

Marjut Korpisalo & Henna Manninen

# PSYKIATRISEN OSASTON POTILAI- DEN VIRKISTYSTOIMINTA UUDESSA SAIRAALAYMPÄRISTÖSSÄ

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoidajakoulutus

2023



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (AMK)
Tekijät	Marjut Korpisalo & Henna Manninen
Työn nimi	Psykiatrisen osaston potilaiden virkistystoiminta uudessa sairaalaympäristössä
Toimeksiantaja	Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä
Vuosi	2023
Sivut	74 sivua, liitteitä 14 sivua
Työn ohjaaja	Anne Ulmanen

## TIIVISTELMÄ

Moision sairaalan psykiatriset osastot muuttivat tammikuussa 2023 Mikkelin keskustaan valmistuneeseen Mielen- ja kuntoutuksen taloon. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää psykiatrisella osastolla toteutettavan potilaiden virkistystoiminnan tulevaisuuden mahdollisuuksia uudessa sairaalaympäristössä. Tavoitteena oli tuoda esiin osastolla työskentelevien sairaanhoitajien, lähihoitajien, mielenterveyshoitajien ja virkistystoimintaan osallistuvien muiden asiantuntijoiden näkemyksiä potilaiden virkistystoiminnasta ja tuottaa tietoa virkistystoiminnan kehittämiseen. Muut asiantuntijat olivat virkistystoimintaan perehtyneitä sosiaali- tai terveysalan ammattilaisia ja käsi- ja taideteollisuusalan ammattilaisia. Tutkimuskysymykset olivat seuraavat: Minkälaisia toiveita ja ehdotuksia hoitajilla ja muilla asiantuntijoilla on potilaiden virkistystoiminnasta Mielen- ja kuntoutuksen talossa ja mitkä tekijät vaikuttavat virkistystoiminnan järjestämiseen?

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Haastattelut toteutettiin kahtena ryhmähaastatteluna, kolmena yksilöhaastatteluna sekä yhtenä parihaastatteluna. Haastatteluihin osallistui yhteensä 12 vastaajaa. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tulosten mukaan potilaille toivottiin virkistystoimintaa, joka tukee sosiaalista toimintakykyä ja osallisuutta, fyysistä toimintakykyä ja hyvinvointia, elämyksellisyyttä ja taiteellisuutta, psyykkistä hyvinvointia, säännöllisiä elämäntapoja ja arjenhallintaa sekä työ- ja toimintakykyä. Päätulokset virkistystoiminnan järjestämisestä olivat yhteistyön tekeminen ja uusien hyvien käytäntöjen toteuttaminen. Luontolähtöisiksi virkistystoiminnaksi toivottiin muun muassa erilaisiin luontokohteisiin menemistä. Virkistystoiminnan järjestämiseen vaikuttavia tekijöitä ovat mahdollisuudet, jotka liittyvät uuteen sairaalaympäristöön sekä haasteet ja turvallisuuteen vaikuttavat tekijät.

**Asiasanat:** psykiatrisen potilas, psykiatrisen osastohoito, virkistystoiminta, psykososiaalinen toimintakyky

Degree	Bachelor of Health Care
Authors	Marjut Korpisalo & Henna Manninen
Thesis title	Psychiatric ward patients' recreational activities in a new hospital environment
Commissioned by	Southern Savonia joint municipal of social and health care services
Time	2023
Pages	74 pages, 14 pages of appendices
Supervisor	Anne Ulmanen

## ABSTRACT

In January 2023, the psychiatric wards of Moisio Hospital moved to Mielen- ja kuntoutuksen talo, which was completed in the centre of Mikkeli. The purpose of this thesis was to find out the possibilities of psychiatric ward patients' recreational activities in a new hospital environment. The objective of this thesis was to describe nurses', practical nurses', psychiatric nurses', and other professionals' views on patients' recreational activities and to produce information that can be used to develop recreational activities. Other professionals were as the health care and social services and arts and crafts sector professionals. Research questions were: What kind of wishes and propositions nurses and other professionals has for patients' recreational activities in Mielen- ja kuntoutuksen talo and which factors influences the organizing of recreational activities?

The data were collected with a focused interview. Interviews were conducted as two focus group interviews, three individual interviews and one pair interview. 12 respondents were involved in the interview. The data was analysed with inductive content analysis.

The results indicated that the patients wished recreational activities that support social ability to function and social inclusion, physical ability to function and well-being, memorable and artistic experiences, mental well-being, the regular way of life and daily routines and ability to work. The main results of organizing recreational activities were the cooperation and implementation of good new practices. It was hoped that nature-oriented recreational activities would include for example going to different natural sites. The factors that influence the organization of recreational activities are the opportunities which related to the new hospital environment and challenges and security factors. Good new practices and cooperation can improve and develop patients' recreational activities.

**Keywords:** psychiatric patients, psychiatric ward care, recreational activities, psychosocial capability

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TOIMEKSIANTAJANA MOISION AIKUISPSYKIATRIAN OSASTO 7 .....	7
3	PSYKIATRINEN POTILAS SAIRAALAHOIDOSSA.....	8
3.1	Psykiatrinen potilas.....	8
3.2	Psykiatrinen osastohoito.....	10
3.3	Psykososiaalinen toimintakyky ja toipumisorientaatio.....	12
4	VIRKISTYSTOIMINTA.....	16
4.1	Virkistystoiminnan järjestämisen lähtökohtia .....	16
4.2	Terapianomaiset toiminnot .....	18
4.2.1	Työtoiminta .....	18
4.2.2	Taide hoitotyön keinona.....	19
4.2.3	Musiikki hoitotyön keinona.....	20
4.2.4	Liikunta hoitotyön keinona .....	21
4.2.5	Luontolähtöiset menetelmät.....	22
5	KOHTI MIELEN- JA KUNTOUTUKSEN TALOA.....	24
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	26
7	TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT .....	27
7.1	Kohderyhmän kuvaus .....	27
7.2	Teemahaastattelu .....	27
7.3	Aineiston keruu.....	28
7.4	Aineiston analyysi.....	30
8	TULOKSET.....	31
8.1	Suunnitelmat ja toiveet virkistystoiminnasta Mielen- ja kuntoutuksen talossa .....	31
8.1.1	Suunnitelmat ja toiveet virkistystoiminnan muodoiksi Mielen- ja kuntoutuksen taloon .....	31
8.1.2	Suunnitelmat ja toiveet virkistystoiminnan järjestämisestä.....	35
8.1.3	Suunnitelmat ja toiveet luontolähtöisestä virkistystoiminnasta.....	43

