustuu sosiaalisen oppimisen teoriaan. Sosiaalisen oppimisen ohjelmat perustuvat Thorndiken vaikutuksen lakiin, jonka mukaan sellainen yksilön käyttäytyminen lisääntyy, joka tuottaa mielihyvää ja sellainen yksilön käyttäytyminen vähenee, joka tuottaa mielihyvää. Ensimmäinen on Skinnerin operantin oppimisen teoria. Skinnerin teorian mukaan tietoisuus siitä, että tietynlaisesta käyttäytymisestä seuraa palkinto lisää haluttua käyttäytymistä. Teoria eroaa klassisesta ehdollistamisesta, sillä se on ihmisen tahdosta riippuvainen. Toinen taustateoria on Banduran sosiaalisen oppimisen tai mallioppimisen teoria. Sen mukaan ihminen oppii muiden toimintaa havainnoimalla, jolloin sijaisvahvistamisella on vaikutusta. Vaikutusta on myös sillä, minkälaisia seurauksia havainnoidun käyttäytymiselle on. Mallioppilaalla täytyy olla tarpeeksi hyvät havainnointi- ja muistikyvyyt sekä motivaatiota muuttaa käyttäytymistään (Toivio & Nordling 2008, 295.)

Rosenthal & Zimmerman (1978, 7-30) pohtivat sosiaalisen oppimisen ja kognitiivisten taitojen yhteyttä ja oppimisprosessia vahvistamisen kannalta. Kognitiiviset taidot käsittää muun muassa hahmottamisen, suunnittelun, arvioinnin, muistin ja päättelyn taidot. Heidän mukaansa tutkimukset osoittavat selkeästi, että kognitiiviset prosessit ovat keskeisessä osassa yksilön oppimisprosessissa. Sosiaalisen oppimisen teoriassa korostetaan kognition ja ympäristöstä johdetun tiedon yhteisvaikutusta. Banduran sosiaalisen oppimisen teorian mukaan ilman oppimisen vahvistamista käyttäytyminen ei muutu toivottuun suuntaan. Yksilö voi havaita ja päätellä minkälaista on hyväksyty ja suosittu käyttäytyminen mutta oman käyttäytymisen muuttaminen sen suuntaiseksi vaatii kannustimen eli syyn mikä motivoi.

Näitä sosiaalisen oppimisen prosesseja hyödynnetään vastuutasojärjestelmässä monella tavalla. Vastuutasojärjestelmässä ja sosiaalisen oppimisen muissakin ohjelmissa potilas nähdään oppijana, jonka sairaskäyttäytyminen on väärin opittuja toimintamalleja. Sosiaaliset tekijät ovat myös yksi skitsofreniaa laukaisevia tekijöitä mutta ne vaikuttavat varsinkin sairauden etenemiseen. Sairauden etenemiseen vaikuttavia oireita pahentaa sosiaalisten taitojen harjoittelun puute ja eristäytyminen

sosiaalisesta elämästä. Paras sosiaalinen ympäristö skitsofreniaa sairastavalle on strukturoitu ja saavutettavissa oleviin oppimiskokemuksiin kannustava. (Ojanen 1980, 42-43)

Haluttu käyttäytyminen opetellaan konkreettisen tekemisen kautta, mikä kompensoi mahdollisia kognitiivisia puutteita. Malli, jonka käyttäytymistä havainnoidaan on vertainen, jolloin prosessissa on enemmän tunnearvoa. Oppimiskokemukset turvataan vaiheittain vaatimustasoa nostamalla, jolloin yksilön käsitys kapasiteetistaan lisääntyy. Oppimisprosessi voi motivoida itsearvostuksen kasvaessa ja minäpysyvyyden vahvistuessa. Opetut taidot pidetään toistuvuuden avulla yllä ja taidot pyritään siirtämään tutusta hoitoyksikön ympäristöstä ulkopuolelle. Jatkuva palautestruktuuri pitää yllä oppimista ja vahvistaa mallia (Nordling 2007, 81-82.)

Ojasen (1980, 159) mukaan sosiaalisen oppimisen teoriassa sairaskäyttäytyminen nähdään opittuina virheellisinä toimintamuotoina. Sosiaalista oppimisteoriaan perustuvissa hoito-ohjelmissa pyritään uudelleen sosiaalistumiseen eli normien, sääntöjen mukaan toimimiseen, siisteydestä ja hygieniasta huolehtimiseen, itsensä hoitoon ja keskustelu taitoihin. Toisena tavoitteena on toimintarooleista, kodinhoidosta ja työtehtävistä selviytyminen. Kolmanneksi tavoitteeksi Ojanen asettaa häiriö tai oudon käyttäytymisen, kuten väkivaltaisuuden, itsekseen puhelun, ihmisten välttelyn tai pakon omaisen eleilyn ja ilmeilyn, vähentyminen tai poistuminen. Neljäntenä tavoitteena on yhteiskuntaan paluun tukeminen. (Ojanen 1980, 159)

5.1 Ihmis- ja oppimiskäsitys sosiaalisen oppimisen teoriassa.

Sosiaalisen oppimisen teoriassa ihmiskäsitys on lähellä behavioristista käsitystä, jossa ihminen on ympäristön säätelemänä ja ärsykkeiden vastaanottajana. Sosiaalisen oppimisen ohjelmissa painotetaan myös ihmisen sisäisiä tapahtumia, kuten motivaatiota ja kognitiivisia kykyjä. Behaviorismi on syntynyt 1900- luvulla, jolloin haluttiin tietää miten ihmistä voitaisiin kasvattaa, kehittää ja opettaa. Behavioristisen ihmiskäsityksen mukaan yksilön käyttäytymistä voidaan ohjailta ja muuttaa ulkoisesti palkintojen ja rangaistuksien avulla. Ulkoiset ärsykkeet muokkaavat käsityksessä yksilön persoonallisuutta ja käyttäytymistä. (Behavioristinne ihmiskäsitys. n.d.)

Behaviorismissa oppiminen nähdään haluttujen ärsyke – reaktio tapahtumien muodostumisena. Opetuksen tavoitteena on haluttu reaktio, jonka uskotaan vakiintuvan pysyväksi ympäristöltä tulevien palkkioiden ja rangaistusten avulla. Sosiaalisen oppimisen ohjelmissapainotetaan myös yksilön sisäisiä piirteitä ja siksi oppimistavoitteet muotoillaan yksilölle merkitykselliseksi ja motivoivaksi. Periaatteina ovat kuitenkin vahvistaminen, välitön palaute, opetettavan asian pilkkominen pieniin osiin ja virheiden nopea sivuttaminen. (Behavioristinen oppimiskäsitys. N.d)

6 YHTEISÖKUNTOUTUS

Vastuutasojärjestelmä on yhteisöllinen kuntoutusmalli. Yhteisöhoidon ja -kuntoutuksen pääpiirteinä on koko yhteisön tietoinen käyttäminen hoidollisten, kuntoutuksellisten ja kasvatuksellisten päämäärien saavuttamiseksi. Kaiken mitä yhteisön sisällä tapahtuu tai mitä yhteisö tekee, tulisi palvella näitä tavoitteita. Murto (1997) kuvailee yhteisöhoitoa synonyymiksi väljästi määritellylle terapeuttille yhteisölle. Terapeutin yhteisön käsite tarkoittaa jatkuvassa välittömässä vuorovaikutuksessa olevien ihmisten, henkilöstön ja potilaiden muodostamaa yhteisöä, jossa terapeuttisuus on yhteisön tärkein tehtävä. Kuntoutuksessa se Murron mukaan tarkoittaa sitä, että poikkeava käyttäytyminen sallitaan, sitä analysoidaan ja konfrontoidaan (Murto 1997, 13–18.)

