

The Diak logo consists of the word "Diak" in a bold, pink, sans-serif font. The letter "i" has a small white dot, and the letter "k" has a small white crossbar.

Nadja Kukkakorpi
Sairaanhoitaja (AMK)

Riika Luukkonen
Sosionomi (AMK), diakoniatyö

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden
ammattikorkeakoulututkinto
Opinnäytetyö, 2023

TOIPUMISORIENTAATIO MIELENTERVEYS- KUNTOUTUJEN ASUMISYKSIÖSSÄ

Asiakaskyselyn kehittäminen

TIIVISTELMÄ

Nadja Kukkakorpi ja Riika Luukkonen
Toipumisorientaatio mielenterveyskuntoutujien asumisyksikössä
Asiakaskyselyn kehittäminen
Sivut 30 ja liitteet 2
Kevät 2023
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan AMK-tutkinto
Sairaanhoitaja (AMK), sosionomi (AMK) diakoniatyö

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää asiakaskysely mielenterveyskuntoutujien asumisyksikköön toipumisorientaation viitekehystä hyödyntäen. Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda työkalu asumisyksikön henkilökunnalle, jonka avulla heidän on mahdollista arvioida työnsä laatua ja vaikuttavuutta sekä tarvittaessa kehittää toimintaansa. Yhtenä tavoitteena opinnäytetyöllä oli myös yhdistää monialaisuus toimivaksi kokonaisuudeksi.

Asiakaskyselyn kehittäminen noudatti kehittämistyön prosessin vaiheita ja menetelmänä käytettiin konstruktivistista kehittämismallia. Yhteistyö ja avoin keskustelu sekä arviointi olivat tärkeässä roolissa kehittämistoiminnassa. Niin ikään teorian tietoon perehtyminen oli isossa asemassa, koska huolellinen perehtyminen mahdollistaa toimivan kyselyn kehittämisen ja yhdistää kyselyn tutkittuun teorian tietoon.

Valmiiseen asiakaskyselyyn tuli jokaista toipumisorientaation osaprosessia vastaamaan vähintään kolme kysymystä, ja siinä huomioidaan laajasti eri hyvinvoinnin osa-alueet; psyykinen-, fyysinen-, sosiaalinen- ja hengellinen hyvinvointi.

Kaikki kehittämistoimintaan osallistuneet olivat tyytyväisiä lopputulokseen ja kehitetyn asiakaskyselyn ja opinnäytetyön kokonaisuudessaan katsotaan vastaavan niille asetettuja tavoitteita.

Asiasanat: Kyselytutkimus, mielenterveys, toipuminen

ABSTRACT

Nadja Kukkakorpi and Riika Luukkonen

Development of a customer survey for mental health rehabilitation unit using the Recovery Orientation

Pages 30, 2 appendices

Spring 2023

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor of Social Services and Health Care

Bachelor of Health Care, Nursing

Bachelor of Social Services, Diaconal Work

The aim and objective of the thesis was the development of a customer survey for a mental health rehabilitation unit using the orientation of recovery. With a customer survey the unit's staff can assess the quality and effectiveness of their work and if necessary, develop their operations. One aim of the thesis is to combine multisectorality into a working entity.

The development of the customer survey followed the stages of the development process and the method that was used was the constructive development model. Cooperation, open discussion, and evaluation played a major role in the development cycle. The study of theoretical knowledge played also a major role, and without careful knowledge it would not have been able to get the survey to work as well as it did.

Every part of the recovery orientation process answered at least three questions and it takes into account a wide range of areas of well-being; mental, physical, social, and spiritual well-being.

All participants in the development activities were satisfied with the outcome and the customer survey. The whole thesis can be seen as consistent with the objectives set for it.

Keywords: Mental health, Recovery, Questionnaire survey

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 MIELENTERVEYS HYVINVOINTINA	6
2.1 Positiivinen mielenterveys ja sen mittaaminen	8
2.2 Mielenterveyskuntoutus	9
3 TOIPUMISORIENTAATION VIIITEKEHYS	11
3.1 Toipumisorientaation osaprosessit eli CHIME-viitekehys	12
3.2 CHIME-viitekehys ja toipumisenarviointi mittareiden avulla	14
4 ASIAKASKYSELYN KEHITTÄMINEN	16
4.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen, ideointivaihe ja suunnitteluvaihe ...	19
4.2 Toteutusvaihe	20
4.3 Arviointi ja tuotos	21
4.4 Implementointi ja tulosten levittäminen	22
5 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	23
6 POHDINTA	25
LÄHTEET	28
LIITE 1. QPR-mittari	31
LIITE 2. INSPIRE-mittari	33

1 JOHDANTO

Mielenterveys on ihmisen hyvinvoinnin, terveyden ja toiminnan peruste. Mielenterveys määritellään hyvinvoinnin tilana, jossa ihminen pystyy näkemään omat kykynsä ja selviytymään elämään kuuluvissa haasteissa sekä työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisömmme toimintaan (Mieli ry, 2021). Vakavissa psyykkisissä sairauksissa, kuten esimerkiksi skitsofreniassa, mielenterveys on heikentynyt ja kyky huolehtia itsestään on usein alentunut, jolloin tarvitaan usein mielenterveyskuntoutusta.

Suomessa mielenterveyskuntoutus on ollut laitoshoitopainotteista aina viime vuosikymmenille saakka, hiljalleen rakennemuutosten myötä laitoshoidosta on siirrytty kevyempiin ja avoimempiin avohuollon palveluihin. Sairaalaympäristössä psyykkisten sairauksien hoitamisessa pääpaino on ollut lääkehoidossa ja muissa hoitomenetelmissä, jolloin on keskitytty lähinnä vain sairauden oireisiin, eikä ole huomioitu ihmistä sairauden takana. 1970-luvulla herännyt recovery-ajattelu (suomennettuna toipuminen) puolestaan huomioi ihmisen kokonaisuutena. Sen mukaan sairauden oireet ovat vain osa ihmistä, eivätkä määrittele häntä ja antavat mahdollisuuden elää itseään tyydyttävää elämää sairaudesta huolimatta. Suomeen recovery-ajattelu on kuitenkin rantautunut vasta viime vuosina ja Suomessa siitä käytetään nimitystä toipumisorientaatio.

Useissa mielenterveyskuntoutujien asumisyksiköissä kuntoutusta ohjaa toipumisorientaation mukainen työskentely. Miettiessämme opinnäytetyön aihetta, halusimme toipumisorientaation olevan työssä keskeisessä asemassa, koska valitsemamme toipumisorientaation viitekehys on erittäin ajankohtainen suomalaisessa mielenterveystyössä ja toipumisorientaation implementointi on nostettu esiin muun muassa Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen julkaisuissa. Erityisesti halusimme saada tietoa, kuinka toipumisorientaation viitekehysten mukainen toiminta näkyy kuntoutujan arjessa sekä kokeeko kuntoutuja saavansa riittävästi apua ja tukea. Opinnäytetyönämme päädyimme kehittämään aiheesta asiakaskyselyn mielenterveyskuntoutujien asumisyksikköön, koska tähän tarpeeseen vastaavaa kyselyä ei ollut vielä kehitetty. Halusimme huomioida kyselyssämme

ihmisen kokonaisvaltaisesti niin psyykkisen-, fyysisen, sosiaalisen- kuin hengellisen hyvinvoinnin kautta. Koemme toipumisorientaation viitekehyksen vastaavaan kaikkiin osa-alueisiin ja erityisesti toivo yhdistää eri alat yhteen. Jo olemassa olevat mielenterveyttä ja toipumista mittaavat mittarit keskittyvät enemmän muihin asioihin, joten kyselyn kehittäminen tuntui luontevalta ratkaisulta ongelmaan.

Mielenterveyskuntoutujien asumisyksikköön suunnattu asiakaskysely antaa tietoa asiakkaiden saamasta tuesta ja avusta sekä siitä onko tuki riittävää. Asiakaskyselyn tulosten pohjalta asumisyksikön henkilökunta pystyy tarkastelemaan työnsä laatua ja vaikuttavuutta sekä kehittämään omaa toimintaansa. Yhteistyötahomme toiveesta emme tuo yhteistyötahoamme julki tässä opinnäytetyön raportissa emmekä julkaise kehittämäämme asiakaskyselyä.

Tässä opinnäytetyön raportissa kuvaamme asiakaskyselyn kehittämistyötä, sen teoriaperustaa sekä pohdimme asiakaskyselyn luotettavuuteen ja eettisyyteen liittyviä asioita. Pohdimme myös opinnäytetyön merkitystä ammatilliselle kasvu-lemme ja kuinka toipumisorientaation kautta saa hyvin luonnollisesti yhdistettyä toisiinsa niin kirkon- kuin sosiaali- ja terveysalan.

2 MIELENTERVEYS HYVINVOINTINA

Psykoanalyysin isä, itävaltalainen Sigmund Freud on 1900-luvun alussa määritellyt mielenterveyden olevan kykyä rakastaa ja tehdä työtä. Nykyään sen ajatellaan olevan paljon enemmän. WHO:n vuonna 2013 julkaistun määritelmän mukaan mielenterveys on ihmisen hyvinvoinnin, terveyden ja toiminnan perusta. Mielenterveys määritellään hyvinvoinnin tilana, jossa ihminen pystyy näkemään omat kykynsä ja selviytymään elämään kuuluvissa haasteissa sekä työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisömme toimintaan. (Mieli ry, 2021.)

Mielenterveys on voimavara, osa terveyttä ja tärkeää yksilön hyvinvoinnin ja toimintakyvyn kannalta. Mielenterveyden edistäminen on toimintaa, joka tukee hyvän mielenterveyden toteutumista ja jonka tavoitteena on vahvistavien ja suojaavien tekijöiden lisääminen. Mielenterveyden edistämisellä voi olla yhteisön positiivisen mielenterveyden lisäämisen kautta myös mielenterveyden häiriöitä ehkäisevä vaikutus. Hyvään mielenterveyteen kuuluvat kuusi aihetta, joita ovat: hyvä itsetunto, elämänhallinnan tunne, optimismi, mielekäs toiminta, kyky solmia tyydyttäviä sosiaalisia suhteita ja taito kohdata vastoinkäymisiä. (THL, 2021a.)