8.2	Tekijät, jotka vaikuttavat virkistystoiminnan järjestämiseen .....	47
8.2.1	Mahdollisuudet, joita uusi sairaalaympäristö tuo virkistystoiminnan järjestämiseen .....	47
8.2.2	Haasteet ja turvallisuuteen liittyvät tekijät, jotka vaikuttavat virkistystoiminnan järjestämiseen uudessa sairaalaympäristössä .....	48
9	POHDINTA .....	56
9.1	Tulosten tarkastelu .....	56
9.2	Oma pohdinta opinnäytetyöstä .....	60
9.3	Eettisyys ja luotettavuus .....	63
9.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....	67
	LÄHTEET .....	69

## LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Teemahaastattelurunko

Liite 3. Saatekirje 1

Liite 4. Saatekirje 2

Liite 5. Esimerkki aineiston pelkistämisestä ja alaluokkien muodostamisesta

Liite 6. Suunnitelmat ja toiveet virkistystoiminnan muodoiksi

Liite 7. Suunnitelmat ja toiveet luontolähtöiseksi virkistystoiminnaksi

Liite 8. Ehdotukset yhteistyötahoiksi

Liite 9. Suunnitelmat ja toiveet virkistystoiminnan järjestämisestä

## 1 JOHDANTO

Psykososiaalinen toimintakyky on olennainen osa mielenterveyttä. Siihen liittyy ihmisen kyky tehdä työtä tai jotain muuta merkityksellistä sekä osallistua sosiaalisesti yhteiseen toimintaan (Lönqvist 2021a, 19). Sairaalassa järjestettävällä virkistystoiminnalla on suuri merkitys etenkin psykiatrisessa osastohoidossa oleville pitkäaikaispotilaille. Virkistystoiminnan tavoitteena Moision sairaalan aikuispsykiatrisella osastolla 7 on ylläpitää potilaiden sosiaalisia taitoja ja päivärutiineja, jotka tukevat potilaan kuntoutumista ja toipumista (Väänänen 2022). Tässä opinnäytetyössä käsitellään osastohoidossa olevien psykiatristen potilaiden psykososiaalista toimintakykyä ja sen edistämiseen liittyvää, osastojaksoilla toteutettavaa, virkistystoimintaa. Tässä opinnäytetyössä virkistystoiminnalla tarkoitetaan sairaalahoidossa oleville psykiatrisille potilaille järjestettävää toimintaa, joka on vapaaehtoista ja jonka tarkoituksena on tukea psykososiaalista toimintakykyä, kuten lisätä potilaiden hyvinvointia, voimavaroja ja osallisuutta sairaalajakson aikana.

Opinnäytetyön aiheen saimme Mikkelissä sijaitsevan Moision sairaalan aikuispsykiatrian osastolta 7, joka kuului Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymän, Essoten, mielenterveys- ja päihdepalveluihin. Moision sairaalan psykiatriset yksiköt muuttivat keskussairaalan yhteyteen valmistuneeseen uuteen Mielen- ja kuntoutuksen taloon vuoden 2023 tammikuussa. (Essote 2017; Mehtälä 2022, 4–5.) Tämä toi mukanaan haasteen potilaiden virkistystoiminnan järjestämisestä uudessa sairaalaympäristössä. Moision sairaala sijaitsee rauhallisessa luontoympäristössä ja Mielen- ja kuntoutuksen talo kaupungin keskustassa. Aikuispsykiatrisen osaston potilaiden virkistystoiminnan järjestäminen vaatii uudenlaisia järjestelyjä ja samalla muutos luo uusia mahdollisuuksia toimia muuttuneessa ympäristössä.

Tutkimusten mukaan luonto lisää ihmisten hyvinvointia. Heikkilän ja Wiensin mukaan tutkimukset osoittavat, että luontoympäristö vähentää stressiä, kohentaa mielialaa, lisää fyysistä aktiivisuutta sekä lisää sosiaalista yhtenäisyyttä ja osallisuuden tunnetta. Viheralueiden läheisyys ja runsaus voivat parantaa henkistä hyvinvointia ja kognitiivista toimintakykyä. (Heikkilä & Wiens 2020, 1.) Virkistystoiminta aiheena kiinnostaa meitä, koska sen tarkoituksena

on edistää psykiatristen potilaiden hyvinvointia ja kuntoutumista. Valitsimme tämän aiheen, koska muutoksen keskellä se on ajankohtainen ja siitä voi olla hyötyä sekä toimeksiantajalle, että laajemmin muille samankaltaisessa tilanteessa oleville psykiatrisille yksiköille, jotka muuttavat osaksi suurempaa sairaalaa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää psykiatrisella osastolla toteutettavan potilaiden virkistystoiminnan tulevaisuuden mahdollisuuksia uudessa sairaalaympäristössä. Tavoitteena on tuoda esiin osastolla työskentelevien sairaanhoitajien, lähihoitajien, mielenterveyshoitajien ja virkistystoimintaan osallistuvien muiden asiantuntijoiden näkemyksiä potilaiden virkistystoiminnasta ja tuottaa tietoa virkistystoiminnan kehittämiseen. Muut asiantuntijat ovat virkistystoimintaan perehtyneitä sosiaali- tai terveysalan ammattilaisia ja käsi- ja taideteollisuusalan ammattilaisia.

## **2 TOIMEKSIANTAJANA MOISION AIKUISPSYKIATRIAN OSASTO 7**

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymän, Essoten, mielenterveys- ja päihdepalveluihin kuuluva Moision sairaalan aikuispsykiatrian osasto 7. Vuoden 2023 alusta lähtien Essote on kuulunut Etelä-Savon hyvinvointialueeseen (Etelä-Savon hyvinvointialue s.a.). Opinnäytetyön yhteyshenkilö on aikuispsykiatrisen osasto 7:n osastonhoitaja. Osasto on 21-paikkainen suljettu vuodeosasto, jossa hoidetaan psykoosisairauksia sairastavia yli 18-vuotiaita potilaita (Essote 2016a). Osaston potilaista vajaa puolet on Niuvanniemen sairaalasta tulleita oikeuspsykiatrisia potilaita. Osastolla hoidetaan mm. psykoosiin, skitsofreniaan, harhaluuloisuushäiriöön sekä kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön sairastuneita potilaita. Potilaat viipyvät osastolla keskimäärin 30 vuorokautta, mutta joidenkin potilaiden hoito voi kestää viisikin vuotta. (Väänänen 2022.)