Terapeuttisissa yhteisöissä ryhmä on keskeisin kuntoutusväline. Ryhmän tärkein tarkoitus on vuorovaikutustaitojen opettelu. Vuorovaikutustaitojen karttuessa kuntoutuja voi ottaa vastuuta itsestään ilmaisemalla mielipiteensä, tekemällä päätöksiä ja kommunikoimalla tehokkaasti.

Kaipio (1999) kirjassaan ”Kasvattava yhteisö” pohtii kasvattajayhteisön peruselementtejä. Kasvattajayhteisön, yksittäisellä osastolla muodostaa yksikön työntekijät. Hänen mukaansa yhteisön kasvatuksen onnistumisen peruselementtejä ovat johdonmukaisuus, määrätietoisuus, varmuus ja luottamus. Taitavimmatkaan yksittäiset ohjaajat tai kasvattajat eivät voi suoriutua yhteisöllisestä kasvatuksesta, ellei jokainen sitoudu yhteisiin johdonmukaisiin sääntöihin ja toimintatapoihin. Yhteisökasvatuksen toimivuutta on kritisoitu paljon ja Kaipion mukaan tämä johtuu yleensä siitä, ettei vuorovaikutus ja yhteisötyö toteudu sovitulla tavalla ja arkipäivän

käytännöt ja toimintaprosessi osoittautuu kuviteltua monimutkaisemmaksi. Yksikössä, jossa yhteisökasvatusta ryhdytään toteuttamaan, ongelmat näyttävät yleensä arjessa, jolloin sovitut toimintakäytännöt helposti unohtuvat. Näin käy varsinkin silloin kuin toimintamuodot muuttuvat, eikä yhteisöllisen kasvatuksen piirteitä ole vielä sisäistetty. Käytännön toimintaa ohjaa tällöin juurtunut aiemmin opitut mallit yhteisön ja organisaation toiminnasta. Tämä voi johtaa yhteisön neuvottomuuteen ja yhteisökasvatuksen hylkäämiseen (Kaipio 1999, 201-206.)

Yhteisöhoidon tarkoituksena on tukea yksilön positiivista minäkäsitystä ja tavoitteena on itseään arvostava, itseensä luottava, aktiivinen ja vastuuntuntoinen sekä psyykkisesti eheä ihminen. Yksilön minäkäsitys muotoutuu vuorovaikutuksessa ja verratessaan itseään muihin (Murto 1997, 210-212.)

Murron mukaan psykiatrisissa yhteisöissä hoidon ja kuntoutuksen pääpaino on harhaisuuden saamisen hallintaan sekä minän eheyttäminen. Skitsofreenisissa yhteisöissä tulisi lähtökohtana olla empaattinen asennoituminen yhteisön jäseniin, jolla tarkoitetaan pyrkimystä ymmärtää yksilön elämysmaailmaa hänen elämäntilanteensa pohjalta (Emt.)

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyössä kartoitetaan vastuutasojärjestelmää ja sen sopivuutta mielenterveyskuntoutuksen keinoksi. Opinnäytetyössä vastuutasojärjestelmää päädyttiin tarkastelemaan kirjallisuusanalyysin avulla. Kirjallisuusanalyysin avulla voidaan selvittää kuinka niitä piirteitä, joita vastuutasojärjestelmässä painotetaan, kuvataan mielenterveyskuntoutuksen teoksissa. Kirjallisuusanalyysi paljastaa onko, vastuutasojärjestelmän menetelmät mielenterveyskuntoutukseen soveltuvia.

Opinnäytetyössä kirjallisuusanalyysin tutkimusjoukoksi valittiin kymmenen teosta. (Kts. Kuva 6) Perusteita kuntoutuksesta ja kuntoutuksen käsitteistä kirjallisuusanalyysin odotettiin löytyvän Rissasen yms. (2008) ”Kuntoutus” ja Järvikoski & Härkäpää (2004) ”Kuntoutuksen perusteet” teoksista. Lönnqvist yms. (2007) ”Psykiatria” ja Toivio & Nordling (2011) ”Mielenterveyden psykologia” teokset valittiin kuvaamaan tarkemmin psykoositasoisten sairauksien kuntoutumista.

Kirjallisuusanalyysiin haluttiin myös ajankohtaisia suosituksia mielenterveyskuntoutuksen alueelta ja siksi kirjallisuusanalyysin tutkimusjoukkoon valittiin myös Käypähoitosuositukset (2008) Skitsofrenian osalta, Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön suositukset (2007) palveluiden kehittämisestä ja kuntoutusselonteko (2002). Vastuutasojärjestelmän kuvauksia ja teorioiden perusteluja varten valittiin tutkimusjoukkoon Nordling (2007) väitöskirja ”Ruvettiin pitämään ihmisenä”. Peltomaa (2005) tutkimus ”kuntoutumisvalmius” haluttiin kirjallisuusanalyysin tutkimusjoukkoon kuvaamaan kuntoutumista, kuntoutusmotivaatiota mielenterveyskuntoutujan näkökulmasta. Vastuutasojärjestelmässä taustalla vallitsee teoria sosiaalisesta oppimisesta ja viimeiseksi kirjallisuusanalyysiin valittiin teoriaa kuvaamaan Vuorinen & Tuunala (1995) ”Psykologian perusteet”.

Nimi	Vuosi	Kirjoittaja	Keskeinen sisältö tutkimuksen kannalta
Kuntoutus	2008	Rissanen yms.	Perusteet mielenterveyskuntoutuksesta
Kuntoutuksen perusteet	2004	Järvikoski & Härköpää	Perusteita kuntoutuksen käsitteistä
Psykiatria	2007	Lönnqvist yms	Psykoosi tasoiset sairaudet.
Mielenterveyden psykologia	2011	Toivio & Nordling	Psyykkiset sairaudet ja kuntoutus
Asumista ja kuntoutumista	2007		Suositukset palveluiden kehittämiseksi
Kuntoutusselonteko	2002		Kuntoutuksen kuvaus
Käypähoito	2008		Skitsofrenian käypähoitosuositukset
Kuntoutusvalmius	2005	Peltomaa	Kuntoutusvalmius
Ruvettiin pitämään ihmisenä	2007	Nordling	Kuvaus ja tutkimus vastuutasojärjestelmästä
Psykologian perusteet	1995	Vuorinen & Tuunala	Oppimisen vahvistaminen ja motiivi muutokseen

Kuva 6. Kirjallisuusanalyysin tutkimusjoukko

Kirjallisuusanalyysin tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössä päädyttiin käyttämään sisällönanalyysiä. Tutkimusaineistona käytettiin kirjallista materiaalia, joten se on teorialähtöinen analyysi. Päätely teorialähtöisessä analyysissä yhdistetään usein deduktiiviseen päätelyyn eli logiikkaan, jossa päätettyä yleistä teoriaa testataan yksittäiseen tapaukseen. Sisällönanalyysin avulla pyritään kuvaamaan dokumenttien sisältöä sanallisesti. Hajanaisesta aineistosta pyritään luomaan yhtenäistä informaatiota (Tuomi & Sarajarvi 2003, 95-100.)

Teorialähtöisessä analyysissä käsitteet nousevat ilmiöstä ja analyysiä ohjaa jokin teema tai käsittekartta. Ensimmäinen vaihe teorialähtöisessä analyysissä on luoda analyysirunko. Analyysirunko voi olla strukturoitu, jolloin rungon ulkopuolelle jääviä asioita ei analysoida. Sisällön analyysin apuna käytetään luokittelua, joka jäsentää ja tiivistää tutkittavaa aihetta. Käytetyt luokat eivät ole systemaattisen kirjallisuus

katsauksen tulos vaan tapa tiivistää tutkittavana olevaa aineistoa (Tuomi & Sarajärvi 2003, 119-121.)