Mielenterveyteen liittyy suoja- ja riskitekijät (Taulukko 1), jotka liittyvät elämän eri osa-alueisiin. Suoja- ja riskitekijät voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin, sisäiset tekijät liittyvät ihmiseen itseensä ja ulkoiset tekijät puolestaan ympäristöön ja olosuhteisiin. Sisäisiä suojaavia tekijöitä ovat muun muassa vahva fyysinen terveys ja perimä, omasta hyvinvoinnista huolehtiminen, mielenterveyttä tukevat arjen valinnat sekä riittävän hyvä itsetunto. Ulkoisia suojatekijöitä puolestaan ovat muun muassa hyvät varhaiset ihmissuhteet, myönteiset perhesuhteet, sosiaalinen tuki sekä koulutusmahdollisuudet. (Mieli ry, 2022.)

Taulukko 1. Mielen terveyden suoja- ja riskitekijät (mukaillen Mieli ry, 2022)

<p>Sisäisiä suojaavia tekijöitä</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vahva fyysinen terveys ja perimä. • Omasta hyvinvoinnista huolehtiminen. • Mielen terveyttä tukevat arjen valinnat. • Riittävän hyvä itsetunto. • Ongelmanratkaisu- ja ristiriitojen käsittelytaidot. • Tunne- ja vuorovaikutustaidot. • Kyky luoda ja ylläpitää ihmissuhteita. • Omien arvojen mukainen arki ja tavoitteet. 	<p>Ulkoisia suojaavia tekijöitä</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hyvät varhaiset ihmissuhteet. • Myönteiset perhesuhteet. • Sosiaalinen tuki, hyväksytyksi tuleminen ihmissuhteissa. • Koulutusmahdollisuudet. • Työ tai muu toimeentulo. • Työyhteisön ja esimiehen tuki. • Kuulluksi tuleminen ja vaikuttamismahdollisuudet. • Turvallinen elinympäristö. • Lähellä olevat ja helposti tavoitettavat yhteiskunnan auttamisjärjestelmät.
<p>Sisäisiä riskitekijöitä</p> <ul style="list-style-type: none"> • Geneettiset riskitekijät ja -alttiudet. • Kehityshäiriöt. • Sairaudet. • Vammautuminen ja toimintarajoitteet. • Hyvinvointia vaarantava riskikäyttäytyminen. 	<p>Ulkoisia riskitekijöitä</p> <ul style="list-style-type: none"> • Talousvaikeudet. • Asunnottomuus. • Kuormittavat ihmissuhteet. • Vaarallinen elinympäristö. • Elinolo. • Syrjintä ja vähemmistöstressi. • Traumaattiset kokemukset kuten erot ja menetykset, väkivalta, hyväksikäyttö ja kiusaaminen.

Mielen terveyteen vaikuttavat siis monet tekijät, ulkoiset ja sisäiset. Positiiviset tekijät vahvistavat ja auttavat kasvattamaan resilienssiä, jonka avulla selvitään yllyttävistä ja vaikeista tilanteista. Resilienssi mahdollistaa sen, että ihminen pystyy kohtaamaan haasteita ja vaikeuksia, ilman että menee rikki tai murtuu. Sen sijaan ihminen palautuu kuormittavista tilanteista, säilyttää toimintakykynsä ja pystyy jatkamaan elämäänsä. Resilienssillä on merkittävä osa positiivisen asenteen ja toiveikkouden säilyttämisessä, ja sitä on mahdollista vahvistaa läpi koko elämän.

(Grénman ym., 2022.) Resilienssi syntyy ihmisen välisessä vuorovaikutuksessa muuhun ympäristöön, se on mielen joustavuutta, jonka avulla voidaan löytää erilaisia näkökulmia asioiden tarkasteluun sekä erilaisia keinoja haasteista selviytymiseen. Resilienssiä paljon tutkinut tohtori Michael Ungar vertaa Resilience Research Centren julkaisussa (2017) resilienssiä Tuhkimon haltijatarkummitätiin. Vaikka Tuhkimolla on sisäistä ja ulkoista kauneutta, ei hän olisi ilman hyvää haltijatarkummiä päässyt tanssiaisiin ja tarinalla olisi ollut hyvin erilainen loppu. Ungarin mukaan tarvitsemme jokainen hyviä haltijatarkummeja, jotta voimme selviytyä elämän mukanaan tuomista haasteista. Resilienssi ei siis ole pelkästään yksilön sisäinen ominaisuus vaan siihen vaikuttaa myös ulkoiset tekijät.

2.1 Positiivinen mielenterveys ja sen mittaaminen

Positiivinen mielenterveys on osa mielenterveyden kokonaisuutta. Siinä missä perinteisessä psykologiassa on keskitytty mielenterveyden sairauksiin ja häiriöihin, positiivisen psykologian tarkoituksena on tunnistaa ihmisten voimavaroja ja vahvuuksia sekä edistää niitä. Positiivinen mielenterveys on siis voimavara ja olennainen osa hyvinvointia ja terveyttä sekä erittäin tärkeässä osassa yksilön hyvinvoinnin ja toimintakyvyn kannalta. Positiivinen psykologia etsii tieteen keinoin vastauksia muun muassa siihen, kuinka ihminen voi elää mielekästä ja onnellista elämää. (Grénman ym., 2022.)

Positiivisessa mielenterveydessä korostetaan eri painotuksin yksilön: psyykkisiä voimavaroja (esimerkiksi vastoinkäymisten kohtaaminen), vaikuttamisen mahdollisuuksia omaan elämään, toiveikkuutta ja elämönhallinnan tunnetta, tyydytystä tuottavien sosiaalisten suhteiden olemassaoloa sekä myönteistä käsitystä omasta itsestä ja omista kehittymismahdollisuuksista (esimerkiksi hyvä itsetunto). Positiivinen mielenterveys voidaan nähdä eriasteisena; emotionaalisenä (tunteet), psykologisenä (positiivinen toiminta), sosiaalisena (suhteet muihin ja yhteiskuntaan), fyysisenä (fyysinen terveys ja kunto) ja hengellisenä (elämän merkityksen tunne) hyvinvointina. (THL, 2022.)

Positiivisen mielenterveyden mittaamisen vaikeutena on ollut käsitteen monimuotoisuus ja sopivien mittarien puuttuminen. Positiivista mielenterveyttä ja hyvinvointia mittaamaan on kehitetty Positiivisen mielenterveyden mittari, Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS). Mittari kehitettiin Warwickin ja Edinburghin yliopistoissa ja siitä on olemassa kaksi versiota: pitkä 14-osioinen (WEMWBS) ja lyhyt 7-osioinen versio (SWEMWBS). Molemmista mittareista löytyy suomenkieliset versiot. (THL, 2022.)

2.2 Mielenterveyskuntoutus

Kuntoutuksella tuetaan ihmisen itsenäistä selviytymistä sekä hyvinvointia arkielämässä ja elämän eri siirtymävaiheissa, tällöin kuntoutuksen tavoitteena on edistää kuntoutujan osallistumismahdollisuuksia omassa yhteisössään (Mielenterveystalo, 2022). Mielenterveyskuntoutuksella tarkoitetaan kuntouttavien palveluiden kokonaisuutta, jolla pyritään tukemaan mielenterveyskuntoutujan kuntoutumista sekä itsenäistä selviytymistä arjessa. Kuntoutumisen myötä kuntoutujan toimintatavat sekä häneen itseensä kohdistamat asenteet, tunteet ja ajatukset muuttuvat suotuisammiksi (Ouka, 2022). Mielenterveyskuntoutusta ovat muun muassa erilaiset psykoterapiat, päivä- ja työtoiminnot, työhön valmennus, muu ammatillinen kuntoutus sekä erilaiset asumispalvelut, joihin tämä opinnäytetyö liittyy vahvasti.

Mielenterveyslaki velvoittaa hyvinvointialueita järjestämään mielenterveyspalveluita osana perusterveydenhuoltoa ja erikoissairaanhoidtoa sekä osana sosiaalihoiltoa. Perusterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta säädetään terveydenhuoltolaissa ja sosiaalihoillostsa sosiaalihoiltolaissa. (L1116/1990.) Sosiaalihoiltolain (L1301/2014) mukaan sosiaalihoillossa tehtävän mielenterveystyön tulee muodostaa toimiva kokonaisuus muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa. Mielenterveystyöllä vahvistetaan yksilön ja yhteisön mielenterveyttä suojaavia tekijöitä sekä poistetaan ja vähennetään mielenterveyttä vaarantavia tekijöitä. Sosiaalihoiltolaissa (L1301/2014) tarkoitettuun mielenterveystyöhön kuuluu sosiaalipalveluihin sisältyvä mielenterveyttä suojaaviin ja sitä vaarantaviin tekijöihin liittyvä ohjaus, neuvonta sekä tarpeenmukainen yksilön ja perheen

psykososiaalinen tuki, yksilön ja yhteisön psykososiaalisen tuen yhteensovittaminen äkillisissä järkyttävissä tilanteissa.

Asumispalveluilla tarkoitetaan sosiaalihuoltolain (L1301/2014) mukaisia sosiaalipalveluja, joiden järjestämisestä vastaa kunta. Asumispalvelut ovat tarkoitettu henkilöille, jotka tarvitsevat tukea eri syistä johtuen sekä palveluja asumisensa järjestämiseen, eivätkä pysty tähän täysin itsenäisesti (STM, 2022). Asumispalveluiden tarkoituksena on, että puutteelliset asumisolot eivät aiheuta henkilölle laitos- tai muiden palveluiden tarvetta.

Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden toteuttamiselle on olemassa eri tapoja. Kunta voi tuottaa asumispalvelut itse tai ostaa palvelut yksityisiltä palveluntuottajilta tai kolmannen sektorin toimijoilta. Jokaiselle asumispalveluiden piirissä olevalle mielenterveyskuntoutujalle laaditaan sosiaalihuoltolain mukainen asiakassuunnitelma, jossa muun muassa kuvataan kuntoutuksen tavoitteet, arvioidaan asiakkuuden kesto sekä kirjataan tiedot eri alojen yhteistyötahoista, jotka osallistuvat asiakkaan tarpeisiin vastaamiseen. Suunnitelman toteutumista arvioidaan ja seurataan säännöllisin väliajoin sekä aina tarvittaessa. Sosiaalihuoltolain mukaan mielenterveyskuntoutujan saama asumispalvelu voi olla tuettua asumista, palveluasumista tai tehostettua palveluasumista. (L1301/2014.) Asumispalvelut toteutetaan usein integroituneena tavanomaiseen ympäristöön, esimerkiksi tavanomaisissa kerrostaloasunnoissa, palveluiden välittömässä läheisyydessä. Asuminen normaalissa ympäristössä muun muassa tukee mielenterveyskuntoutujien kuntoutumista ja helpottaa myöhemmin kuntoutumisen edetessä siirtymistä kevyempiin tukimuotoihin.