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalouden psykiatrian vuodeosastohoito sijaitsi opinnäytetyön suunnitelmaa kirjoittaessa Mikkelissä Moision sairaalassa. Psykiatrisia sairaansijoja oli 60 neljällä eri osastolla. Potilaat tulevat sairaalahoitoon lääkärin läheteellä. Suurin potilasryhmä on psykoosipotilaat ja osastoilla hoidetaan myös mm. vakavaan masennukseen sairastuneita ja psyykkisessä

kriisissä olevia potilaita. Sairaalahoidon kuuluvat hoidon tarpeen arviointi, hoidon toteuttaminen sekä jatkohoidon ja kuntoutuksen suunnittelu. (Essote 2021, 11.) Aikuispsykiatrisella osastolla 7 potilaiden hoito suunnitellaan ja toteutetaan yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Hoitotyötä tehdään moniammatillisesti ja yhteistyötä tehdään myös avohoidon kanssa. Potilaan hoidosta vastaa omien hoitajien työryhmä. Omahoitajat tekevät hoitosuhdettyötä potilaiden kanssa. Hoitajaksolla potilaat ovat mukana osaston yhteisöllisessä toiminnassa. Jokaisella potilaalla on yksilöllinen viikko-ohjelma, johon voi kuulua toiminnallisiin ja opetuksellisiin ryhmiin osallistumista. (Essote 2016a.)

### **3 PSYKIATRINEN POTILAS SAIRAALAHOIDOSSA**

#### **3.1 Psykiatrinen potilas**

Tässä opinnäytetyössä psykiatrisella potilaalla tarkoitetaan yli 18-vuotiasta psykoosisairautta sairastavaa tai oikeuspsykiatrista potilasta, joka on psykiatrisessa osastohoidossa. Jouko Lönnqvistin (2021) mukaan ”psykiatria on lääketieteen erikoisala, joka tutkii ja hoitaa mielenterveyden häiriöitä.” Se voidaan määritellä myös opiksi mm. mielenterveyden häiriöistä ja niiden oireista, syistä, hoidosta ja ehkäisystä. Mielenterveyden häiriö on tila, joka aiheuttaa yksilölle kärsimystä ja toimintakyvyn vaikeutumista yhdellä tai useammalla elämänalueella. Kyseessä voi olla häiriö ajattelun, tunteiden, käyttäytymisen tai ihmissuhteiden alueella ja se voidaan tunnistaa ja diagnosoida. Häiriöihin liittyy haittaa yksilölle toiminnallisesti, sosiaalisesti ja ammatillisesti. (Lönnqvist 2021a, 19, 25.)

Psykoosilla tarkoitetaan tilaa, jossa todellisuudentaju on vakavasti häiriintynyt (Suvisaari ym. 2021, 258). Psykoottinen henkilö tulkitsee ulkoista todellisuutta väärin tai hänellä on todellisuuden vastaisia ajatuksia ja niihin liittyvää outoa käyttäytymistä. Psykoottisuus ilmenee tavallisimmin harhaluuloina ja aistiharhoina. Psykoottisen henkilön ajattelu ja puhe ovat tyypillisesti epäjohdonmukaista ja hajanaista. Ulkopuoliselle psykoottisuus näyttäytyy usein outoina ajatuksina, epäluuloisuutena ja vihjailevana puhetapana. Psykoosiin liittyy vaikeuksia ilmaista omaa tahtoa ja tunteita sekä toimia tavoitteellisesti. Psykootti-



sia häiriöitä ovat mm. skitsofrenia, lyhytkestoinen psykoottinen häiriö, skitsoafektiivinen häiriö, harhaluuloisuushäiriöt, kemiallisen aineen tai ruumiillisen häiriön aiheuttama psykoottinen häiriö ja katatonia. (Lönqvist 2021b, 111.)

Psykoottisia oireita voi esiintyä monissa psyykkisissä sairauksissa tai häiriöissä, kuten vakavassa masennuksessa. Jotkut somaattiset sairaudet ja päiheteiden käyttö voivat aiheuttaa psykoosin. Psykoosijakso voi olla myös lyhytkestoinen ja henkilö voi toipua siitä täysin. (Suvisaari ym. 2021, 257.) Psykoosisairauksia esiintyy väestössä noin 2 %:lla ja tyypillisimmin niihin sairastutaan 15–30-vuotiaana (Pasternack ym. 2018, 14). Eri psykooseja hoidetaan samankaltaisten hoitoperiaatteiden mukaisesti. Skitsofrenian hoidon periaatteita voidaan käyttää soveltaen myös muissa psykooseissa. Jokaiselle psykoosipotilaalle hoito suunnitellaan yksilöllisesti. Varhainen ja aktiivinen hoito sekä pyrkimys ehkäistä psykoosiin sairastuminen ovat hoidossa keskeistä. (Suvisaari ym. 2021, 258.) Psykoosisairauksia hoidetaan usein yhdistämällä psykososiaalisia hoitomuotoja ja psyykelääkitys (Mielenterveystalo s.a.).

Skitsofrenia on yleisin psykoosisairaus, joka kehittyy yksilöllisesti ja vaihteittain. Skitsofrenian esiintyvyys on noin 1 % väestöstä. Sairauden kulku ja ennuste ovat yksilöllisiä ja voivat vaihdella oireettomuudesta huomattavaan toimintakyvyn heikentymiseen. Vaikka suurin osa skitsofreniaan sairastuneista on Suomessa työkyvyttömyyseläkkeellä, olisi monella mahdollisuus kuntoutua takaisin työelämään työllistymistä tukevan kuntoutuksen avulla. Usein syynä työkyvyttömyyseläkkeelle päätymiseen on yhteiskunnan ja työnantajien kielteiset asenteet sekä kuntoutuksen heikko saatavuus. Skitsofreniaan liittyy häpeäleima eli stigma. Sairastunutta voidaan pitää pelottavana tai vaarallisena ja hänen kykyään tehdä työtä voidaan epäillä. Tämä voi aiheuttaa sairastuneelle arvottomuuden ja toivottomuuden tunteita. Skitsofreniaa hoidetaan psykosilääkityksellä ja psykososiaalisia hoitomuotoja yhdistämällä sekä fyysistä terveyttä edistämällä moniammatillisessa yhteistyössä. Sairaudesta toipumisen tavoitteena on, että potilas pystyisi elämään tyydyttävää ja toiveikasta elämää sairauden aiheuttamista rajoitteista huolimatta. Ammattilaisen tulisi tukea ja edistää potilaan toiveikkuutta ja elämän mielekkyyttä sekä elämän tarkoituksellisuuden kokemusta. (Suvisaari ym. 2021, 200.)