Aineisto, josta käsitteet nostettiin tässä opinnäytetyössä, koskivat vastuutasojärjestelmää, mikä on yhteisökuntoutukseen perustuva sosiaalisen oppimisen ohjelma. Vastuutasojärjestelmä, yhteisökuntoutus ja sosiaalinen oppiminen muodostivat opinnäytetyössä kolme pääluokkaa. Jokaiseen pääluokkaan muodostui myös alaluokkia, joiden avulla opinnäytetyössä pyritään perustelemaan vastuutasojärjestelmän soveltuvuutta mielenterveyskuntoutukseen. (Kts. Kuva 7) Vastuutasojärjestelmän toimintamallista nousi Nordling (2007, 75-76) mukaan alaluokat ensimmäiseen pääluokkaan. Toisen pääluokan alaluokat muotoutuivat Toivio&Nordling (2011, 295) sosiaalisen oppimisen teorian kuvauksesta. Yhteisökuntoutuksen soveltuvuutta mielenterveyskuntoutukseen opinnäytetyössä selvitettiin alaluokilla, jotka muodostuivat Murron (1997, 13-18) yhteisökuntoutuksen kuvauksesta. Näitä tekijöitä pyritään kuvaamaan ja vertailemaan mielenterveyskuntoutukseen.



Kuva 7. Analyysiluokat

Opinnäytetyössä muodostettiin analyysirungoksi taulukot jokaisesta pääluokasta. Taulukkoihin kerättiin systemaattisesti viittauksia kymmenestä sisällönanalyysin

kohteena olleista kirjoista. Viittaukset koskivat alaluokkia, joita kolmesta pääluokasta nostettiin.

8 TULOKSET

8.1 Vastuutasojärjestelmän toimintamallin soveltuvuus mielenterveyskuntoutukseen

Ensimmäisen yläluokan vastuutasojärjestelmän alaluokkina analyysissä olivat Nordlingin (2007, 75-78) toimintamallin mukaisesti vastuiden ja oikeuksien porrasteisuus, toiminnallisuus, sosiaalisten taitojen harjoittelu, vuorovaikutus tilanteet, edistyminen riippuvainen omista päätöksistä, systemaattinen seuranta- ja palautejärjestelmä sekä säännöllinen päivä- ja viikko-ohjelma.

Ensimmäisen luokan analyysi paljastaa, että porrasteisuutta kuvailtiin positiivisena asiana kolmessa teoksessa. Viitteet kuvasivat, kuinka yksikön sisäinen porrasteisuus turvaa oppimiskokemukset vaiheittain vaatimustasoa nostamalla. Oikea-asteisten haasteiden nähtiin viitekirjallisuudessa lisäävän onnistumisen kokemuksia turvallisessa ympäristössä. Porrasteisuudesta löytyi sisällönanalyysin avulla viitteitä käypähoito suosituksista, Toivion & Nordlingin (2011) teoksesta ja ”Ruvettiin pitämään ihmisen” – väitöskirjasta.

”Kuntoutusohjelmat toimivat parhaiten silloin, kun niihin liittyy yksiköiden porrasteisuus.” (Nordling 2007, 64)

”Porrasteinen kuntoutusjärjestelmä pyrkii optimoimaan potilaan kuntoutuksen siten, että sen taso vastaa potilaan vointia. Potilaan tarpeet huomioivalla oikea-aikaisella avohoidon kuntoutustoiminnalla pyritään estämään toiminnan vajavuuksien syntymistä ja tukemaan toimintakykyä.” (Käypähoito skitsofrenia 2008)

Toiminnallisuutta painotettiin vain sosiaali- ja terveysministeriön (2007:13) julkaisussa. Julkaisussa painotettiin osallistumista yhteiskuntaan.

”Kuntoutujia aktivoidaan osallistumaan ympäröivään yhteiskuntaan. Kuntoutujille tarjotaan mahdollisuus osallistua kuntouttavaan työtoimintaan, vammaisten henkilöiden työtoimintaan taikka päivätoimintaan edellytyksensä mukaan” (STM 2007:13, 23)

Taitojen harjoittelusta löytyi eniten viittauksia kirjallisuuskatsauksen perusteella ja positiivisia viittauksia löytyi viidestä eri teoksesta. Taitojen harjoitteluun viittasivat Rissanen ym. (2008), Lönnqvist ym. (2007), Toivio & Nordling (2011), Kuntoutusselonteko ja käypähoitosuosituksen. Taitojen harjoittelun on viite kirjallisuuden perusteella tärkeä kuntoutuksen osa-alue mielenterveyskuntoutuksessa ja varsinkin skitsofrenia kuntoutujilla. Analyysissä löytyi eniten viittauksia sosiaalisten- ja arkielämäntaitojen harjoittelusta mutta myös kognitiivisten taitojen harjoittelu nähtiin tärkeänä.

”Kuntoutujan on opittava sellaisia taitoja ja valmiuksia, että hän voi mahdollisista oireistaan huolimatta hallita ympäristöään.” (Rissanen yms. 2008, 201)

”Kliininen kokemus puoltaa arkielämän taitojen harjoitteluohjelmien käyttöä toimintakyvyn puutteista kärsivien kuntoutuksessa.” (Käypähoito skitsofrenia, 2008)

”Sosiaalisten taitojen harjoittelu rohkaisee kuntoutujaa vuorovaikutukseen muiden kanssa ja vähentää sosiaalista ahdistusta.” (Toivio & Nordling 2011, 127)

”Sosiaalisten taitojen harjoittelulla on myönteisiä vaikutuksia vakavista mielenterveyshäiriöistä kärsivien työllistymiseen, työssä selviämiseen ja sosiaalisiin suhteisiin.” (Kuntoutusselonteko 2002, 16)

Vuorovaikutustilanteiden tärkeyttä painotettiin kolmessa teoksessa.

Vuorovaikutustilanteiden nähtiin viite kirjallisuudessa kehittävän sekä itseymmärrystä suhteessa muihin että sosiaalisia - ja kognitiivisia taitoja.

”Hoidollisia ja kuntouttavia vuorovaikutustilanteita on oltava riittävästi ja niissä on oltava sekä toimintaan että verbaaliseen kanssakäymiseen liittyviä mahdollisuuksia.” (Toivio & Nordling 2011, 302)

”Yleensä kuntoutus onnistuu varmimmin, kun sen lähtökohtana on kokonaisvaltainen ote, joka ulottuu myös kuntoutettavan vuorovaikutussuhteisiin.” (Rissanen yms. 2007, 199)

”Hoidollisia ja kuntouttavia vuorovaikutustilanteita on oltava riittävästi ja niissä on oltava sekä toimintaan että verbaaliseen kanssakäymiseen liittyviä mahdollisuuksia.” (Toivio & Nordling 2011, 302)

Luokka edistyminen riippuvainen omista päätöksistä ja sen mukana odotettu hallinnantunteen lisääntyminen esiintyi viidessä teoksessa. Viitteissä toistui autonomian, elämönhallinnan ja valinnanmahdollisuuksien tärkeys kuntoutumisen kannalta.

”Kuntoutuksen toteutumisen ja tuloksen kannalta asiakkaan aktiivinen osallistuminen oman elämänsä suunnitteluun on tärkeää. Toisaalta autonomiaa ja elämönhallintaa – voidaan pitää koko kuntoutusprosessin keskeisenä tavoitteena.” (Järvikoski & Härkäpää 2004, 30)

”Opitun avuttomuuden vähentämiseksi kuntoutujalle on toistuvasti korostettava hänen valinnanmahdollisuuksiaan. Opitun avuttomuuden väheneminen edellyttää, että kuntoutuja voi itsenäisesti vaikuttaa hoitonsa etenemiseen ja kuntoutumiseensa hoito-ohjelman hoidollisten raamien ja struktuurin puitteissa.” (Toivio & Nordling 2011, 301)

”Kuntoutujan oma osallisuus kuntoutusprosessissa ja vaikuttaminen ympäristöön ovat tämän päivän kuntoutuksen ydinkysymyksiä.” (Kuntoutusselonteko 2002)

Systemaattinen seuranta- ja palautejärjestelmään löytyi vain yksi viittaus Peltomaan (2004) teoksesta. Peltomaan mukaan positiivisen palautteen avulla voidaan lisätä kuntoutujan itsetuntoa ja motivaatiota.