3 TOIPUMISORIENTAATION VIITEKEHYS

Opinnäytetyön yksi keskeisimmistä käsitteistä on toipumisorientaatio, joka toimii myös eräänlaisena raamina koko työlle ja jonka pohjalta asiakaskysely toteutettiin. Toipumisorientaatioon liittyvä recovery-ajattelu on syntynyt Pohjois-Amerikassa 1970-luvulla kansalaisoikeuksien ja self-help ajattelun nousun myötä, jolloin mielenterveysongelmista kärsivät ovat alkaneet peräänkuuluttaa arvokkaan kohtaamisen, yksilöllisen toipumisen ja toipujan omiin vahvuuksiin keskittymistä diagnoosikeskeisyyden sijaan. (Raivio & Raivio, 2020, s. 23–24.) Suomessa toipumisorientaatio on noussut vasta viime vuosina paremmin esiin. Toipumisorientaatio on toiminnan ja ajattelun viitekehys, joka on monitieteinen ja laaja kokonaisuus, joten siihen liittyy monta erilaista psykologista ja sosiaalitieteellistä taustateoriaa (THL, 2021b, s. 9). Yksi taustateorioista on aiemmassa luvussa esitelty positiivinen mielenterveys.

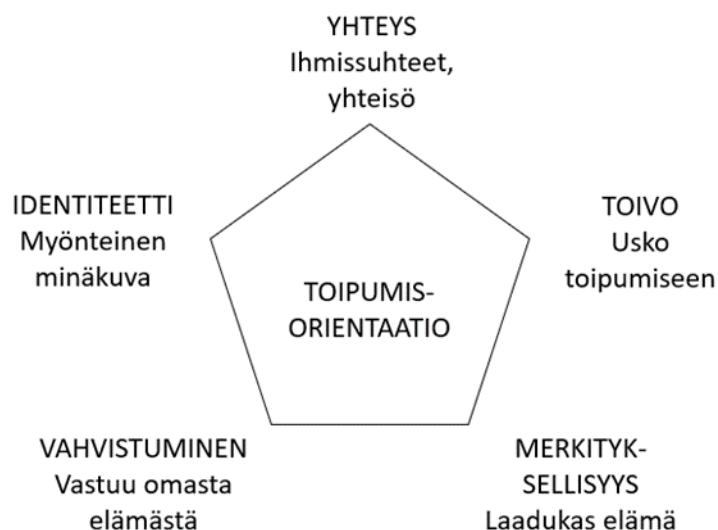
Toipuminen on aina henkilökohtainen ja yksilöllinen prosessi, johon vaikuttaa yksilön omat tavoitteet ja käsitys siitä, mikä on hyvää elämää. Toipumisorientaatio korostaa toipumisen olevan aktiivista toimintaa, jossa toipuja ei ole passiivinen palveluiden kohde, vaan omasta toipumisestaan vastuuta ottava toimija muiden toimijoiden joukossa. Toipumisorientaation tavoitteena on, että asiakas voi elää hyvää, toiveikasta ja häntä tyydyttävää elämää huolimatta terveydellisistä rajoitteistaan. (Nordling & Rissanen, 2020, s. 9.) Toipumisorientaatio ei siis keskity asiakkaan puutteisiin tai sairauksien ja ongelmien ratkaisuun vaan asiakkaan vahvuuksiin ja siihen kuinka hyvää, toiveikasta ja merkityksellistä elämää sairaudesta huolimatta voi elää (Raivio & Raivio, 2020, s. 23).

Toipumisorientaatiossa huomioidaan mielenterveystyön ammattilaisten asiantuntemus, heidän tarjoama hoito ja kuntoutus tärkeänä osana kuntoutumista sekä mahdollinen lääkehoito nähdään edellytyksenä elämänlaadun kohentumiselle. Perinteisen hoitofilosofian mukaan hoidon tarkoituksena on poistaa sairauden oireet kokonaan, mutta toipumisorientaation mukaan toipuminen voi pitää sisällään niin oireettomia kuin oireellisiakin jaksoja. Toipujan on toipumisorientaation mukaan mahdollista itsereflektion avulla tunnistaa psyykkisiä oireita aiheuttavia

tekijöitä ja välttää niitä jatkossa tai hakeutua hoitoon mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Raivio & Raivio, 2020, s. 24.) Toipumisorientaatio näkee siis psyykkisen oireilun mahdollisuutena oppia itsetuntemusta, joka on hyvä esimerkki siitä, kuinka toipumisorientaatioissa on kyse prosessista ja muutoksesta, jonka avulla voi löytää elämän merkityksellisyyden.

3.1 Toipumisorientaation osaprosessit eli CHIME-viitekehys

Toipumisorientaatioissa korostuu viisi eri osaprosessia, jotka ovat yhteisöllisyys ja kumppanuus, toivo, identiteetti, merkitys ja voimaantuminen (Nordling & Risänen, 2020, s. 9). Voimaantumisen voidaan käyttää myös nimitystä vahvistuminen joissain yhteyksissä kuten Kuviossa 1, jossa on selkeästi esitetty toipumisorientaation osaprosessit eli periaatteet. Nämä osaprosessit ovat englanniksi *connectedness, hope and optimism about the future, identity, meaning in life and empowerment*, ja näistä englannin kielen sanoista muodostuu kirjainlyhenne CHIME (THL, 2021b, s. 9). Osaprosesseissa tulee huomioida asiakas kokonaisvaltaisesti, eli kiinnitetään huomiota niin psyykkisen, fyysisen, sosiaalisen kuin hengellisen hyvinvoinnin osa-alueisiin.



Kuvio 1. Toipumisorientaation keskeiset periaatteet (mukaillen Raivio & Raivio, 2020, s. 28)

Yhteisöllisyys ja kumppanuus osaprosessi pitää sisällään kaikki asiakkaan sosiaaliset suhteet sekä tuen, jonka asiakas saa näiden suhteiden kautta. Niin ikään yhteisöön kuulumisen tunne sisältyy tähän osaprosessiin. (Nordling & Rissanen, 2020, s. 10.) Osallisuuden kokemukseen liittyy vahvasti myös se, että asiakas otetaan mukaan häntä koskevaan päätöksentekoon ja hän on omien asioidensa tasavertainen asiantuntija muiden toimijoiden rinnalla. Parhaimmillaan osallisuuden kokemus vahvistaa asiakkaan elämänhallintaa ja ehkäisee syrjäytymistä (Maunu & Kiilakoski, 2018).

Identiteetin osaprosessi puolestaan pitää sisällään sen, miten asiakas näkee itsensä (Nordling & Rissanen, 2020, s. 10). Toipumisorientaatioissa tarkoituksena on vahvistaa asiakkaan positiivista näkemystä itsestään keskittymällä heikkouksien sijaan vahvuuksiin. Positiivisiin muutoksiin keskittyminen tukee positiivista identiteettiä sekä tukee asiakkaan sosiaalisia suhteita, jolloin se voi antaa elämälle täysin uusia merkityksiä. Sairauteen liittyvän stigman voittaminen liittyy niin ikään toipumisorientaation mukaiseen ajatteluun, uuden minäkuvan avulla asiakas voi nähdä itsensä kokonaisuutena ilman sairauden oireita tai niistä huolimatta. (Raivio & Raivio, 2020, s. 33.)

Voimaantuminen voidaan nähdä ikään kuin jatkumona identiteetille. Identiteetin vahvistumisen myötä asiakas alkaa ottamaan enemmän vastuuta itsestään ja omasta toipumisestaan. (Raivio & Raivio, 2020, s. 33.) Voimaantuminen edellyttää omien voimavarojen tunnistamista, johon liittyy vahvasti myös sosiaalinen osallisuuden konteksti (Airaksinen, 2020). Osallisuus vahvistaa identiteettiä ja antaa asiakkaalle vaikuttamisen mahdollisuuksia. Positiivisten kokemustensa kautta asiakas huomaa tulleen kuulluksi ja pystyvänsä vaikuttamaan asioihinsa, joka vahvistaa asiakkaan oman elämän haltuunottoa ja elämänhallintaa.

Merkityksellä toipumisorientaatioissa viitataan elämän tarkoitukseen, joka on hyvin laaja kokonaisuus. Leamyn ynnä muiden (2011) määrittelyn mukaan siihen kuuluu psyykkiseen sairauteen liittyvät merkitykset, hengellisyys, elämänlaatu ja mielekäs elämä, sosiaaliset roolit ja päämäärät sekä elämäkulun uudelleen määrittely. Jokainen määrittää eri tavalla sen mikä on itselle merkityksellistä tai hyvää elämää, pääasia on kuitenkin, että jokainen löytää merkityksellisyyden

elämälleen, koska ilman sitä elämä voi tuntua hyvin tyhjältä ja turhalta. Esimerkiksi mielekkään tekemisen kautta saadaan sisältöä arkeen ja samalla voidaan vahvistaa sosiaalisia suhteita. Nämä yhdessä lisäävät elämän merkityksellisyyttä.

Toivolla on aivan oma paikkansa toipumisorientaatiossa ja sen voidaan ajatella olevan osaprosesseista kaikista tärkein. Ilman toivoa kuntoutumista ei voi tapahtua. Toivon liittyy optimismi, usko toipumiseen, motivaatio muutokseen, toivoa herättävät suhteet, myönteinen ajattelu, onnistumisen halu sekä unelmat ja toiveet (Nordling & Rissanen, 2020, s. 10). Jos ajatellaan, että edellä mainitut asiat puuttuvat, jää toipumisen mahdollisuus hyvin pieneksi ja elämä voi tuntua pelkästään kärsimykseltä. Pienikin toivon ja unelmien herättäminen antaa mahdollisuuden tavoitteiden syntyemiselle, ja sitä myöten toipumiselle. Toivon kokemus tukee ihmistä. Toiveet, haaveet ja unelmat lisäävät halua elää hyvää ja merkityksellistä elämää. (Raivio & Raivio, 2020, s. 30–31.) Toivo liittyy myös oleellisesti hengellisyyteen ja Suomen evankelisluterilainen kirkko nostaakin kaiken läpäisevän toivon yhdeksi sielunhoidon arvoista lohdutuksen ja valikoimattoman lähimmäisen rakkauden rinnalle (Suomen ev.lut. kirkko, i.a.). Toivo ei ole tyhjä optimismia tai olalle taputtelua, vaan se merkitsee vaikeissa elämäntilanteissa tietoa siitä, että ihmistä ei jätetä yksin, ja että tulevaisuuden ahdistavuus vähenee, kun tunteista voidaan keskustella rauhassa. Osallisuuden ja yhteyden kokeminen ja vaikeuksien jakaminen lisäävät toivoa. (Aalto & Gothoni, 2009, s. 88.)