Oikeuspsykiatrinen eli ns. kriminaalipotilas tarkoittaa rikoksen tehnyttä henkilöä, joka on jätetty tuomitsematta mielentilatutkimuksen jälkeen syyntakeettomana ja määrätty tahdosta riippumattomaan sairaalahoitoon Terveystieteiden- ja hyvinvoinnin laitoksen hoitoonmääräämispäätöksellä. Syyntakeettomuudella tarkoitetaan sitä, ettei henkilö esimerkiksi mielisairautensa vuoksi ymmärrä tekoja luonnetta tai seurauksia. Oikeuspsykiatrisella potilaalla sairaus on usein vaikea, se on alkanut jo nuorena ja hoito on pitkäkestoista. Täysi-ikäisistä oikeuspsykiatrisista potilaista yli 70 %:lla on skitsofrenia ja muilla jokin muu psykoottistasoinen häiriö. Skitsofrenia vaikuttaa ihmisen persoonallisuuteen, käyttäytymiseen ja impulssikontrolliin, jolloin riski väkivaltaiseen käyttäytymiseen voi kasvaa. Skitsofrenia lisää riskiä tehdä henkirikos 5–10-kertaiseksi. Oikeuspsykiatrisia potilaita hoidetaan aluksi pääsääntöisesti Niuvanniemen ja Vanhan Vaasan sairaaloissa, jonka jälkeen he voivat siirtyä oman kotikuntansa perusteella toiseen psykiatriseen sairaalaan jatkohoitoon. Lääkehoito on merkittävä osa oikeuspsykiatrisen potilaan hoitoa, koska sen avulla voidaan vähentää väkivaltaista käyttäytymistä. Myös psykososiaalisella hoidolla on tärkeä merkitys potilaan toimintakyvyn kannalta. (Tiihonen 2021, 825–827, 832, 835–836.)

### **3.2 Psykiatrinen osastohoito**

Psykiatrisen sairaalahoidon tulee olla ensisijaisesti potilaalle vapaaehtoista ja toteuttaa yhteistyössä potilaan kanssa. Psykiatrisen sairaalahoidon tulee olla potilaslähtöistä ja sen tulee lisätä potilaiden osallisuutta. Sen tulee olla laadukasta ja perustua näyttöön. Potilaan kanssa tulee neuvotella osastohoidon sisältöön liittyvistä asioista ja hoitoon liittyvissä päätöksissä tulee huomioida potilaan oma tahto. Osastohoidossa olevalle potilaalle tehdään sekä somaattinen että psykiatrinen tutkimus. Lisäksi tehdään moniammatillinen arvio työryhmässä. (Makkonen ym. 2016, 9, 28–29.) Moniammatilliseen työryhmään voivat kuulua muun muassa lääkäri, hoitajat, psykologi, toimintaterapeutti ja sosiaalityöntekijä (Kuhanen & Kanerva 2017, 145).

Potilaalle tehdään yhdessä hänen lähiomaistensa kanssa yksilöllinen hoitosuunnitelma, joka sisältää hoidon tarpeen arvion, tavoitteet sekä keinot, joiden avulla tavoitteet voidaan saavuttaa. Potilaan läheisiä haastatellaan, lasten ti-

lanne huomioidaan ja lähiverkostoon pidetään säännöllisesti yhteyttä sairaalahoidon ajan. Verkostotapaamisissa vaihdetaan tietoa potilaan ja perheen tilanteesta sekä tuetaan läheisiä. (Makkonen ym. 2016, 29.) Potilaan ja hoitajan välisen yhteistyösuhteen luominen on keskeistä hoidossa (Kuhanen & Kanerva 2017, 140). Osastohoidossa olevan potilaan kanssa tehtävä hoitosuhde perustuu vastavuoroiseen dialogiin ja sen tavoitteena on tukea potilaan voimavaroja (Makkonen ym. 2016, 29). Hoidosta vastaa hoitoryhmä yhdessä ja potilaalle määritellään omahoitajat (Kuhanen & Kanerva 2017, 145–146). Psykoottisen potilaan kohdalla hoidollisen yhteistyösuhteen luominen saattaa olla haastavaa psykoosioireiden vuoksi. Lähtökohtana psykoosiin sairastuneen potilaan hoidossa ovat empaattisuus, luottamus, hyvä vuorovaikutus ja ongelmalähtöisyys. Yhteistyösuhteessa on tärkeää pitää rajat ja pysyä objektiivisena, sillä selkeät toimintaohjeet vahvistavat potilaan turvallisuudentunnetta. (Kanerva & Kuhanen 2017, 259–260.) Psykoosipotilaiden hoidossa keskeistä on ymmärtävä ja tukea antava hoitosuhde, koska potilaan elämässä taustalla voi olla traumaattisia kokemuksia, pettymyksiä ja epäonnistumisia (Salokangas 2022, 1825).

Vaikeissa mielenterveyden häiriöissä lääkehoito on keskeinen osa hoitoa. Lääkityksen tehoa ja sivuvaikutuksia tulee seurata osastohoidon aikana, koska hyvin toteutetulla lääkehoidolla voidaan vaikuttaa potilaan lääkemyönnteisyyteen. Joskus tahdosta riippumattomat hoitotoimenpiteet ovat välttämättömiä ja tuolloin niiden tulee perustua mielenterveyslakiin. Pakkotoimenpiteisiin lukeutuvat mm. potilaan kiinnipitäminen, eristäminen, sitominen ja tahdonvastaisen injektio- ja lääkehoitojen antaminen. Hankalia väkivalta- ja kriisitilanteita tulisi pyrkiä ehkäisemään ennalta ja käyttää pakkotoimille vaihtoehtoisia toimintatapoja. Aggressiivisuutta, levottomuutta ja itsetuhoisuutta voidaan ennaltaehkäistä mm. potilaalle tehtävän turvasuunnitelman ja hoitoon liittyvien järjestelyjen avulla, kuten hoitajien riittävän määrän turvaamisella. Väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyssä tärkeää on potilaiden tunteminen ja kuunteleminen. Yhdessä vietetty aika auttaa ennakoimaan hankalia tilanteita. (Makkonen ym. 2016, 9–10, 29.)

Skitsofrenian hoito voi edellyttää pitkäaikaista sairaalahoitoa osastolla. Hoitoa tulisi kehittää sen vaikuttavuuden ja mahdollisten haittojen perusteella, jonka vuoksi toipumista on seurattava oireita ja elämänlaatua mittaamalla. Hoidon ja

kuntoutuksen tulisi sisältää yksilöllisesti potilaalle suunniteltua ja tehokkaaksi todettua psykososiaalista hoitoa, joka sisältää sosiaalisten taitojen kehittämistä ja psykoedukaatiota potilaalle ja hänen perheelleen. (Korkeila 2019, 1989–1990.) Psykoedukaatiolla tarkoitetaan tiedon antamista sairaudesta ja sen oireista sekä niiden hallinnasta potilaalle ja hänen läheisilleen (Makkonen ym. 2016, 29). Hoitokulttuurin tulisi olla sellainen, että se pitää yllä potilaan toivoa, edistää yksilöllistä toipumista ja vähentää häpeäleimaa. Hoidon tulisi sisältää elintapainterventioita. Potilaan somaattista terveydentilaa tulee seurata ja hoito varmistaa. Vastuu potilaan kokonaishoidosta ja hoitoketjusta tulisi olla yhdellä työryhmällä, jolloin sairaala- ja avohoidon rajat ylittyisivät. (Korkeila 2019, 1990.) Hoidon jatkuvuutta voidaan edistää myös sairaala- ja avohoitotyöryhmän keskinäisillä hoitosuunnitelmakokouksilla sekä niin, että tieto kulkee nopeasti sairaalan ja jatkohoitopaikan välillä (Skitsofrenia 2020).