”Kuntoutujan rohkaiseminen ja positiivisen palautteen antaminen voivat tähdätä sekä itsetunnon rakentumiseen että kuntoutumisprosessiin osallistumiseen motivoimiseen.” (Peltomaa 2005, 18)

Säännöllisen päivä ja viikko-ohjelman tärkeydestä puhuttiin kolmessa teoksessa. Viittauksia tähän luokkaan löytyi Lönnqvist (2007) ja Toivio & Nordling (2011) teoksista sekä käypähoitosuosituksista. Kaikissa viittauksissa mainittiin, että varsinkin skitsofrenia kuntoutujat tarvitsevat säännöllisyyttä. Säännöllinen päivä – ja viikko-ohjelma nähtiin hyvänä useassa teoksessa, sillä skitsofreniaa sairastavilla juuri päivärytmin löytyminen tiedetään olevan vaikeaa. Säännöllisyys lisää analyysin perusteella myös elämänhallintaa ja turvallisuuden tunnetta.

”Skitsofrenia kuntoutuksessa on tärkeää mahdollisimman samanlaisena pysyvä viikko – ja päiväohjelma.” (Lönnqvist yms. 2007, 119)

”Monilla psyykkisesti sairailta on usein suuria vaikeuksia mukautua ympäristön sosiaaliseen rytmiin. Sen vuoksi toimintojen ajallinen strukturointi päiväohjelman muotoon on tärkeä psykososiaalisen hoidon osa.” (Toivio & Nordling 2011, 299)

8.2 Vastuutasojärjestelmän sosiaalisen oppimisen teorian soveltuvuus mielenterveyskuntoutuksen keinoksi

Vastuutasojärjestelmä on sosiaalisen oppimisen ohjelma ja siksi toiseksi pääluokaksi nostettiin sosiaalisen oppimisen teoria. Alaluokiksi, joita sisällön analyysinperusteella analysoitiin, muodostui Toivion ja Nordlingin (2011,295) sosiaalisen oppimisen teoriaan kuuluva mallioppiminen ja sijaisvahvistaminen sekä behavioristinen ihmis- ja oppimiskäsitys.

Toisen luokan analyysirungon (Liite 1, taulukko 6.) mukaan mallioppiminen ja sijaisvahvistaminen esiintyivät kolmessa teoksessa. Nämä teokset olivat Toivio & Nordling (2011), Vuorinen & Tuunala (1995) ja Peltomaa (2004).

Tutkimuskysymystä ajatellen mallioppimisesta löytyi negatiivisiakin viittauksia. Viittauksissa nousi esiin mielenterveysongelmien aiheuttamat kognitiivisten taitojen, aktiivisuuden ja motivaation lasku, jotka voivat olla mallioppimisen esteitä.

”Yksilö muokkaa reaktioitaan ympäristön mallien mukaan ja oppii näin säätelemään ulkoista käyttäytymistään.” (Vuorinen & Tuunala 1995, 145)

”Mallioppilaalla täytyy olla myös tarpeeksi hyvät havainnointi- ja muistikyvyyt sekä motivaatiota muuttaa käyttäytymistään.” (Toivio & Nordling 2008, 295)

”Mielenterveysongelmat aiheuttavat ongelmia juuri niille persoonallisuuden alueille, jotka ovat tarpeellisia kuntoutumisen kannalta, kuten aktiivisuus elämänprojektejaan suunnitteluvana subjektina, pitkäjänteisyys, kyky asettaa tavoitteita ja sitoutua niihin sekä mahdollisuus toimia omien tavoitteidensa suuntaisesti.” (Peltomaa 2005, 29)

”Kuntoutujan valmiuteen asettaa ja sitoutua tavoitteisiin on riippuvainen uskosta, että todellinen muutos on mahdollinen. Kuntoutusprosessissa motivaation kannalta on tärkeää, että tavoitteet ovat merkityksellisiä kuntoutujalle.” (Peltomaa 2005, 22-23).

Behavioristinen ihmis- ja oppimiskäsitys luokkaan ei löytynyt suoria viittauksia. Viittauksia kuntoutuksen oppimis- ja ihmiskäsityksistä yleensä löytyi yhdestä teoksesta.

”Millaisen ihmiskäsityksen pohjalta kuntoutuksen asiakastyötä tehdään ja kuntoutuspalveluita annetaan? Tähänkään ei ole olemassa täysin yksiselitteistä vastausta, vaan kuntoutustoiminnan perustana oleva

ihmiskäsitys voi vaihdella tilanteen ja kuntoutustyöntekijän ammatillisen taustan mukaan.” (Järvikoski & Härkäpää 2004, 32)

”Holistisen ihmiskäsityksen Sirkku Hellsten katsoi soveltuvan parhaiten kuntoutuksen ihmiskäsitykseksi.” (Järvikoski & Härkäpää 2004, 33)

8.3 Yhteisökuntoutuksen keinojen soveltuvuus mielenterveyskuntoutuksen keinoksi

Kolmannen pääluokan eli yhteisökuntoutuksen alaluokkina analyysissä toimivat Murrin (1997, 13-18) yhteisökuntoutuksen kuvailun mukaan ryhmätoiminnot, vertaistuki, yhteiset kuntoutumisen kriteerit, yhteisöllisyys ja osallistuminen yksikön arkeen. (Liite 1, taulukko 7)

Analyysirungon perusteella ryhmätoimintoihin positiivisesti viitattiin kahdessa sisällönanalyysin tutkimuksen kohteena olleista teoksista. Viittaukset olivat Lönnqvist ym. (2007) ja Rissanen ym. (2008) teoksissa. Viitteiden perusteella ryhmän käyttö psyykkisesti sairaiden kanssa on perusteltua varsinkin taitojen oppimisen ja vertaistuen kannalta.

”Monet skitsofrenia potilaat hyötyvät erityisesti käytännönläheisistä, toiminnallisista ryhmistä, jotka samalla tarjoavat myös riittävästi tukea.” (Lönnqvist yms. 2007, 116)

”Ryhmän käyttö on erityisen perusteltua, koska se vahvistaa toiminnan vaikuttavuutta myös tarjoamansa vertaistuen kautta samalla, kun se tarjoaa luontevan tilanteen sosiaalisten taitojen harjaantumiselle erilaisissa vuorovaikutustilanteissa.” (Rissanen yms. 2008, 202.)

Vertaistuki yhteisöllisessä kuntoutuksessa on keskeisessä osassa. Teoksissa, joita kirjallisuuskatsaus käsitteli, ei vertaistukea kuitenkaan nostettu esille.

Yhteisen kuntoutumisen kriteerit luokka esiintyi positiivisena asiana yhdessä teoksessa, joka oli Toivio & Nordling (2011). Jokaiselle portaalle kriteerit on

määritelty ja ne koskevat samalla tavalla kaikkia kuntoutujia. Tämän uskotaan lisäävän turvallisuuden tunnetta ja kuntoutusprosessin ymmärtämistä.

”Varsinkin skitsofreniapotilas hajanaisen psyykensä takia tarvitsee toimintaympäristön, jossa on ennustettavuutta ja selkeyttä.” (Nordling 2008, 98.)

Yhteisöllisyys esiintyi positiivisena asiana teoksissa Järvikoski & Härkäpää (2004) ja Lönnqvist ym. (2007) sekä sosiaali- ja terveysministerin julkaisu (2007:13).

”Sosiaaliset verkostot ja sosiaalinen tuki ovat yksilön käytettävissä olevia resursseja, joiden olemassaolo voi lisätä hyvinvointi.” (Järvikoski & Härkäpää 2004, 90)

”Kuntoutuksen onnistumisen kannalta myös turvalliset vuorovaikutussuhteet ja yhteisöön kuuluminen ovat merkityksellisiä.” (Lönnqvist ym. 2007, 119-120)

Luokasta osallistuminen yhteisön arkeen löytyi kaksi positiivista viittausta.