3.2 CHIME-viitekehys ja toipumisenarviointi mittareiden avulla

CHIME-viitekehys pitää sisällään toipumisorientaation osaprosessit eli toipumiseen vaikuttavat ulottuvuudet. CHIME-malli on englannissa laadittu, erikseen testattu ja päteväksi havaittu malli, joka yhdistää teoreettisen tiedon ja psyykkisen toipumisen keskeiset ulottuvuudet, jolloin saadaan toipumisajattelulle pätevä teoreettinen viitekehys ja voidaan hahmottaa henkilökohtaisen toipumisen kokonaisuutta.

Aikaisempaa tutkimustietoa CHIME-viitekehyksen ja toipumisen arviointiin käytettävien mittareiden yhdistämisestä suomen kielellä on saatavilla melko suppeasti, koska yleisesti toipumisorientaatioon liittyvää tutkimustietoa on saatavilla rajoitetusti ja Suomessa on havaittu siihen liittyville lisätutkimuksille olevan tarvetta. Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen esiin tuomissa viimeaikaisissa tutkimuksissa QPR-mittari (Questionnaire for Process of Recovery) nostettiin yhdeksi CHIME-viitekehyksen kanssa yhteensopivaksi mittariksi. Toinen THL:n julkaisuissa esiin tulleista mittareista on skotlantilainen I.ROC-mittari The Individual Recovery Outcomes Counter. (THL, 2021b, s. 92–93.)

QPR-mittari on kehitetty Englannissa yhteistyössä psykoosin kokeneiden kuntoutujien kanssa. QPR-mittari mittaa kuntoutujan suhdetta omaan mielenterveyteen ja yleiseen hyvinvointiin kysymällä mitkä osa-alueet ovat kuntoutujan mielestä merkityksellisiä hänen kuntoutumiselleen. QPR-mittarista on olemassa kaksi eri versiota, toinen sisältää 15 kysymystä (Liite 1) ja toinen 22 kysymystä. (Leeds Recovery College, 2014.) QPR-mittari on laajasti käyttöön otettu ja sen katsotaan vastaavan parhaiten laajuudeltaan CHIME-viitekehykseen (Williams ym., 2015).

I.ROC-mittarin kahdellatoista kysymyksellä mitataan mielenterveyskuntoutujan toipumista sekä tuetaan kuntoutujia asettamaan kuntoutumiselle tavoitteita. Sen avulla voidaan myös arvioida kuntoutujalle annettujen palvelujen laatua ja tuloksia. (Monger ym., 2013.) I.ROC on laajasti käytössä Skotlannissa, mutta on olemassa viitteitä, että sen toimivuudessa on vielä haasteita esimerkiksi teoriapohjan ja tulosten pisteyttämisen suhteen. THL 2021 nimittääkin QPR-mittaria I.ROC-mittaria kypsemmäksi ja näytöiltään vahvemmaksi mittariksi (THL, 2021b, s. 93).

Oulun ammattikorkeakoulun lehtorin Sirpa Töllin ja yliopettaja Liisa Kiviniemen suomentama INSPIRE-mittarin ovat alun perin kehittäneet Julie Williams, Mary Leamy ja Mark Slade yhdessä työryhmänsä kanssa King's College:ssa Lontoossa. INSPIRE-mittaria on havaittu luotettavaksi, se on käännetty jo 15 eri kielelle ja sitä suositellaan kliiniseen käyttöön. INSPIRE-mittari mittaa potilaan kokemusta ammattihenkilöltä saamastaan tuesta ja sen laadusta. Mittari mittaa kokemusta vain yhdestä työntekijästä, ei muusta henkilökunnasta. Mittaristo on

kaksi osainen, ensimmäisen osion 20 kysymystä mittaavat tukea ja toisen osion seitsemän kysymystä yhteistyösuhteen laatua (Liite 2). Mittarista on saatavilla myös lyhennetty viiden väittämän versio, jos jostain syystä pidempi koetaan hankalaksi käyttää. INSPIRE-mittari sopii hyvin toipumisorientaation viitekehyksen kanssa yhteen, koska sen avulla potilaan on mahdollista kuvata omia kokemuksiaan toipumisesta ja saamastaan tuesta. INSPIRE-mittari korostaa potilaan osallisuuden merkitystä sekä vahvuuksien ja tuen tarpeiden tunnistamista. (Tölli ym., 2019.)

4 ASIAKASKYSELYN KEHITTÄMINEN

Asiakaskyselyn luomisen prosessi eteni kehittämistoiminnan vaiheiden mukaisesti. Riippuen kehittämistoiminnan prosessin kuvauksesta voidaan käyttää joko viisivaiheista tai seitsemänvaiheista prosessia, mutta molemmissa prosesseissa peruseriaate pysyy samana. Opinnäytetyötä päädyttiin tarkastelemaan seitsemänvaiheisen prosessin kautta (Kuvio 2.), koska se antoi mahdollisuuden tarkastella tarkemmin eri prosessin vaiheita. Kehittämistoiminta eteni siis vaiheittain, jossa oli välillä vaikea erotella prosessin vaiheita toisistaan. Kehittämistoiminnan seitsemän vaihetta olivat: (1) nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistaminen, (2) ideointivaihe, (3) suunnitteluvaihe, (4) toteutusvaihe, (5) tulos/tuotos, (6) arviointivaihe ja (7) päätös, implementointi ja tulosten levittäminen. Kehittämistoiminnan prosessia voidaan kuvata lineaarisesti, jolloin prosessi etenee vaihe kerrallaan, mutta käytännössä prosessin vaiheet ovat usein päällekkäisiä. (Salonen ym., 2017, s. 51.)

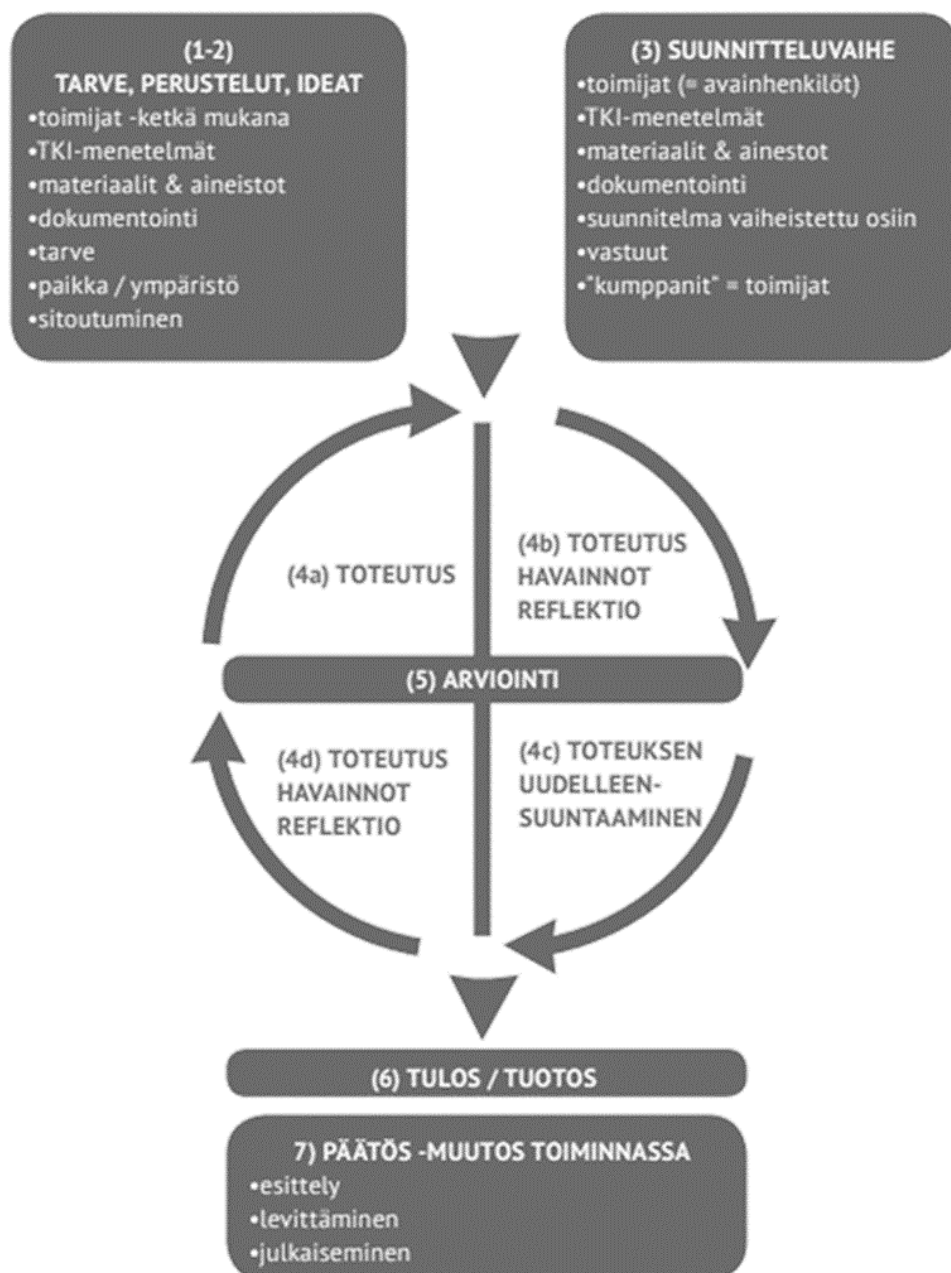


Kuvio 2. Opinnäytetyön prosessikaavio (mukaillen Salonen ym., 2017)

Kun opinnäytetyötä tarkastellaan kokonaisuutena, sen tekemiseen käytettiin apuna konstruktivistista kehittämismallia. Määritelmän mukaan konstruktiiivinen tutkimus tuottaa innovatiivisen ja perustellun ratkaisun käytännön ongelmaan, tuloksen voi todeta toimivan käytännössä kyseisen ongelman ratkaisuna, laajemmankin toimivuuden ollessa mahdollinen. Konstruktiiivisella tutkimusmenetelmällä tuotetaan rakennelma (käytännöllinen, teoreettinen tai molemmat), jonka avulla voidaan ratkaista, ymmärtää, selittää tai mallintaa tietty ongelma. Tarkoituksena on tietystä lähtötilasta lähdeittäessä saavuttaa lopulta haluttu lopputulos. (Siikaoja, 2015. s. 16.)