### **3.3 Psykososiaalinen toimintakyky ja toipumisorientaatio**

Psykososiaalinen toimintakyky on olennainen osa mielenterveyttä ja se voidaan määritellä kyvyksi tehdä työtä tai jotakin muuta merkityksellistä toimintaa sekä kyvyksi osallistua sosiaalisesti ja selviytyä itsenäisesti (Lönnqvist 2021a, 19). Psykososiaalista toimintakykyä voidaan parantaa psykososiaalisten hoitomenetelmien avulla. Tavoitteena on potilaan elämönhallinnan tukeminen ja hoitotavoitteiden saavuttaminen. Psykososiaalisen hoidon avulla pyritään vaikuttamaan sairauden aiheuttamien oireiden vähenemiseen, toimintakyvyn paranemiseen ja hyvinvoinnin lisäämiseen. (Lönnqvist 2021c, 902.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen palveluvalikoimaneuvoston (Palkon) vuonna 2018 laatiman suosituksen mukaan vaikuttaviksi todetut psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmenetelmät kuuluvat osaksi mielenterveys- ja päihdehäiriöisten hoitoa (Palko 2018, 1). Terveystieteiden tutkimuskeskuksen toimenpidesuosituksessa riittävästä ja laadukkaasta psykiatrisesta sairaalahoidosta suositellaan, että psykososiaalisten menetelmien osaamista ja käyttöä tulisi lisätä pitkäaikaisessa sairaalahoidossa olevilla potilailla (Linnaranta 2022, 4). Psykososiaalisia hoitomuotoja erityisesti psykoosipotilaiden hoidossa ovat mm. psykoedukaatio, perheen tukeminen, sosiaalisten taitojen harjoittelu sekä terveyskäyttäytymisen ja työllistymisen tukeminen (Lönnqvist 2021c, 910).

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen palveluvalikoimaneuvoston (Palkon) tekemän hoidon vaikuttavuutta tutkivan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella psykososiaalisiin hoitoihin kuuluvalla psykoedukatiivisella perheinterventiolla eli perheiden tiedollisella tukemisella ja kognitiivisella kuntoutuksella voidaan parantaa skitsofreniapotilaan kognitiivista toimintakykyä, lääkemyöntyvyyttä sekä vähentää sairaalajaksoja ja oireiden uusiutumista. Kognitiivinen käyttäytymisterapia vähentää skitsofreniapotilaiden positiivisia ja negatiivisia oireita sekä kohentaa heidän toimintakykyään. (Pasternack ym. 2018, 15.) Skitsofrenian positiivisilla oireilla tarkoitetaan mm. aistiharhoja ja harhaluuloja, kun taas negatiivisia oireita ovat mm. puheen ja ajatusten köyhtyminen ja kykenemättömyys tuntea mielihyvää (Lönnqvist 2021b, 111). Kaikille skitsofreniapotilaille suositeltavia psykososiaalisia menetelmiä sekä niiden rakenteita ja sisältöjä esitetään taulukossa 1 (Hiekkala-Tiusanen ym. 2019, 2012).

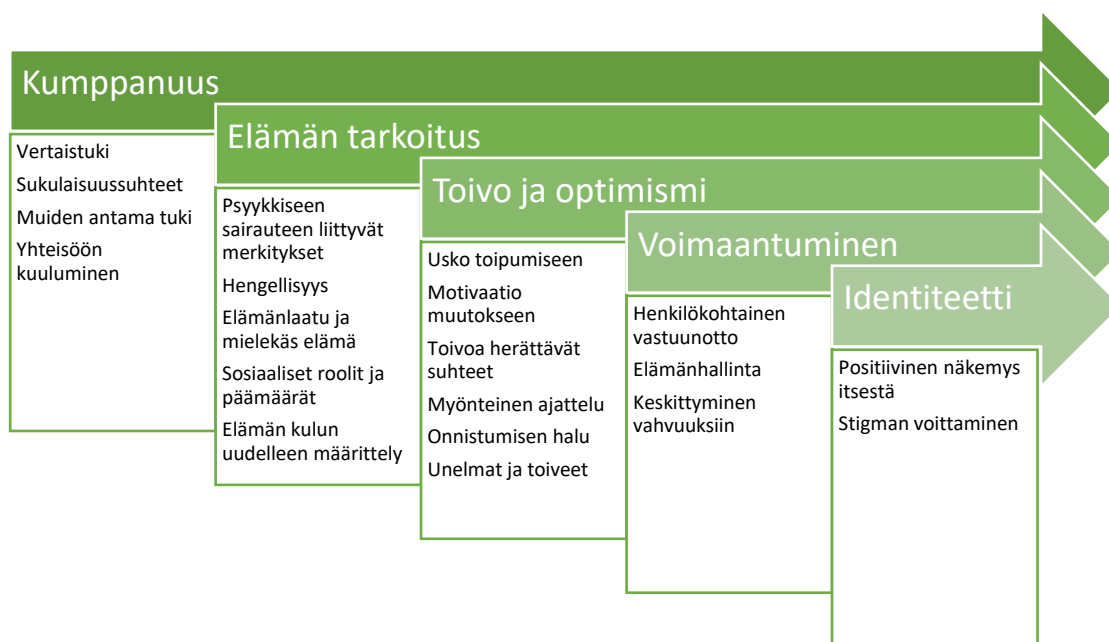
Taulukko 1. Kaikille skitsofreniapotilaille suositeltavat psykososiaaliset menetelmät (mukailen Hiekkala-Tiusanen ym. 2019, 2012)

Menetelmä	Rakenne	Sisältö
<b>Psykoedukaatio ja perheinterventiot</b>	Tavoitteellinen Strukturoitu ja prosessina toteutettava Potilas ja perhe, perheenjäsenet erikseen, perheryhmät, vertaiset	Tietoa sairaudesta Kriisi-interventiot Emotionaalinen tuki Opastus oireiden ja ongelmien hallintamenetelmiin Perheen sisäisen kommunikaation kohentaminen
<b>Motivoiva työskentely</b>	Potilas ja perhe Yksilöllinen Ryhmämuotoinen	Motivoiva keskustelu Muutosvaihemallin hyödyntäminen Toivon ja metakognitiivisten taitojen lisääminen Tiedon lisääminen Itsestigmatisaation vähentäminen
<b>Vertaistoiminta</b>	Potilas Omais Yksilöllinen Ryhmämuotoinen Rakenne vaihtelee strukturoidusta ja tavoitteellisesta vapaamuotoiseen	Kokemusten ja tiedon jakaminen muiden samassa tilanteessa olevien kanssa Keskinäinen auttamisen muoto Tuen vastavuoroisuus ja tasa-arvoisuus Kokemukselliseen tietoon perustuva asiantuntijuus Lisää osallisuutta, tukee ongelmanratkaisua ja toipumista
<b>Elintapainterventiot</b>	Potilas Omais Yksilöllinen ohjaus Ryhmämuotoinen ohjaus	Erityishuomion ylipainon vähentämisessä ja ehkäisyssä Muut sisällöt: liikuntakäyttäytyminen, passiivisen elämäntyylin ja tupakoinnin välttäminen Aktiivinen tiedon lisääminen ja tavoitteellinen ohjaus Tarkkailu, tavoitteiden asettaminen, seuranta, tottumusten muuttaminen