Osallistuminen yksikön arkeen oli kirjallisuuden perusteella perusteltua skitsofreniaa sairastavien ja yleisestikin kuntoutujien kohdalla. Useassa teoksessa painotettiin kuntoutumisen olevan juuri arjessa tapahtuvaa toimintaa. Viittaukset olivat Rissanen ym. (2008) ja Peltomaa (2004) teoksissa.

”Arjessa selviytymisen tukeminen on kuntoutuksessa keskeinen alue, joka vaatisi kipeästi resursointia ja työmenetelmien kehittämistä.” (Peltomaa 2005, 7)

”Kuntoutuminen on jotain sellaista, joka tapahtuu arjessa joka päivä ja johon voi omalla toiminnallaan vaikuttaa.” (Rissanen yms. 2008, 193)

8.4 Tulosten yhteenveto

Vastuutasojärjestelmän luokkina toimi seitsemän Nordlingin mukaan vastuutasojärjestelmälle tyypillistä piirrettä. Kirjallisuudesta löytyi useita kuvauksia

siitä, että luokat joita ensimmäisestä pääluokasta nostettiin, vastuiden ja oikeuksien porrasteisuus, toiminnallisuus, sosiaalisten taitojen harjoittelu, vuorovaikutus tilanteet, edistyminen riippuvainen omista päätöksistä, systemaattinen seuranta- ja palautejärjestelmä sekä säännöllinen päivä- ja viikko-ohjelma, ovat mielenterveyskuntoutuksessa perusteltuja. Eniten viittauksia löytyi taitojen harjoittelun puolesta. Viittaukset luokkiin olivat positiivisia, joten tuloksena on, että vastuutasojärjestelmä sisältää sellaisia piirteitä, joita mielenterveyskuntoutuksessa tutkimusjoukon mukaan painotetaan ja suositellaan.

Sosiaalisen oppimisen teorian soveltuvuutta mitattiin kahdella luokalla, jotka nousivat Toivion ja Nordlingin teorian kuvauksesta. Kaikkiin luokkiin opinnäytetyössä löydettiin viittauksia. Sosiaalisessa oppimisessä ihmis- ja oppimiskäsitys on lähellä behavioristista näkemystä. Siinä otetaan huomioon kuitenkin myös sisäiset kognitiiviset piirteet. Analyysin perusteella, siitä minkälaisen ihmis- tai oppimiskäsityksen pohjalta kuntoutusta tulisi toteuttaa, ei ole yksiselitteistä vastausta. Kuitenkin holistista ja kokonaisvaltaista ihmiskäsitystä pidetään kuntoutukseen parhaiten sopivana (Järvikoski & Härkäpää 2004, 32-33.)

Yhteisökuntoutuksen luokkina oli viisi Murrin kuvailemaa piirrettä yhteisökuntoutuksesta. Luokkiin löytyi positiivisia perusteluja mutta esimerkiksi vertaistuesta ei viittauksia löytynyt analyysia koskevasta kirjallisuudesta. Ryhmänkäyttö näyttäytyi selkeimmin tärkeänä osana mielenterveyskuntoutusta. Yhteisökuntoutuksessa ryhmätoiminnoilla on suuri rooli. Ryhmätoiminnoilla voidaan vaikuttaa potilaiden kognitiivisiin taitoihin sekä harjoitella arkisia taitoja ja lisätä näin elämänhallintaa. (Nordling & Toivio 2011, 127).

9 POHDINTA

Opinnäytetyön pääongelmana oli selvittää kuinka vastuutasojärjestelmä soveltuu mielenterveyskuntoutukseen. Osaongelmina oli selvittää soveltuuko yhteisökuntoutus ja sosiaalisen oppimisen ohjelma mielenterveyskuntoutukseen. Kirjallisuusanalyysin avulla ongelmiin saatiin suuntaa antavia tuloksia ja johtopäätöksiä.

Kirjallisuusanalyysin avulla voidaan luotettavasti sanoa, kuinka pääluokista johdettuja alaluokkia kymmenessä kirjallisuusanalyysin tutkimusjoukoksi valituissa teoksissa kuvattiin. Kirjallisuusanalyysin perusteella vastuutasojärjestelmän ja mielenterveyskuntoutuksen välillä on paljon yhteneväisyyksiä.

Vastuutasojärjestelmä pääluokasta porrasteisuus, taitojen harjoittelu ja säännöllinen päivä- ja viikko-ohjelma nousivat selkeimmin esille juuri mielenterveyskuntoutuksen tärkeänä piirteenä. Hoitoyksikön porrasteisuuden todettiin mahdollistavan oikea-aikaiset haasteet ja vastuut kunkin kuntoutujan kykyjen ja tarpeiden mukaan. Kirjallisuuden mukaan tavoitteiden ja oppimiskokemusten oikea-aikaisuus on kuntoutujalle tärkeää, jotta hän pystyy kokemaan onnistumisia turvallisessa ympäristössä. Portaalta toiselle tavoitteet kasvavat haastavimmiksi ja odotukset kuntoutujan omatoimisuudesta ja aktiivisuudesta nousee. (Nordling 2007, 77-78)

Skitsofreniaa sairastavilla on yleisesti puutteita sosiaalisissa -, vuorovaikutuksellisissa - ja arki elämiseen tarvittavissa taidoissa. Siksi näiden taitojen harjoittelua suositellaan osaksi kuntoutusta. (Lönqvist yms. 2007, 116) Juuri sosiaalisten taitojen harjoittelun tärkeyttä painotettiin kirjallisuusanalyysin perusteella skitsofreniaa sairastavien kuntoutuksessa. Sairauden etenemiseen vaikuttavia oireita pahentaa sosiaalisten taitojen harjoittelun puute ja eristäytyminen sosiaalisesta elämästä. (Ojanen 1980, 42-43.) Analyysin perusteella säännöllinen viikko-ohjelma on tärkeää mielenterveyskuntoutuksessa. Skitsofrenia kuntoutujien yksi ongelma on säännöllisen päivärhythmin löytäminen ja vastuutasojärjestelmässä viikkorytmi on hyvin säännöllinen ja tiivis. Tehtävien avulla kuntoutuvien halutaan oppivan myös arkielämän taitoja, joiden avulla omatoimisuus lisääntyy. Järjestelmällisyyden odotetaan lisäävän skitsofrenia kuntoutujien turvallisuuden tunnetta ja vahvistavan elämänhallintaa (Nordling & Toivio 2011, 297).

Sosiaalisen oppimisen teorian soveltuvuus mielenterveyskuntoutukseen jäi kirjallisuusanalyysin perusteella epäselväksi. Mallioppimisen teorian mukaan ihminen oppii muiden toimintaa havainnoimalla (Toivio & Nordling 2008, 295). Kirjallisuudesta nousi viitteitä siitä, että psyykkisesti sairailta on yleisesti kognitiivisia häiriöitä, motivaatio- ja aktiivisuustason laskua ja nämä voivat olla este mallioppimiselle. Tutkitussa kirjallisuudessa puhuttiin myös siitä, että jotta oppimista tapahtuu, on kuntoutujan koettava tavoitteet itselleen merkitykselliseksi. Nordlingin (2007, 81-82) mukaan kognitiivisia puutteita voidaan kompensoida sillä, että käyttäytyminen opetellaan konkreettisen tekemisen kautta. Mallin ollessa vertainen Nordling uskoo prosessissa olevan enemmän tunnearvoa. Sosiaalisen oppimisen teoriassa ihmiskäsitys on lähellä behavioristista käsitystä, jossa ihminen on ympäristön säätelemänä ja ärsykkeiden vastaanottajana. Ohjelmissa painotetaan myös ihmisen sisäisiä tapahtumia, kuten motivaatiota ja kognitiivisia kykyjä. Analyysin perusteella, siitä minkälaisen ihmis- tai oppimiskäsityksen pohjalta kuntoutusta tulisi toteuttaa, ei ole yksiselitteistä vastausta. Kuitenkin holistista ja kokonaisvaltaista ihmiskäsitystä pidetään kuntoutukseen parhaiten sopivana. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 32-33) Behavioristisen ihmiskäsityksen mukaan yksilön käyttäytymistä voidaan ohjailla ja muuttaa ulkoisesti palkintojen ja rangaistuksien avulla. Toivion & Nordlingin (2011, 295) mukaan juuri sosiaalisen oppimisen ohjelmia käytetään mielenterveyssektorilla paljon.