Konstruktivistiseen työskentelyyn liittyvät inhimillisten tekijöiden huomioon ottaminen ja vahva reflektio, tarkoittaen pysähtymistä, arviointia ja eteenpäin suuntautumista sekä tasavertaista keskustelua. Kehittämistoiminnan tarkoituksena on edetä vuorovaikutuksen avulla moniäänisyyteen, erilaisten näkökulmien esille tuomiseen sekä asiantuntijuuden jakamiseen. (Salonen ym., 2017. s. 53.) Opinnäytetyössä korostui vuorovaikutus, niin asiakaskyselyssä kuin yhteistyössä työyhteisön kanssa. Lisäksi moniäänisyys tuli esiin, kun opinnäytetyössä yhdistyi terveysala, kirkonala ja sosiaaliala.

Kuvio 3 kuvaa kehittämistoiminnan konstruktivistista mallia ja sen avulla hahmotettiin työn etenemistä. Kuten kuviossa, myös tässä työssä toteutus ja arviointi etenivät hyvin kehämäisesti. Asiakaskyselyn kehittäminen vaati runsaasti kokeilua ja kaikkien kehittämistoimintaan osallistuneiden arviointia, siitä onko toteutus toimiva. Esimerkiksi kysymysten järjestystä ja kieliasua sekä vastausvaihtoehtoja muutettiin useaan kertaan, kunnes kaikki kehittämistoiminnassa mukana olleet osapuolet olivat tyytyväisiä valmiiseen tuotteeseen.



Kuvio 3. Kehittämistoiminnan konstruktivistinen malli (Salonen ym., 2017)

4.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen, ideointivaihe ja suunnitteluvaihe

Opinnäytetyön kehittämistoiminnan ensimmäinen vaihe eli kehittämistarpeen tunnistaminen tuli suoraan yhteistyötaholta, heidän havaittuaan tarpeen kehittää puuttuva asiakaskysely. Ideointivaiheessa pohdittiin asiakaskyselyyn tulevia kysymyksiä ja koottiin viitekehystä varten teoriatietoa. Kehittämispainotteisessa opinnäytetyössä voidaan hyödyntää tutkimuksellisia menetelmiä sekä aiempaa tutkimustietoa (Salonen ym., 2017, s. 34–35), joten työn etenemisen ja toimivan kyselyn toteuttamiseksi perehdyttiin myös tutkimuksellisiin menetelmiin, koska usein voi olla vaikeaa erottaa kehittämis- ja tutkimustoimintaa toisistaan saman menetelmän toimiessa molemmissa. Esimerkiksi tutkimusetiikka termiä käytetään yläkäsitteenä, jolloin sillä tarkoitetaan kaikkia tutkimukseen ja tieteeseen liittyviä eettisiä arviointeja ja näkökulmia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012).

Asiakaskyselyn kehittämistä varten tutustuttiin useisiin olemassa oleviin mielen-terveyttä ja toipumista mittaaviin mittareihin, joista Suomessa eniten käytetyt esiteltiin luvussa kolme, ja joista kaksi on liitetiedostoina. Jokaisesta mittarista halettiin hyödyntää niiden hyviä puolia kuten esimerkiksi kyselyn pituutta ja vastausvaihtoehtoja. Kyselyihin tutustumisen avulla oli mahdollista hahmottaa paremmin mikä kysymys menee minkäkin toipumisorientaation osaprosessin alle. Olemassa olevien mittareiden haasteena oli se, että ne joko mittasivat kuntoutujan itselleen tärkeinä pitämiä elämän osa-alueita tai keskittyivät pelkästään arvioimaan kuntoutusta tai omaohjaajan tarjoamaa tukea. Asiakaskyselyn kehittämisessä pidettiin tärkeänä lähteä liikkeelle siitä näkökulmasta, että kokiko asiakas saavansa riittävästi apua ja tukea henkilökunnalta kaikilla elämän ja hyvinvoinnin eri osa-alueilla. Asiakaskyselyyn tulevat kysymykset liittyivät siis sekä hyvinvoinnin osa-alueisiin että toipumisorientaation osaprosesseihin.

Kehittämistoimintaan liittyy arviointi myös riskeistä. Riskienarviointi tehtiin kehittämistoimintaa käynnistettäessä. Opinnäytetyön suurimmat riskit liittyivät aikataulussa pysymiseen, mutta työtä aikataulutettiin niin että siinä oli myös joustoa muuttuvia tilanteita varten. Lisäksi itse kyselyn kehittämiseen liittyy riskejä. Mahdollisimman toimivan kyselyn kehittämiseksi tutustuttiin tutkimuksellisiin menetelmiin, jotta esimerkiksi ymmärrettiin kuinka avoimien ja suljettujen kysymysten

avulla saadaan kerättyä tietoa sekä ymmärrettiin avoimien ja suljettujen kysymysten ero.

4.2 Toteutusvaihe

Asiakaskyselyn kehittämisen toteutusvaiheessa tehtiin käytännössä se mitä ideointi- ja suunnitteluvaiheessa oli suunniteltu. Toteutusvaiheessa tehtiin niin sähköinen kuin paperinen asiakaskysely toipumisorientaation viitekehyksen pohjalta, joka toimi perusteena asiakaskyselyn kysymysten valinnalle. Asiakaskyselyn kysymyksiä pohdittiin toipumisorientaation osaprosessit huomioiden ja jokaista osaprosessia vastaamaan tuli vähintään kolme kysymystä. Kysymyksissä huomioitiin myös hyvinvoinnin eri osa-alueet ja hengellisyyden merkitys hyvinvoinnissa.

Kysymysten valintaan vaikutti myös yhteistyötahon toiveet asiakaskyselylle. Mikäli heidän puoleltaan olisi tullut valmiita kysymyksiä olisi ne otettu mukaan kyselyyn, mutta niitä ei kuitenkaan tullut. Yhteistyötaho kuitenkin korosti, että kyselyssä on hyvä huomioida 1) sen helppokäyttöisyys, jotta asiakas osaa täyttää sen itse ilman ohjaajan apua 2) kysely on sopivan mittainen 3) kyselylomake on sähköisenä, mutta asiakkaalla on myös mahdollisuus käyttää paperista kyselylomaketta. Lisäksi pohdittiin, että kysymysten tulee olla siinä muodossa, että asiakkaat ymmärtävät ne eivätkä joudu tukeutumaan ohjaajaan vastatessaan kyselyyn, jolloin ohjaajan läsnäolo ei vaikuta annettuihin vastauksiin.

Kehitettyyn asiakaskyselyyn valittiin vastausvaihtoehdoiksi vaakariviin järjestetyt numerokuvakkeet yhdestä viiteen. Vastausvaihtoehdot sijaitsivat näin ollen jokaisen kysymyksen alapuolella. Vastausvaihtoehdoissa yksi kuvasi negatiivisinta vastausta ja viisi puolestaan positiivisinta. Esimerkiksi kysyttäessä kokeeko kuntoutuja henkilökunnan olevan kiinnostunut hyvinvoinnistaan, kyselyyn vastaaja pystyi valitsemaan olevansa 1) täysin eri mieltä, 2) jokseenkin eri mieltä, 3) en eri mieltä, enkä samaa mieltä, 4) jokseenkin samaa mieltä tai 5) täysin samaa mieltä.

4.3 Arviointi ja tuotos

Kehittämistoiminnan arviointivaiheessa testattiin ja arvioitiin toteutusvaiheessa aikaansaatu tuotosta eli kehitetyn asiakaskyselyn pilottiversiota. Asiakaskyselyn pilotoinnissa hyödynnettiin yhteistyötahon verkostoa ja heitä pyydettiin jakamaan asiakaskyselyn ensimmäistä versiota toisiin mielenterveyskuntoutujien asumisyksiköihin. Kolme asumisyksikköä eri puolilta Suomea ilmoitti halukkuudesta testata asiakaskyselyä. Tässä vaiheessa keskityttiin sähköisessä muodossa olevan kyselyn pilotointiin sen helpon jaettavuuden ja palautteenannon vuoksi.

Asiakaskysely jaettiin yksiköihin sähköpostin kautta, jonka kautta heidän oli myös mahdollista olla yhteydessä kyselyn kehittäjiin. Sähköpostin saateviestissä kerrottiin, että kyseessä on kyselyn pilointi ja että tässä vaiheessa kehitystyötä ei olla niinkään kiinnostuneista vastauksista, vaan enemmänkin kyselyn toimivuudesta. Palautetta asiakaskyselystä ja kysymyksistä toivottiin niin asiakkailta kuin henkilökunnalta. Esimerkiksi: onko kyselyn pituus sopiva, onko kysymykset toimivia, onko kysymykset helposti ymmärrettäviä, entä onko kysely asiakkaiden mielestä tarpeellinen; onko hyvä, että näitä kysytään?

Vastauksia ja palautetta kyselystä kerättiin noin kolmen viikon ajan. Asiakkailta saatu palaute oli positiivista, he kokivat kyselyn olevan tärkeä ja siihen vastaamisen olleen helppoa. Kysymykset niin ikään oli helppo ymmärtää. Asiakkaat pitivät kyselyä myös sopivan mittaisena ja kokivat, että siihen vastaamiseen ei mene liian kauan. Keskimääräinen vastausaika sähköisessä lomakkeessa oli noin kahdeksan minuuttia.

Henkilökunnan palautteessa nousi esiin samoja asioita kuin asiakkaiden palautteessa. Näiden lisäksi kysymys asiakkaan omasta vastuusta kuntoutuksessa koettiin muotoilultaan hankalana ja ehdotettiin kuntoutuksen sijaan puhuttavan kuntoutumisesta, joka voisi helpottaa asiakkaita kysymyksen sisäistämisessä. Henkilökunta nosti esiin myös sen, että välillä asiakkaan on vaikea erottaa hänelle tarjottua apua ja tukea siitä mitä hän ottaa vastaan, jolloin merkitys jää puutteelliseksi.