Kuten taulukossa 1 esitetään, kaikille skitsofreniapotilaille suositeltavia psykososiaalisen hoidon menetelmiä ovat psykoedukaatio ja perheinterventiot, motiivoiva työskentely, vertaistoiminta sekä elintapainterventiot (Hiekkala-Tiusanen ym. 2019, 2011–2012). Psykososiaalisten hoitojen avulla voidaan parantaa etenkin vaikeista ja pitkäaikaisista mielenterveyshäiriöistä kärsivien potilaiden toimintakykyä (Lönnqvist 2021c, 903). Kansallisen mielenterveysstrategian ja itsemurhien ehkäisyohjelman vuosille 2020–2030 tavoitteisiin kuuluu psykososiaalisten hoitomuotojen saatavuuden parantaminen (Vorma ym. 2020, 34).

Esa Nordlingin (2018, 1476) mukaan toipumisorientaatio on ajattelun ja toiminnan viitekehys, jossa painotetaan potilaan omia voimavaroja, osallisuuden ja merkityksellisyyden kokemusta, toiveikkuutta sekä positiivista mielenterveyttä. Tavoitteena on, että potilaan toipumisprosessi johtaisi tyydyttävään ja toiveikkaaseen elämään psyykkisen sairauden aiheuttamista rajoitteista huolimatta. Jouko Lönnqvistin (2021a) mukaan toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveyspotilaalla toivon tunteen heräämistä ja säilymistä samalla, kun hän ymmärtää omat kykynsä ja rajoitteensa. Toipumisorientaatiolla tarkoitetaan potilaan omaa näkemystä tilanteestaan. Toipuminen merkitsee sitä, että potilas kykenee elämään itsenäistä elämää sekä osallistumaan siihen aktiivisesti yhdessä muiden kanssa. Toipuminen merkitsee myös sitä, että potilas ymmärtää elämän tarkoituksen ja merkityksellisyyden, ja että hänellä on myönteinen käsitys itsestään. (Lönnqvist 2021a, 24.) Toipumisorientaatioon perustuva työote on yleistymässä mielenterveystyössä (Nordling 2018, 1476).

Potilaan toipumista voidaan edistää vaikuttamalla viiteen prosessiin, jotka esitetään kuvassa 1 (Nordling 2018, 1478).



Kuva 1. Viisi prosessia, joihin vaikuttamalla voidaan edistää toipumista (mukaillen Nordling 2018, 1478).

Kuvassa 1 esitetään toipumista edistäviä prosesseja, joita ovat kumppanuus, elämän tarkoitus, toivo ja optimismi, voimaantuminen sekä identiteetti. Ammattilaisten tulisi miettiä omaa rooliaan siinä, kuinka toimia potilaan toipumisen tukena sekä sitä, minkälaista osaamista se edellyttää. Ammatilainen voi edistää potilaan toipumista muun muassa niin, että hän pyrkii yhdessä potilaan kanssa löytämään voimavaroja ja tekemään suunnitelmia, jotka perustuvat potilaan omiin haaveisiin ja päämääriin elämässä. Psykiatrisessa hoitotyössä toipumisorientaatiota voidaan toteuttaa positiivisen psykiatrian tavoitteiden ja käytäntöjen avulla, johon liittyy potilaan psykososiaalisten tekijöiden huomioiminen. Potilaan osallisuutta voidaan tukea kartoittamalla ja huomioimalla hoitotyössä potilaan sosiaalisia verkostoja sekä sisällyttämällä hoitoon vertaistuki- ja kokemusasiantuntijatoimintaa. (Nordling 2018, 1478–1480.)

Psykiatrisessa sairaalahoidossa toipumisorientaation toteutuminen on ollut haastavaa, mikä johtuu mm. potilaiden sairauden akuutista vaiheesta, hoitoaikojen lyhydestä, henkilöstön tiedon ja taidon puutteista sekä riittämättömästä hoitohenkilöstön määrästä. Toipumisorientaation esteenä voivat olla myös potilaiden rajoittamis- ja pakkotoimenpiteet. Hoitohenkilökunnan asenteet ovat yleisesti myönteisiä toipumisorientaatiota kohtaan. Toipumisorientaation toteu-

tumista sairaalahoitossa tukee ystävällinen ja kunnioittava suhtautuminen potilaisiin sekä heidän valintojaan ja mieltymyksiään mahdollistava toimintakulttuuri. Henkilöstön kouluttamista toipumisorientaatioon perustuviin työotteisiin on todettu olevan hyötyä menetelmän sisällyttämisessä osaksi sairaalahoitoa. Toipumisorientaatioon liittyvän tiedon lisäämisellä ja menetelmän kehittämällä voidaan saavuttaa myönteisiä muutoksia hoitotyössä. Menetelmän myötä potilaiden oma vastuu hoidosta ja elämästä vahvistuvat. Vertais- ja kokemusasiantuntija toiminnan yleistyminen vaikuttaa hoito- ja kuntoutustyön monipuolistumiseen. Pakon käytön väheneminen psykiatrisessa sairaalahoitossa edistää ihmisoikeuksien toteutumista ja pienentää kynnystä hakea apua. Kun apua haetaan riittävän varhain, hoitotulokset paranevat ja kustannukset vähenyvät. (Nordling 2018, 1481–1482.)