Yhteisökuntoutuksen alaluokkiin löytyi myös paljon kirjallisuudesta viittauksia. Mielenkiintoisiksi piirteiksi kirjallisuusanalyysissä nousivat ryhmätoiminnot ja yhteiset kuntoutumisen kriteerit. Yhteisöhoidon tarkoituksena on tukea yksilön positiivista minäkäsitystä ja tavoitteena on itseään arvostava, itseensä luottava, aktiivinen ja vastuuntuntoinen sekä psyykkisesti eheä ihminen. Yksilön minäkäsitys muotoutuu vuorovaikutuksessa ja verratessaan itseään muihin. (Murto 1997, 210-212) Kirjallisuus katsauksen perusteella ryhmätoiminnot ovat mielenterveyskuntoutuksessa perusteltuja varsinkin taitojen oppimisen ja vertaistuen kannalta. Yhteisökuntoutuksessa ryhmätoiminnoilla on suuri rooli. Ryhmätoiminnoilla voidaan vaikuttaa potilaiden kognitiivisiin taitoihin sekä harjoitella arkisia taitoja ja lisätä näin elämäntaitoa. (Toivio & Nordling 2011, 127). Tavoitteellisten ryhmien avulla voidaan vahvistaa tunteiden tunnistamis- ja ilmaisukykyä ja opittujen uusien taitojen avulla edistää kuntoutujan itsenäisen elämän valmiuksia. Vastuutasojärjestelmässä

koko kuntoutusyhteisöllä on yhteiset kuntoutumisen kriteerit. Jokaiselle portaalle kriteerit on määritelty ja ne koskevat samalla tavalla kaikkia kuntoutujia. (Toivio & Nordling 2011, 296) Yhteisökuntoutuksen yhteiset kuntoutumisen kriteerit kirjallisuuden perusteella lisää mielenterveyskuntoutujien turvallisuuden tunnetta ja kuntoutusprosessin ymmärtämistä, joka helpottaa tulevaisuuden suunnittelua. Yksilöllisiä tavoitteita ja kriteereitä voidaan lisätä kuntoutussuunnitelman avulla. Murron mukaan yhteisöhoitoa voidaan käyttää synonyyminä väljästi määritellylle terapeuttille yhteisölle (Murto 1997, 240-241). Toivio & Nordling (2011, 295) mukaan Suomessa terapeuttille yhteisön periaatteiden mukaisesti toimii useat kuntoutusyksiköt sekä psykiatrisissa sairaaloissa että kuntoutuskodeissa.

Kuntoutusohjelma pitäisi valita kuntoutuja lähtöisesti, kuntoutujien tarpeitaan vastaaviksi. Kaikki ohjelmat tyydyttävät yhteisön fysiologiset perustarpeet, seksuaalisuutta lukuun ottamatta. Mielenterveyskuntoutuksessa on yleisesti käytetty juuri sosiaalisen oppimisen ohjelmia. Vastuutasojärjestelmä selkeyden, käyttäytymisen rajojen, järjestelmällisyyden ja ennustettavuuden takia luo kuntoutujille turvallisuuden tunnetta ja tunnetta siitä, että kuntoutuja voi vaikuttamaan omaa kuntoutumista koskevaan päätöksen tekoon. Sosiaalisen oppimisen ohjelmat vastaavat myös kuntoutujien liitynnän tarpeeseen. Ilman turvallisuuden tunnetta eivät kuntoutujat ole valmiita sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja itsensä toteuttamiseen. Kodinomaiset yhteisöt antavat parhaiten mahdollisuuden autonomiaan ja itsensä toteuttamiseen. Seurantatutkimukset ovat osoittaneet, että vastuutasojärjestelmä on erittäin tehokas kuntoutuksen keino varsinkin skitsofreniakuntoutujille (Toivio & Nordling 2011, 295-297.)

Vaikka vastuutasojärjestelmän sosiaalisen oppimisen teoria poikkeaa kuntoutuksessa yleisesti käytetystä kokonaisvaltaisemmasta ihmis- ja oppimiskäsityksestä on vastuutasojärjestelmän käyttö perusteltua Tiinankodin kaltaista mielenterveysyksikköä ajatellen, sillä ympärivuorokautista ohjausta tarvitseva mielenterveyskuntoutuja tarvitsee selkeän struktuurin ja rajat. Struktuuri lisää mielenterveyskuntoutujan turvallisuuden tunnetta ja mahdollistaa oppimisen turvallisessa ympäristössä.

Sisällönanalyysi tutkimusmenetelmänä soveltuu hyvin kahden ilmiön vertailuun. Opinnäytetyössä sisällönanalyysin analyysiluokat osittuivat liian yleisiksi ja siksi kirjallisuusanalyysin pohjalta ei voi tehdä luotettavia johtopäätöksiä siitä soveltuuko

vastuutasojärjestelmä mielenterveyskuntoutuksen keinoksi. Luokat olisi pitänyt kuvata paremmin erityispiirteitä, joita vastuutasojärjestelmässä on.

Kirjallisuusanalyysin tuloksia ja vallitsevia tutkimuksia sekä suosituksia vertaamalla voidaan kuitenkin päätellä, että vastuutasojärjestelmän käyttö on perusteltua varsinkin psykoosi tasoisten sairauksien kuntoutuksessa.

Tutkimusta tehdessä on pohdittava tutkimuksen validiteettia ja reabeliteettia. Hirsjärven ym. (2007, 227-228) mukaan lukijan on pystyttävä tutkimusta lukiessaan näkemään, etteivät tulokset perustu vain tutkijan henkilökohtaiseen intuition ja pohtimaan sitä, kuinka tulokset ja johtopäätökset on saatu. Virheitä voi syntyä missä vaiheessa vain ja validiteettia pohtiessaan on tutkijan hyvä tuoda esille, missä vaiheessa ja minkä takia mahdolliset virheet ovat tapahtuneet. Validiteetti mittaa sitä, kuinka hyvin käytetty mittari tai menetelmä sopii ilmiön mittaukseen ja reabeliteetti Opinnäytetyössä pyrittiin kuvaamaan menetelmän valintaa, tutkimuksen toteuttamista, tutkimusjoukon valitsemista ja johtopäätösten tekoa avoimesti reabeliteetin lisäämiseksi. Myös tutkimusmenetelmän soveltuvuutta ja analyysin onnistumista pohdittiin.

Opinnäytetyössä pyrittiin tutkimusjoukkona olevat teokset käymään systemaattisesti läpi useampaan kertaan, jotta kaikki luokkia kuvaavat viittaukset saataisiin ylös. Suorat viittaukset kerättiin analyysirunkoon. Sisällön analyysin kirjallisuus joukkoa tulisi laajentaa paljon, jotta tutkimuksen yleistyksen voisi ottaa kantaa. Opinnäytetyössä ei ollut vertailua esimerkiksi toisen kuntoutusmallin välillä, eikä tutkimuksessa myöskään paneuduttu siihen, mitä sellaisia asioita mielenterveyskuntoutuksessa kuvattiin, jotka eivät esiinny vastuutasojärjestelmässä. Jatkotutkimusaiheena työstä nousikin eri kuntoutusmallejen vertailu. Sosiaalisen oppimisen teorian soveltuvuuden pohdinta jäi opinnäytetyössä kapeaksi ja jatkotutkimuksena voisi olla minkälaiseen ihmis- ja oppimiskäsitykseen mielenterveyskuntoutus nykyään perustuu.