Kyselyä arvioitiin saadun palautteen ja sähköisestä kyselystä saadun tilastotiedon avulla. Osalla vastaajista vastaamiseen meni huomattavasti kauemmin kuin toisilla. Asiakaskyselyn käytettävyyttä ja vastaamista helpottamaan pohdittiin tulisiko kyselyyn lisätä värit, jolloin vastausvaihtoehdot voisi hahmottaa tekstin ja numeroiden sijaan myös niin sanotuilla liikennevaloväreillä, joissa punainen on negatiivinen, keltainen neutraali ja vihreä positiivinen.

Arvioinnin ja kyselystä saadun palautteen perusteella kehitettyyn kyselyyn tehtiin ehdotetut muutokset. Lopulliseen asiakaskyselyyn tuli kaiken kaikkiaan 18 väitettämää, jotka koskivat asiakkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia ja asiakkaan saamaa tukea. Vastausvaihtoehdot yhdestä viiteen sijoittuivat jokaisen väittämän alle. Lisäksi kyselyn loppuun sijoitettiin avoin kysymys, jossa kyselyyn vastaajaa voi halutessaan kertoa jotain muuta. Koska kyseessä on uusi kysely, joka ei ole ollut vielä laajasti käytössä, jätettiin kyselyn loppuun myös mahdollisuus palautteenantoon, jotta kyselyä voidaan tarpeen mukaan jatkossa kehittää.

Arviointivaiheeseen liittyi vahvasti tutkimuksellinen näkökulma, koska kyselyn tulosten arvioinnissa käytettiin tutkimuksellisia menetelmiä, mutta tässä opinnäytetyössä analysointi ei ollut niin suuressa roolissa, kuin tutkimuspainotteisissa opinnäytetöissä, koska esimerkiksi toisin kuin tutkimuspainotteisissa opinnäytetöissä kyselyn vastauksia ei litteroitu. Arviointivaiheessa niin ikään arvioitiin koko asiakaskyselyn kehittämisen prosessia, jolloin testattiin kehitettyä kyselyä koeryhmällä, ja heiltä saadun palautteen perusteella vielä muokattiin kyselyä. Näitä vaiheita jälkikäteen tarkastellessa näkyikin selkeästi se, kuinka prosessin eri vaiheet ovat edenneet osittain yhtäaikaisesti ja päällekkäin.

4.4 Implementointi ja tulosten levittäminen

Kehittämistoiminnan prosessin mukaisesti viimeinen prosessin vaihe on tulosten julkaiseminen ja kehitetyn tuotteen käyttöönotto. Opinnäytetyönä kehitetty asiakaskysely arvioitiin viimeisessä kehittämistoimintaan liittyvässä yhteisessä tapauksissa jokaisen kehittämistoimintaan osallistuneen puolelta toimivaksi ja

toipumisorientaation viitekehykseen vastaavaksi. Yhteistyötaho toi esiin aikovansa ottaa asiakaskyselyn aktiiviseen käyttöön yksiköissään.

Lopuksi keskustelimme kehittämistoiminnan prosessista ja sen eri vaiheista sekä teimme yhteenvetoa prosessista. Opinnäytetyön materiaalikustannukset olivat hyvin maltilliset, koska työssä hyödynnettiin oppilaitoksen tarjoamia ohjelmistoja ja tulostusmahdollisuutta sekä omia jo olemassa olevia laitteita. Suurimmat resurssit olivat työtunnit, joita kyselyn kehittäminen vaati runsaasti. Opinnäytetyön tekijöiden keskinäisen sopimuksen mukaisesti työtunnit jakaantuivat tasaisesti ja kehittämistoiminnan jokaiseen työvaiheeseen osallistuminen oli tasapuolista. Opinnäytetyössä hyödynnettiin tekijöiden vahvuuksia ja tuotiin esiin oman alan erityisosaamista.

5 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Asiakaskyselyn kehittämiseen liittyi olennaisesti luotettavuus ja eettisyys, ja niihin liittyvät kysymykset olivat mukana jokaisessa kyselyn kehittämisvaiheessa. Kohderyhmänä asiakaskyselylle on mielenterveyskuntoutujat, jotka ovat haavoittuvassa asemassa olevia, ja valitettavan usein vielä nykyäänkin mielenterveyden häiriöihin liittyy stigma. Tutkimusetiikkaa noudattaessa tutkimusta ja kehittämistyötä tehdessä tulee välttää aiheuttamasta vahinkoa tutkittavalle. Henkisten haittojen välttämiseen kuuluu arvostava kohtelu sekä kunnioittava kirjoitustapa. (Kuula, 2011.) Asiakaskyselyä kehitettäessä tulikin tarkkaan pohtia mitä kysytään ja miten kysytään, ensinnäkin jotta asiakaskysely on kunnioittavaan sävyyn toteutettu, eikä missään tapauksessa halvenna kuntoutujaa ja toisekseen kyselystä tulee saada vastauksia, joiden avulla voidaan vastata siinä ilmi tulleisiin kuntoutujien tuen tarpeisiin kehittämällä yksikön toimintaa.

Asiakaskyselyn kehittämisessä tärkeänä pidettiin myös sitä, että kyselyyn vastaaja voi vastata siihen täysin itsenäisesti, jolloin hänen saa äänensä kuuluviin

kuten haluaa, eivätkä toiset henkilöt voi vaikuttaa kyselyyn vastaamiseen. Kyselyyn vastaaminen tapahtui myös anonyymisti, eli vastaajilta ei kerätty mitään tietoja, joista heidät voisi tunnistaa. Myös yhteistyötahon toivetta kunnioitettiin, ettei sitä tuoda ilmi missään vaiheessa, koska heille on tärkeää suojata asiakkaitaan. Niin ikään kiinnitettiin huomiota kyselyiden huolelliseen säilyttämiseen, jotta ulkopuolisilla ei ollut niihin pääsyä. Kuula (2011) nostaa esiin, että periaatteena on kyselyitä käsitellessä ja säilyttäessä noudattaa suunnitelmallista huolellisuutta. Myös Vilkka (2021) painottaa, että tutkimusaineistot eivät saa missään vaiheessa prosessia tai sen jälkeen joutua väärin käsiin.

Itse asiakaskyselyn käytettävyyteen liittyi myös eettisyys ja luotettavuus. Kaikille kyselyyn osallistuville haluttiin tarjota mahdollisuus vastata siihen ja kyselyä kehitettäessä huomioitiin vastaajien mahdolliset rajoitteet teknisten laitteiden käytössä. Yhteistyötahoa suositeltiin käyttämään ensisijaisesti sähköistä kyselyä, mutta tarvittaessa kyselyn voi täyttää myös paperisena versiona. Paperisen kyselyn haasteena on se, että vastaaja on mahdollista tunnistaa siitä käsialan perusteella, jos vastaaja vastaa kyselyn lopussa oleviin kahteen avoimeen kysymykseen. Kysymysten poistaminen ratkaisisi ongelman, mutta silloin vastaajalla ei olisi mahdollisuutta kertoa niistä asioista, jotka eivät kyselyssä nousseet muuten esiin tai jättää palautetta kyselystä.

Asiakaskyselyn teoriapohjaa koostamisessa ja tiedon etsinnässä eri tietokannoista koettiin tärkeäksi käyttää työssä vain luotettavia lähteitä. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tutkija perustaa tiedonhaun oman alan tieteellisen kirjallisuuden tuntemiseen (Vilkka, 2021). Niin ikään työssä kiinnitettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) laatimaa Hyvä tieteellinen käytäntö -ohjetta viittamalla huolellisesti ja asianmukaisesti muiden tekemiin julkaisuihin. Hakutulosten luotettavuuden arvioinnissa kiinnitettiin huomiota siihen mistä ja miten hakutuloksia löytyi. Luotettavimmiksi lähteiksi arvioitiin vertaisarvioidut artikkelit sekä Terveiden- ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisut, joka on sosiaali- ja terveysministeriön alainen tutkimus- ja kehittämislaitos. Googlen hakukoneen toipumisorientaation hakutulokseksi antamaa verkkosivustoa ei pidetty kovin luotettava lähteenä, koska ei ollut tietoa ovatko sivuston ylläpitäjät päteviä arvioimaan sivustolla olevien julkaisujen oikeellisuutta tai luotettavuutta. Sivustolta havaittiin myös

puuttuvan tuoreimpia julkaisuja aiheesta, joten jäi epäselväksi, kuinka usein sivustoa päivitetään ja sen sisältöä tarkastetaan. Näistä syistä johtuen sivustoa ei käytetty lainkaan lähdemateriaalina työlle.

Lähdemateriaalien löytäminen oli toisaalta helppoa ja toisaalta haastavaa. Tietoa toipumisorientaatiosta oli suhteellisen helppo hakea, koska se toimi itsessään hakusanana eikä sitä tarvinnut juurikaan muutella tai käyttää hakusanojen yhteydessä hakua rajaavia sanoja. Myös se, että toipumisorientaatio on niin sanotusti vasta hiljattain noussut paremmin esiin, vaikutti siihen, että suomen kielellä hakutulokset olivat viimeisimmiltä vuosilta ja näin ollen tuoreita. Toisaalta julkaisuja oli saatavilla melko vähän. Nykyaikaisen termin hakeminen oli siis hyvin helppoa ja nopeaa, sen sijaan englanninkielinen haku oli paljon monimutkaisempaa ja haastavampaa. Mielenterveydestä löytyi puolestaan niin laajasti materiaalia, että sieltä oli haastavaa löytää aiheeseen parhaiten sopivat lähteet.

6 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kehittää asiakaskysely mielenterveyskuntoutujien asumisyksikköön toipumisorientaation viitekehystä hyödyntäen. Viitekehukseen ja muuhun teorian tietoon tutustuminen oli ehdottomasti yksi suurimmista työvaiheista opinnäytetyössämme, mutta huolellisella perehtymisellä aiheeseen pystyimme sisäistämään, mistä toipumisorientaatiossa on kyse, ja kehittämään sen pohjalta asiakaskyselyn, johon kaikki kehittämistyöhön osallistuneet olivat lopulta tyytyväisiä.