## **4 VIRKISTYSTOIMINTA**

### **4.1 Virkistystoiminnan järjestämisen lähtökohtia**

Kirsi Salosen vuonna 2020 julkaistussa väitöskirjatutkimukseen sisältyvässä julkaisussa sana virkistyminen määritellään mielialan kohenemiseksi ja jaksamisen lisääntymiseksi (Salonen & Kirves 2016, 83). Virkistystoimintaa on vaikea määritellä sanatarkasti, koska se voi tarkoittaa eri ihmisille erilaisia asioita. Joillekin virkistystoiminta voi tarkoittaa rauhoittumista ja rentoutumista, toisille taas aktiivista fyysistä toimintaa. Tässä opinnäytetyössä virkistystoiminnalla tarkoitetaan sairaalahoitossa oleville psykiatrisille potilaille järjestettävää toimintaa, joka on potilaille vapaaehtoista ja jonka tarkoituksena on tukea psykososiaalista toimintakykyä, kuten lisätä potilaiden hyvinvointia, voimavaroja ja osallisuutta sairaalajakson aikana. Virkistystoimintaa voidaan toteuttaa joko yksilöllisesti tai ryhmässä. Virkistystoimintaa voivat olla esimerkiksi ryhmäliikunta, pelaaminen, kulttuuriin, kuten musiikkiin tai kuvataiteeseen liittyvä toiminta, retket ja luonnossa tapahtuva toiminta sekä tapahtumapäivien suunnitteleminen ja viettäminen osastolla.

Potilaiden virkistystoiminnan järjestämisessä on huomioitava turvallisuusnäkökulma. Suljetulla osastolla tahdosta riippumattomassa hoidossa olevien potilaiden liikkumista voidaan rajoittaa (Mielenterveyslaki 21.12.2001/1423, 22. d §). Kaikilla potilailla on lähtökohtaisesti oikeus ulkoiluun. Mikäli psyykkisen



voinnin tai muun syyn vuoksi potilaan liikkumista rajoitetaan, on hänellä kuitenkin oikeus tunnin kestävään ulkoiluun päivässä. Riittävien ulkoilumahdollisuuksien turvaamiseksi suljetulla osastolla tulee olla sisäpiha tai ulkoilualaue. Turhautuminen ja tylsistyminen voivat olla syy potilaan aggressiiviseen käyttäytymiseen. Tätä voidaan vähentää järjestämällä osastolla tekemistä potilaille. Myös eristyksessä olevalle potilaalle tulee järjestää virikkeitä, kuten esimerkiksi lukemista, maisemataulu tai mahdollisuus katsoa televisiota tai kuunnella musiikkia. Eristämistoimenpiteitä voidaan välttää muun muassa vaikuttamalla osaston ympäristöön, rauhoittumishuoneen avulla sekä ohjaamalla potilaita toiminnallisuuteen. Henkilökunnan määrä ja toimintatavat vaikuttavat sekä potilaiden että henkilökunnan turvallisuuteen. Sopivalle henkilöstömitoitukselle ei ole kuitenkaan yhtä oikeaa määrää. On arvioitu, että suuremmalla henkilöstömäärällä on mahdollista järjestää enemmän aikaa potilastyöhön. (Makkonen ym. 2016, 12–23, 30–33, 41.)

Niuvanniemen sairaalan kuntoutus- ja hoitomuodot -oppaassa on tuotu esiin paljon erilaisia psykiatrisen potilaan virkistystoiminnan muotoja, joista voisi olla hyötyä myös Mikkelissä. Sairaalassaolo voi passivoida potilasta ja mieliala madaltua, jos potilaalla ei ole mielekästä tekemistä tai sisältöä päivässä. Mielekäs tekeminen parantaa hyvinvointia ja kuntoutumista. Esimerkkejä oppaassa esitellyistä ryhmistä ovat muun muassa arkitaitojen ryhmä, keittiöryhmä, liikuntaryhmä, luontoryhmä sekä toiminnalliset ryhmät, jotka voivat sisältää kädentaitojen harjoittelua, musiikkia, elokuvia, kirjallisuutta ja pelejä. Erilaisten ryhmätoimintojen tavoitteena on muun muassa potilaiden aktiivisuuden lisääminen, itseilmaisun parantaminen ja sosiaalisten taitojen kehittäminen. Osastotöiden ja vastuutehtävien avulla potilas voi saada rytmiä arkeen sekä kokemuksia toimia vastuullisesti yhteisössä. Niuvanniemessä järjestetään osastoilla tapahtumia ja juhlia, joissa korostuvat yhteisöllisyys ja aktiivisuus sekä eri vuodenaikoihin liittyvien juhlien viettäminen yhdessä. Osastoilla järjestetään teemapäiviä viettämällä esim. Mielenterveysviikkoa ja omaisten päivää. Vappua juhliitaan vappudiscossa ja sairaalassa järjestetään oma rock-festivaali, Niuvastock. (Niuvanniemen sairaalan hoito- ja kuntoutusmuotojen opas 2021, 26–30, 33, 49.)

## 4.2 Terapianomaiset toiminnot

### 4.2.1 Työtoiminta

Sosiaalihuoltolain mukainen työtoiminta tarkoittaa kunnan järjestämää työtoimintaa henkilöille, joilla ei ole edellytyksiä esimerkiksi sairauden, vamman tai muun syyn vuoksi olla perinteisellä tavalla osallisena työelämässä (Sosiaalihuoltolain mukainen työtoiminta 2022). Työtoiminnan tarkoituksena on elämänhallinnan ja työllistymisen edellytysten parantaminen (Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 16.10.2020/702, 2. §). Tässä opinnäytetyössä työtoiminnalla tarkoitetaan sairaalassa osastohoidossa oleville potilaille yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaisesti järjestettävää työtoimintaa, johon osallistuminen on potilaalle vapaaehtoista. Niuvanniemessä työtoiminta tarkoittaa esimerkiksi arjen taitojen harjoittelua, kuten osaston siisteydestä huolehtimista, vaatehuoltoa tai ulkotöiden tekemistä. Työtoiminnan avulla potilaat saavat rytmiä päivään, mielekästä tekemistä sekä osallisuuden ja vastuunottamisen kokemuksia. (Niuvanniemen sairaalan hoito- ja kuntoutusmuotojen opas 2021, 32.)

Kuntoutustoimenpiteet, jotka liittyvät koulutuksen ja työnteon tukemiseen, ovat keskeisiä psykoosipotilaiden toimintakyvyn edistämiseksi (Salokangas 2022, 1817). IPS – Sijoita ja valmenna! -toimintamallin avulla on saatu hyviä tuloksia vaikeita mielenterveyshäiriöitä sairastavien työllistymiseen. Mallin on osoitettu olevan vaikuttava etenkin skitsofreniaa, kaksisuuntaista mielialahäiriötä ja masennusta sairastavilla. (Raivio & Appelqvist-Schmidlechner 2020, 12.) ”Sijoita ja valmenna” -kuntoutusperiaatteen avulla voidaan edistää psykoosipotilaiden toimintakykyä ja työhön palaamista. Kuntoutukseen kannattaa liittää tarpeen mukaan neurokognitiivista kuntoutusta. (Salokangas 2022, 1825.) Kansainvälisten suositusten ja skitsofrenian Käypä hoito -suosituksen mukaan kuntouttavan työtoiminnan tai ammatillisen kuntoutuksen tulisi olla osa sairaalahoitossa olevan potilaan psykososiaalista hoitoa (Hiekkala-Tiusanen ym. 2019, 2014; Skitsofrenia 2020). Osastohoidossa olevien potilaiden kanssa tulisi pohdita yksilöllisesti työllistymisen edellytykset, tarpeet ja tavoitteet. Kaikilla ei ole edellytyksiä työllistyä työmarkkinoille, jolloin tavoitteena voi olla osallistuminen sairaalassa tai sen ulkopuolella järjestettävään työtoimintaan, jonka tulisi edetä portaittain vaativampiin työtehtäviin. Työtoimintaa voidaan järjestää yhteistyössä kuntoutus- tai työelämätahojen kanssa. (Hiekkala-Tiusanen ym. 2019, 2014.)