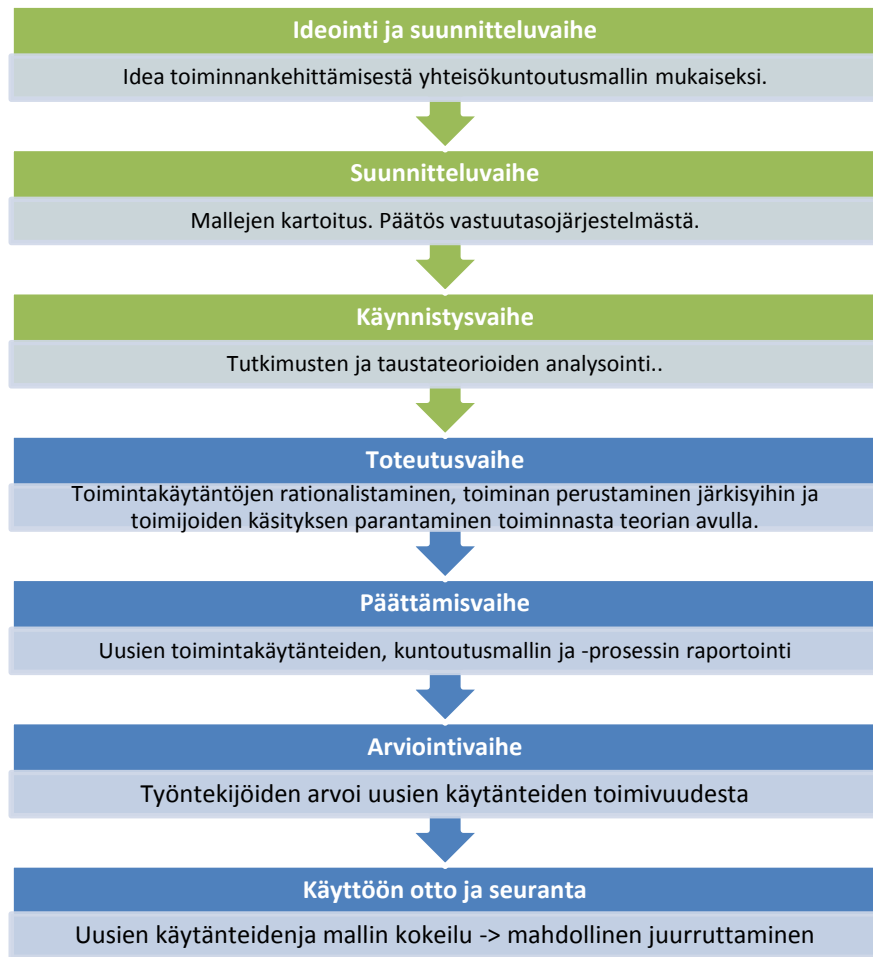
Kuntoutuksen ohjaajan näkökulmasta vastuutasojärjestelmässä on paljon hyvää. Yhteisölliset kuntoutusmenetelmät ja kuntoutujien autonomian ja arjenhallinnan lisääminen ovat koulutuksessa saadun tiedon perusteella tärkeitä asioita. Kuntoutuksen ohjaus- ja suunnittelu koulutus antaa mielestäni hyvät edellytykset asiakaslähtöiseen kehittämistyöhön. Kuntoutuksen ohjaajana olisi kehittäessä

luontevaa pohtia, kuinka vastuutasojärjestelmän voisi toteuttaa niin, että yksilölliset kuntoutustavoitteet otetaan huomioon yhteisistä kuntoutumisen kriteereistä huolimatta ja kuinka kriteerit ja tavoitteet muotoillaan niin, että kuntoutujilla behavioristisen oppimiskäsityksen eli ärsyke-reaktion lisäksi olisi sisäinen tarve ja motiivi muuttaa käyttäytymistään.

9.1 Vastuutasojärjestelmä ja Tiinankoti

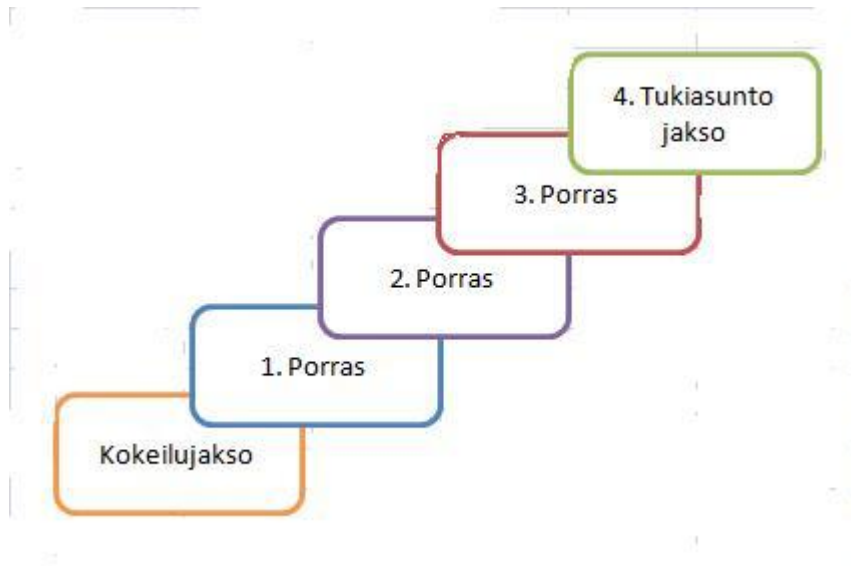
Tiinankodin toiminnassa näkyy jo paljon piirteitä, joita vastuutasojärjestelmässä ja yhteisökuntoutuksessa painotetaan. Tiinankodilla on muun muassa strukturoitu viikko-ohjelma, ryhmätoimintoja ja yhteisökokouksia. Kuntoutujan tilanteesta riippuen asukkaita tuetaan Tiinankodin ulkopuoliseen toimintaan, työtoimintaan ja kuntoutuja voi edetä tukiasuntoon. Vastuutasojärjestelmään siirtyminen merkkaisi lähinnä kuntoutuksen selkeyttämistä ja pilkkomista pienempiin osiin konkreettisten suunnitelmien ja kuntoutuspolkujen avulla.

Kehittämisosessi kuvan (kuva 7) mukaan opinnäytetyö toimi kehitysohjelman käynnistysvaiheena. Seuraava vaihe Tiinankodin kehitysohjelmassa on toimintavaihe, minkä aikana toimintaa suunnitellaan vastuutasojärjestelmän käytänteiden mukaiseksi.



Kuva 8. Kehittämisprosessi. (Muokattu Heikkilä, Jokinen & Numminen 2008, 25-26)

Vastuutasojärjestelmän porrasteisuus voisi Tiinakodilla lähteä kokeilujaksosta ja viimeinen porrastaso tarkoittaa tukiasuntojaksoa tai itsenäistä tuettua asumista, joka tulossa käyttöön uutena palvelumuotona Tiinankodilla. Vastuutasojärjestelmän mukaisesti myös kokeilu- ja tukiasuntojakson väli tulisi konkreettisemmaksi. Suunniteltu porrasmalli voisi auttaa sekä kuntoutujaa, työntekijöitä että palvelun ostajaa hahmottamaan kuntoutusta. On tärkeää, että kriteerit eri portaille pääsystä ja oikeuksista ja vastuista on tiedossa niin henkilökunnalla kuin kuntoutujillakin. Portaat voi erottaa toisistaan värein ja jokaiselle portalle voidaan tehdä sitä porrasta koskeva kansio. Kansiossa tulisi löytyä ainakin tiedot siitä, mitkä ovat portaalla olevan kuntoutujan vastuut ja oikeudet, mikä on vähimmäisaika kyseisellä portaalla ja minkälainen toiminta johtaa siirtymiseen, joko ylemmälle tai takaisin alemmalle portalle.