Yhtenä tavoitteenamme oli yhdistää työssämme monialaisuus toimivaksi kokonaisuudeksi. Teorian tietoon tutustumalla huomasimme, että samat teemat kuten esimerkiksi merkityksellisyys ja osallisuus nousivat eri alojen lähdeaineissa esiin, ja näin ollen yhdistävät aloja toisiinsa. Niin ikään diakoniatyöntekijän, sosionomin ja sairaanhoitajan eettisissä periaatteisissa toistuvat yhteiset tekijät

kuten itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus sekä osallistuminen ajankohtaiseen ihmisten hyvinvointia koskevaan keskusteluun kansallisesti ja kansainvälisesti. Mielestämme olemme onnistuneet opinnäytetyösämme yhdistämään alat toisiinsa toimivaksi kokonaisuudeksi, jossa ei voida erottaa, että teorianpohja tai asiakaskysely koskisivat vain yhtä alaa, vaan niissä näkyy kaikessa jokaisen alan omat piirteensä.

Toivon näkökulman esiintyminen yhtenä tärkeänä teemana läpi koko opinnäytetyöprosessin hieman yllätti, vaikka opinnäytetyöprosessin alussa ajattelimmekin juuri sen olevan eri aloja yhdistävä teema. Mitä kauemmin ja mitä enemmän perehdyimme opinnäytetyön keskeisiin teemoihin, toivo nousi koko ajan vahvemmin ja vahvemmin esiin niin sosiaali- kuin terveysalallakin, mutta erityisesti kirkonalan näkökulmasta. Olemme eläneet monenlaisia aikoja tämän opinnäytetyön prosessin aikana, on ollut maailmanlaajuisia kriisejä toistensa perään, viimeisimpänä Ukrainan kriisi. Tämä on saanut huomamaan kuinka tärkeässä asemassa kirkko on toivon ylläpitämisessä yhteiskunnallisesti, ja kuinka tärkeitä turvallisuus ja toivo ovat kriisiaikoina kaikille ihmisille. Mielestämme tämä nostaa entisestään toivon merkitystä, tarvitsemme sitä lievittämään ahdistusta ja pelkoa sekä valmaan uskoa paremmasta huomisesta. Toivo merkitsee myös sitä, että vaikeina aikoina ihmistä ei jätetä yksin. Diakoniatyöntekijät tukevat omalla työllään heikommassa asemassa olevia, aivan kuten sosionomit ja sairaanhoitajat omalla työllään.

Asiakaskyselyn kehittäminen lisäsi meidän molempien ammatillista osaamista niin kehittämistyöhön kuin mielenterveystyöhön liittyen. Mielestämme oli mielenkiintoista yhdistää sosiaali- ja terveysalat toisiinsa opinnäytetyössä, nyt kun sosiaali- ja terveyspalveluita yhdistetään hyvinvointialueilla niin sanotusti samantalon alle. Koemmekin, että saimme tämän kehittämistyön avulla arvokasta kokemusta tulevaisuuden työstä sekä saimme kattavasti ajankohtaista tietoa mielenterveystyöstä ja sen muutostrendeistä. Opinnäytetyömme avulla yhteistyötahomme voi ottaa asiakaskyselyn laajasti käyttöön eri yksiköissään, kuten he ovat ilmaisseet tekevänsä, jatkokehittää sitä tarpeen mukaan sekä kehittää omaa toimintaansa kyselyn avulla. Luonnollinen jatkotutkimus opinnäytetyöhömme liittyen olisikin millaisia tuloksia asiakaskysely antaa ja mitä toimenpiteitä saatujen

vastausten avulla tehdään. Nouseeko esimerkiksi henkilökunnalle suunnatut toipumisorientaatioon liittyvät koulutukset ajankohtaisiksi. Toivomme, että toipumisorientaatio joka tapauksessa tulee näkyvämmäksi suomalaisessa mielenterveys-työssä.

LÄHTEET

- Aalto, K., & Gothoni, R. (2009). *Ihmisen lähellä. Hengellisyys hoitotyössä*. Kirjapaja.
- Airaksinen, A. (2020). *Oman osaamisen tunnistaminen voimaantumisen välineenä*. *Sosiaalipedagoginen Aikakauskirja*, 21, 111–124. <https://doi.org/10.30675/sa.96099>
- Grønman, M., Uusitalo, O., & Unkila, M. (2022). *Positiivinen psykologia viestinnän voimavarana*. https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/83440/Grenman_Uusitalo_Unkila_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kuula, A. (2011). *Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Vastapaino.
- L 1116/1990. Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
- L 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>
- Leeds Recovery College. (2014). The Questionnaire about the Process of Recovery (QPR). <https://www.leedsandyorkpft.nhs.uk/advice-support/wp-content/uploads/sites/3/2019/11/Questionnaire-about-the-Process-of-Recovery.pdf>
- Maunu, A., & Kiilakoski, T. (2018). *Ohjausta osallisuuteen? Sosiaalinen ja poliittinen osallisuus ammattiin opiskelevien nuorten arjessa*. *Aikuiskasvatus*, 38(2), 112–129. <https://doi.org/10.33336/aik.88333>
- Mielenterveystalo. (2022). Tietoa mielenterveyskuntoutuksesta. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_kuntoutuksesta/Pages/default.aspx
- Mieli ry. (2021). Mielenterveys on osa hyvinvointia ja terveyttä. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/>
- Mieli ry. (2022). Mielenterveyden suoja- ja riskitekijät. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/suojatekijat-vahvistavat-riskitekijat-heikentavat-mielenterveytta/>

- Monger, B., Hardie, S., Ion, R., Cumming, J., & Henderson, N. (2013). The Individual Recovery Outcomes Counter: Preliminary validation of a personal recovery measure. *The Psychiatrist*, 37(7), 221–227.
<https://www.cambridge.org/core/journals/the-psychiatrist/article/individual-recovery-outcomes-counter-preliminary-validation-of-a-personal-recovery-measure/B7CF9824B5A0CC01B4272E1E2F8266B5>
- Nordling, E., & Rissanen, P. 2020. Mielenterveystyö uudistuu. Toipumisorientaation teoreettiset lähtökohdat. Työpäperi 40. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/handle/10024/140792>
- Oulun kaupunki. (2022). Mielenterveyskuntoutus. <https://www.ouka.fi/oulu/terveyspalvelut/mielenterveyskuntoutus>
- Raivio, M., & Raivio, J. (2020) Toipuva mieli: opas toipumisorientaatioon. PS-kustannus.
- Resilience Research Centre. (2.11.2017). Dr. Ungar on Adult Resilience: Cinderella of Fairy Godmother? [Video; luentotallenne]. YouTube.
<https://www.youtube.com/watch?v=Lu4xfyE9Fks>
- Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T., & Kinos, S. (2017) *Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa*. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. https://diakle.diak.fi/pluginfile.php/311062/mod_resource/content/0/kehitt%C3%A4mismenetelm%C3%A4%C3%A4_turun%20AMK.pdf
- Siikaoja, T. (2015). *Työelämän tutkimus-, kehitys- ja innovaatio-osaajien tekijä*. Theseus. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/102980/Siikaoja_Tarja.pdf?sequence=2
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2022). Asumispalvelut ja asunnon muutostyöt. <https://stm.fi/asumispalvelut-asunnon-muutostyot>
- Suomen ev.lut. kirkko. (i.a.). Sielunhoito. Saatavilla 19.4.2022
<https://evl.fi/plus/seurakuntaelama/sielunhoito>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2021a). Mielenterveyden edistäminen. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2021b). Yhdessä toipumisen tukena mielen-terveystyössä: Toipumisorientaation toimintamallit ja niiden

- implementaatio. Työpäpöri 21/2021. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-664-0>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022). Positiivinen mielenterveys. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/positiivinen-mielenterveys>
- Tilastot ja kyselyt ammatillisena kehittämistyön välineenä, (i.a.). [Opiskelumateriaali AMM02]. Diakle. <https://diakle.diak.fi/login/index.php>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Tölli, S., Vuolukka, A., & Kiviniemi, L. (2019). *Toipuminen näkyväksi mielenterveystyössä INSPIRE-mittarin avulla*. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut issn 1798–2022. http://www.oamk.fi/epooki/2019/toipuminen-nakyvaksi-mielenterveystyossa-inspire-mittarin-avulla?ccm_paging_p_b1802=1
- Vilka, H. (2021). *Tutki ja kehitä*. Ps kustannus.
- Williams, J., Leamy, M., Pesola, F., Bird, V., Boutillier, C., & Slade, M. (2015). Psychometric evaluation of the Questionnaire about the Process of Recovery (QPR). *British Journal of Psychiatry*, 207(6), 551–555. <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/psychometric-evaluation-of-the-questionnaire-about-the-process-of-recovery-qpr/2625A3198CE62ADC240F23DA6E6F1852>

LIITE 1. QPR-mittari



Leeds Recovery College

The Questionnaire about the Process of Recovery (QPR)

Developed by: Sandra T. Neil, Liz Pitt, Martina Kilbride, Anthony P. Morrison, Sarah Nothard, Mary Welford and William Sellwood in collaboration with The Bolton Salford and Trafford Service User Steering Committee

15 item version developed by: Heather Law, Sandra T. Neil, Graham Dunn and Anthony P. Morrison

What is the QPR?

The QPR is a 15 item questionnaire which was co-produced by people who experience psychosis and their accounts of recovery, working in collaboration with others involved in their care.

The idea of the QPR is to ask about aspects of recovery that are meaningful to you, to provide an indication of where you feel you are at in relation to your mental health and general wellbeing.

This may be useful to you, aspects of life which are meaningful and your progress towards your goals. **As a recovery college we ask you to complete this questionnaire to help us measure the impact of our courses. Your individual responses will be anonymised and individual answers grouped together.**

The QPR has been clinically researched, is evidence based and used in other colleges across the Recovery College Network.

How do I complete the QPR?

You are invited to complete the QPR and do not have to complete it if you do not want to.

If you are happy to complete the questionnaire, please take a moment to consider how things stand for you at the present time, in particular over the last 7 days, with regards to your mental health and wellbeing.

Please respond to the 15 statements by putting a tick in the box that best describes your experience to each statement.

Not all statements (factors) will be important to you, since everyone is different and this questionnaire is only a reflection of where you are now. For statements you don't consider relevant please tick 'neither agree nor disagree'

The QPR should not be completed if you are distressed or feel that you are in crisis.

You will be invited to complete the QPR at the start of your learning and then periodically through your learning with the college.

How is the QPR scored?

The QPR has 15 items each scored on a 4-point scale (0= disagree strongly, 1=disagree, 2=neither agree nor disagree, 3=agree, 4=agree strongly). Higher scores are indicative of recovery. However, those involved in developing this measure suggest that scores should not only be added to give total scores, but the QPR should be used as described above e.g. as a tool for considering personal goals for recovery, health and wellbeing.

PLEASE TURN OVER THE PAGE AND CONTINUE OVERLEAF



Leeds Recovery College

The Questionnaire about the Process of Recovery (QPR)

[15/10/2007 - Version 1] [02.04.2014 Version 2]

Name:

Course:

Date:

We would be grateful if you would take the time to complete this short questionnaire in order for us to understand more about the process of recovery; what's helpful and what's not so helpful.

Not all factors will be important to you since everyone is different, and this questionnaire is only a reflection of where you are now in this moment.

If you are happy to complete this questionnaire please take a moment to consider and sum up how things stand for you at the present time, in particular over the last 7 days, with regards to your mental health and general wellbeing. Please respond to the following statements by putting a tick in the box which best describes your experience.

	Disagree strongly	Disagree	Neither agree nor disagree	Agree	Agree strongly
1. I feel better about myself					
2. I feel able to take chances in life					
3. I am able to develop positive relationships with other people					
4. I feel part of society rather than isolated					
5. I am able to assert myself					
6. I feel that my life has purpose					
7. My experiences have changed me for the better					
8. I have been able to come to terms with things that have happened to me in the past and move on with my life					
9. I am strongly motivated to get better					
10. I can recognise the positive things I have done					
11. I am able to understand myself better					
12. I can take charge of my life					
13. I can actively engage with life					
14. I can take control of aspects of my life					
15. I can find the time to do things I enjoy					

Thank you for completing this questionnaire

©Neil et al, 2007 (Leeds Recovery College gained authorisation from the Author's in 2019 to administer this questionnaire).

Not to be reproduced without the permission of the authors ©V2 Neil, et al 2014.

LIITE 2. INSPIRE-mittari

INSPIRE

Toipumista kuvataan monella tavalla. Yksi tapa kuvata toipumista on hahmottaa se tyydyttävänä ja toiveikkaana elämästä.

Tässä kyselyssä kartoitetaan kokemuksiasi toipumistasi edistävästä tuesta.

Jos et halua vastata johonkin kysymykseen, voit jättää sen tyhjäksi.

Vastaa kysymyksiin omahoitajaasi liittyen.
(omahoitajan nimi)

Tuki

Tässä osiossa kysytään osa-alueista, jotka voivat olla merkityksellisiä toipumisellesi, ja miten omahoitajasi tukee näitä osa-alueita.

Lue jokainen kysymys ja arvioi sen merkityksellisyyttä itsellesi. Jos ympyröit Ei, voit siirtyä seuraavaan kysymykseen.

Jos vastaat Kyllä, niin ympyröi kokemustasi parhaiten vastaava vaihtoehto.

Tärkeää toipumiseni kannalta on...

Tunnen omahoitajani tukevan minua

T1 Tunne toisilta ihmisiltä saadusta tuesta	Ei	Kyllä:	Ei ollenkaan	Ei juurikaan	Jonkin verran	Melko paljon	Erittäin paljon
T2 Myönteiset ihmissuhteet	Ei	Kyllä:	Ei ollenkaan	Ei juurikaan	Jonkin verran	Melko paljon	Erittäin paljon
T3 Muilta vertaisilta saatu tuki	Ei	Kyllä:	Ei ollenkaan	Ei juurikaan	Jonkin verran	Melko paljon	Erittäin paljon

INSPIRE was developed in English by Julie Williams, Mary Leamy, Mike Slade and colleagues at King's College London. Further information available from researchintorecovery.com/inspire. This version was translated into Finnish by Sirpa Tölli (sirpa.tolli@oamk.fi) and Liisa Kiviniemi (liisa.kiviniemi@oamk.fi) - Julie Williams, Mary Leamy ja Mike Slade työryhmänsä kanssa (King's College, Lontoo) ovat kehittäneet englanninkielisen INSPIRE:n. Lisätietoja mittarista: researchintorecovery.com/inspire. Suomenkielisen version ovat kääntäneet Sirpa Tölli (sirpa.tolli@oamk.fi) ja Liisa Kiviniemi (liisa.kiviniemi@oamk.fi). 1 (4)

Tuki

Tärkeää toipumiseni kannalta on...

Tunnen omahoitajani tukevan minua

T4 Tunne yhteisöön kuulumisesta	Ei	Kyllä:	Ei ollenkaan	Ei juurikaan	Jonkin verran	Melko paljon	Erittäin paljon
T5 Toiveikkaus tulevaisuuteni suhteen	Ei	Kyllä:	Ei ollenkaan	Ei juurikaan	Jonkin verran	Melko paljon	Erittäin paljon
T6 Usko toipumiseen	Ei	Kyllä:	Ei ollenkaan	Ei juurikaan	Jonkin verran	Melko paljon	Erittäin paljon
T7 Olla motivoitunut muutosten tekemiseen	Ei	Kyllä:	Ei ollenkaan	Ei juurikaan	Jonkin verran	Melko paljon	Erittäin paljon
T8 Minulla on toiveita ja haaveita tulevaisuuden suhteen	Ei	Kyllä:	Ei ollenkaan	Ei juurikaan	Jonkin verran	Melko paljon	Erittäin paljon
T9 Pärjään psyykkiseen sairauteen kuuluvasta leimasta huolimatta	Ei	Kyllä:	Ei ollenkaan	Ei juurikaan	Jonkin verran	Melko paljon	Erittäin paljon
T10 Suhtaudun itseeni myönteisesti	Ei	Kyllä:	Ei ollenkaan	Ei juurikaan	Jonkin verran	Melko paljon	Erittäin paljon
T11 Vakaumustani kunnioitetaan	Ei	Kyllä:	Ei ollenkaan	Ei juurikaan	Jonkin verran	Melko paljon	Erittäin paljon
T12 Etnistä, kulttuurista ja rotuun liittyvää identiteettiäni kunnioitetaan	Ei	Kyllä:	Ei ollenkaan	Ei juurikaan	Jonkin verran	Melko paljon	Erittäin paljon
T13 Mielenterveyteen liittyvien kokemusteni ymmärtäminen	Ei	Kyllä:	Ei ollenkaan	Ei juurikaan	Jonkin verran	Melko paljon	Erittäin paljon

INSPIRE was developed in English by Julie Williams, Mary Leamy, Mike Slade and colleagues at King's College London. Further information available from researchintorecovery.com/inspire. This version was translated into Finnish by Sirpa Tölli (sirpa.tolli@oamk.fi) and Liisa Kiviniemi (liisa.kiviniemi@oamk.fi) - Julie Williams, Mary Leamy ja Mike Slade työryhmänsä kanssa (King's College, Lontoo) ovat kehittäneet englanninkielisen INSPIRE:n. Lisätietoja mittarista: researchintorecovery.com/inspire. Suomenkielisen version ovat kääntäneet Sirpa Tölli (sirpa.tolli@oamk.fi) ja Liisa Kiviniemi (liisa.kiviniemi@oamk.fi). 2 (4)

Yhteistyösuhde

Tässä osiossa kysytään yhteistyösuhteestasi omahoitajasi kanssa.

Ympyröi omahoitajasi parhaiten kuvaava vaihtoehto

Y1 Omahoitaja kuuntelee minua	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Y2 Omahoitaja tukee minua	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Y3 Omahoitaja ottaa toiveeni ja haaveeni vakavasti	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Y4 Omahoitaja kunnioittaa minua	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Y5 Omahoitaja kohtelee minua tasavertaisena yksilönä, ei diagnoosina tai tapauksena	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Y6 Omahoitaja tukee minua tekemään päätöksiä itsenäisesti.	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Y7 Omahoitaja pitää toivoa yllä silloinkin, kun minulla menee kaikkein huonoiten.	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä

Kiitos vastauksistasi!

INSPIRE was developed in English by Julie Williams, Mary Leamy, Mike Slade and colleagues at King's College London. Further information available from researchintorecovery.com/inspire. This version was translated into Finnish by Sirpa Tölli (sirpa.tolli@oamk.fi) and Liisa Kiviniemi (liisa.kiviniemi@oamk.fi) - Julie Williams, Mary Leamy ja Mike Slade työryhmänsä kanssa (King's College, Lontoo) ovat kehittäneet englanninkielisen INSPIRE:n. Lisätietoja mittarista: researchintorecovery.com/inspire. Suomenkielisen version ovat kääntäneet Sirpa Tölli (sirpa.tolli@oamk.fi) ja Liisa Kiviniemi (liisa.kiviniemi@oamk.fi). 4 (4)

Tuki

Tärkeää toipumiseni kannalta on...

T14 Teen asioita, joilla on merkitystä itselleni.	Ei	Kyllä:	Ei ollenkaan	Ei juurikaan	Jonkin verran	Melko paljon	Erittäin paljon
T15 Elämän rakentaminen vaikeiden kokemusten jälkeen	Ei	Kyllä:	Ei ollenkaan	Ei juurikaan	Jonkin verran	Melko paljon	Erittäin paljon
T16 Hyvä elämänlaatu	Ei	Kyllä:	Ei ollenkaan	Ei juurikaan	Jonkin verran	Melko paljon	Erittäin paljon
T17 Tunne elämänhallinnasta	Ei	Kyllä:	Ei ollenkaan	Ei juurikaan	Jonkin verran	Melko paljon	Erittäin paljon
T18 Minulla on mielenterveyden itsehoitotaitoja	Ei	Kyllä:	Ei ollenkaan	Ei juurikaan	Jonkin verran	Melko paljon	Erittäin paljon
T19 Uusien asioiden kokeilu	Ei	Kyllä:	Ei ollenkaan	Ei juurikaan	Jonkin verran	Melko paljon	Erittäin paljon
T20 Hyödynnän omia vahvuksiani	Ei	Kyllä:	Ei ollenkaan	Ei juurikaan	Jonkin verran	Melko paljon	Erittäin paljon

INSPIRE was developed in English by Julie Williams, Mary Leamy, Mike Slade and colleagues at King's College London. Further information available from researchintorecovery.com/inspire. This version was translated into Finnish by Sirpa Tölli (sirpa.tolli@oamk.fi) and Liisa Kiviniemi (liisa.kiviniemi@oamk.fi) - Julie Williams, Mary Leamy ja Mike Slade työryhmänsä kanssa (King's College, Lontoo) ovat kehittäneet englanninkielisen INSPIRE:n. Lisätietoja mittarista: researchintorecovery.com/inspire. Suomenkielisen version ovat kääntäneet Sirpa Tölli (sirpa.tolli@oamk.fi) ja Liisa Kiviniemi (liisa.kiviniemi@oamk.fi). 3 (4)