Tiinankodilla on käytössä kuukausittain täytettävä kuntoutusmittari. Tiinankodilla käytettävällä mittarilla mitataan kuntoutujan toimintakyvyn, sosiaalisen kyvykkyyden ja psyykkisen voiminnan ja oireilun kehittymistä sekä työntekijän että asukkaan näkökulmasta. Vastuutasojärjestelmän päivittäis-arviointi ja kuukausittain täytettävän kuntoutusmittarin voisi suunnitella tukemaan toisiaan sekä helpottamaan kuntoutujien edistymisen seuranta vastuutasojärjestelmän portailla. Päivittäis-arvioinnin voisi suunnitella käytössä olevaan Nappula -asukastietojärjestelmään niin, että arvioitavat toiminnot ovat samanlaisia kuin kuukausittain täytettävässä, jolloin päivittäis-arviointi antaisi objektiivisesti suoran vastauksen kuukausittaiseen mittariin.

Päivittäisarvioinnissa voi olla mukana toimintakyky ja sosiaalinen kyvykkyys osa-alueet, sillä niihin kuntoutujalla on mahdollisuus päätöksillään vaikuttaa. Psykkiseen oireiluun sen sijaan ei päivittäisillä päätöksillä voi suoraan vaikuttaa mutta odotettavaa on, että sosiaalisten taitojen ja toimintakyvyn parantuessa ainakin oireiden hallinta helpottuu.

Päivittäis-arviointi voisi yksinkertaisesti kuvata onko sovittuja päivittäisiä tehtäviä suoritettu. Nappula – asukastietojärjestelmän seuranta antaisi suoran vastauksen kuntoutusmittariin. Tiinankodin kuntoutusmittarissa on jana, joka kertoo keskiarvon kuntoutujan tilasta. Jana laajennettuna voisi kertoa myös suoraan, millä vastuutasojärjestelmän portaalla kuntoutuja kuuluisi olla.

Yhteisöllisen kuntoutuksen piirteitä voisi edistää lisäämällä ryhmän käyttöä kuntoutuksessa ja taitojen oppimisessa. Henkilökunnan koulutus yhteisökuntoutuksesta edistäisi yhteisöllisen kuntoutuksen ymmärrystä.

10 LÄHTEET

Atkinson & Hilgard's. 2009. Introduction to psychology. Cengage Learning EMEA, 15th edition.

Aaltola, J & Valli, R. 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. WS Bookwell Oy, Juva.
Ainasaari, S & Ainasaari, J. 2009. Vastuutasojärjestelmä työkaluna. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Behavioristinen ihmiskäsitys. N.d. Virtuaaliamk, etiikka, ihmiskäsitykset, behavioristinen ihmiskäsitys. Viitattu 25.2.2012.
<http://www.amk.fi/opintojaksot/0407016/1138352400309/1157026947138/1157030182944/1157031511824.html>

Behavioristinen oppimiskäsitys. N.d. Jyväskylän ammattikorkeakoulun avoin oppimateriaali, oppiminen, oppimiskäsitykset, behaviorismi. Viitattu 25.5.2012.
<http://oppimateriaalit.jamk.fi/oppimiskasitykset/oppimiskasitykset/behavioristinen-oppimiskasitys/>

Heikkinen, Anja & Nyysönen Tarja 2009. Yhteisöhoito toteutuminen ja sen merkitys vanhuspsykiatrisella osastolla. Opinnäytetyö; Savonia – Ammattikorkeakoulu.

Hirsjärvi, S. Remes, P & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu.

Järvikoski, A & Härkäpää, K. 2004. Kuntoutuksen perusteet. WSOY, Porvoo
Kaipio, K. 1999. Kasvattava yhteisö. Jyväskylän koulutuskeskus. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä

Karjalainen, P. 1990. Pitkään skitsofreniaa sairastaneiden sosiaalinen kuntoutus terapeuttisessa yhteisössä. Helsingin sairaanhoito-opiston julkaisusarja.

Kilpailuttaminen. n.d. Oulun ammattikorkeakoulun kotisivut. Viitattu 22.12.2011.
<http://www.oamk.fi/~eihautal/wwwyrittajyyys/kilpailuttaminen.htm>

Kuntoutusselonteko. 2002:6. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/kuntuselonteko2002/kselte02.pdf>

Kuula, A. 1999. Toimintatutkimus, Kenttätyötä ja muutospyrkimyksiä. Tammerpaino Oy, Tampere.

Lönnqvist, J. Heikkinen, M. Henriksson, M. Marttunen, M & Partonen, T. 2007. Psykiatria. Kustannus Oy Duedecim, Jyväskylä.

Mielenterveysbarometri. 2011. Mielenterveyden keskusliiton verkkosivut. Viitattu 16.12.2011. www.mtkl.fi/@Bin/1230954/Barometri%202011%20yhteenveto.doc

- Metsäpelto, R-L & Feldt, T. 2009. Meitä on moneksi. Persoonallisuuden psykologian perusteet. WS Bookwell Oy, Juva.
- Murto, K. 1997. Yhteisöhoidon suuntauksia. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Nordling, E. 2007. Ruettiin pitämään ihmisenä. Vastuutasojärjestelmässä kuntoutettujen skitsofreniapotilaiden kuntoutumisreitit, hoitopalveluiden käyttö ja psykososiaalinen hyvinvointi. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Näyhä, N. 2007. Kognitiivinen kuntoutus. Kuntoutusfoorumi. Seinäjoen keskussairaala.
- Ojanen, M, Nordling, E & Laurén, H. 1994. Skitsofreniapotilaiden kuntoutusprojekti. Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim*. Kustannus Oy *Duodecim*, Helsinki. 15/1994.
- Ojanen, M. 1980. Yhteisöllisen hoidon lähestymistavat, teoriat ja menetelmät. Tampereen yliopiston psykologian laitoksen tutkimuksia. Tampere.
- Peltomaa, M. 2005. Kuntoutumisvalmius tarpeenmukaisen mielenterveyskuntoutuksen suunnittelun perustana. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja. B Tutkimusraportteja ja selvityksiä 49; Rovaniemi.
- Rays Of Hope. A Reference Manual for Families & Caregivers. 2003. Schizophrenia Society of Canada. 3. Edition.
- Rinne, E & Tommola, A. 2008. ”Ollaan yhdessä mukana toiminnassa” Yhteisöhoidon merkitys nikulanmäen kuntoutumiskylän moniongelmaisten asiakkaiden kuntoutumisessa. Opinäytetyö, Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Rissanen, Kallanranta, Suikkanen. 2008. Kuntoutus. *Duodecim*. Otavan kirjapaino Oy, Keuruu.
- Rosenthal, T & Zimmerman, B. 1978. *Social learning and cognition*. Academic Press Inc, New York.
- Skitsofrenia. 2008. Käypähoito verkkosivusto. Viitattu 12.9.2011. www.kaypahoito.fi, Suositukset, Skitsofrenia.
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007: 13. Asumista ja kuntoutumisesta – mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Helsinki.
- Tiinankoti. N.d. Mehiläisen verkkosivut. Viitattu 13.3.2012. <http://www.mehilainen.fi/mielenterveyskuntoutus/toimipisteet/tiinankoti>
- Toivio, T & Nordling, E. 2011. *Mielenterveyden psykologia*. Edita; Helsinki.
- Tuomi, J. Sarajärvi, A. 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Vuorinen, R & Tuunala, E. 1995. *Psykologian perusteet*. Aivot ja Psyöke. Kustannusyhtiö Otava, Keuruu.