Toimintaterapiaa tarkoittaa kuntoutusta, joka perustuu toimintaterapeutin ja potilaan väliseen yhteistyöhön, vuorovaikutukseen ja toiminnan terapeuttiseen käyttöön. Toimintaterapian tarkoituksena on parantaa potilaan toimintamahdollisuuksia ja tukea potilaan toiminnallista suoriutumista fyysisesti, psyykkisesti tai sosiaalisesti. Toimintaterapiaa voidaan toteuttaa joko yksilöllisesti tai ryhmässä ammattitutkinnon suorittaneen toimintaterapeutin johdolla. (Pentikäinen 2012, 52.) Toimintaterapeutti on moniammatillisessa työryhmässä ihmisen toiminnan asiantuntijan roolissa. Toimintaterapeutti arvioi potilaan toimintakykyä omaan ammattialaansa liittyvien ja arviointityötä ohjaavien teoreettisten mallien ja ohjeiden mukaisesti (Aralinna ym. 2021, 4–5). Toimintaterapeutin arvio sisältyy potilaan hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan. Hoitajat voivat osastolla toteuttaa suunnitelmaa yhteistyössä toimintaterapeutin kanssa. Toimintaterapeutti on myös työkyvyn arvioinnin asiantuntija (Toimintaterapialiitto 2022). Hän voi arvioida potilaan edellytyksiä tehdä työtä tai osallistua työtoimintaan osastolla.

#### **4.2.2 Taide hoitotyön keinona**

Luovia terapiamuotoja on paljon ja niiden toteutustapoja ovat psykoterapia, taideterapia ja vaativa lääkinnällinen kuntoutus. Suomessa musiikki-, kuva-, taide- ja tanssiliiketerapia ovat yleisimpiä luovia terapiamuotoja. Luovia terapioidia ovat myös kirjoittamiseen ja draamaan liittyvät terapiat. (Erkkilä & Rankanen 2020, 2062.) Draamallisia menetelmiä ovat esimerkiksi rooliharjoitukset, tarinateatteri ja dramatisointi. Luovia ja ilmaisevia toimintamuotoja ovat muun muassa kuvallinen ilmaisu, kuten piirtäminen ja maalaaminen, valokuvaus ja videokuvaus sekä kirjallisuuteen liittyvät toiminnot, kuten runojen tai kokemusten kirjoittaminen sekä lukeminen. Luovien ilmaisukeinojen avulla potilas voi löytää sanoja ja muotoja omille kokemuksilleen, ajatuksilleen ja tunteilleen. (Salo-Chydenius 2017.) Kuvataideterapiassa on kysymys oman psykososiaalisen todellisuuden kuvaamisesta, ilmaisemisesta ja tutkimisesta erilaisten materiaalien, värien ja muotojen avulla. Taiteen tekemisellä voidaan vaikuttaa potilaan vireystilaan ja stressin kokemiseen, koska toiminta on aistimuksellista ja kehollista. Kun kuvia tarkastellaan yhdessä potilaan kanssa, potilas voi rohkaistua käsittelemään vaikeita kokemuksiaan ja niihin liittyviä tunteita myös puhumalla. (Erkkilä & Rankanen 2020, 2064–2065.)

Hoitajat voivat toteuttaa potilaiden kanssa luovia ja ilmaisevia menetelmiä, jos he ovat saaneet riittävän koulutuksen. Varsinaisen kuvataideterapian tai muun terapian toteuttamiseen tarvitaan terapeutin ammattitutkinto. (Salo-Chydenius, 2017.) Taideinterventioilla on monia myönteisiä vaikutuksia sosiaali- ja terveysalalla. Taiteiden avulla voidaan vaikuttaa myönteisesti mielenterveyspotilaiden viestintätaitoihin ja keinoihin ilmaista itseään, mikä puolestaan vahvistaa itsetuntoa. Taideinterventiot auttavat muuttamaan potilaiden käyttäytymistä, kuten rauhoittumaan ja ne vaikuttavat tarkkaavaisuuteen sekä yhteistyökykyyn, jolloin lääkitystä ja fyysisiä rajoitteita tarvitaan vähemmän. (Westerlund ym. 2016, 7–8.)

#### **4.2.3 Musiikki hoitotyön keinona**

Musiikkiin liittyvää toimintaa voidaan käyttää hoitotyön keinona ja yhtenä virkistystoiminnan muotona. Esimerkiksi Niuvanniemessä musiikkia käytetään hoitotyössä muun muassa niin, että sairaalassa on musiikkiryhmä ja bänditoimintaa. Niuvanniemen kaikille avoimen musiikkiryhmän toimintaan kuuluvat mm. musiikin kuuntelu ja musiikkivideoiden katselu sekä levyraati ja musiikki-bingo sekä keskusteleminen musiikin herättämistä ajatuksista ja tunteista. Ryhmän tavoitteina ovat vuorovaikutustaitojen harjoittelu ja tunnekokemusten ilmaiseminen. Bänditoiminnasta kiinnostuneet potilaat harjoittelevat yhdessä soittamista ja he voivat tuottaa iloa ja virkistystä myös muille potilaille esiintymällä yhdessä. Bänditoiminnan avulla voidaan kehittää sosiaalisia taitoja, parantaa itsetuntoa, opettaa vastuunkantamista sekä tarjota mielekästä tekemistä osastolla. Bänditoimintaa voivat ohjata hoitaja, toimintaterapeutti tai musiikkiterapeutti. Niuvanniemessä on myös tanssiryhmä ja ilmaisutaidon ryhmä, joissa potilaat voivat ilmaista itseään musiikin keinoin. (Niuvanniemen sairaalan hoito- ja kuntoutusmuotojen opas 2021, 41–42.)

Musiikkiterapia on psykoterapeuttinen hoitomuoto, jossa musiikkia ja siihen liittyvää vuorovaikutusta käytetään tunteiden ilmaisun keinona ja kommunikation välineenä. Musiikkiterapian tavoitteena on stressin lievittäminen ja vaikeista mielenterveyshäiriöistä kärsivillä potilailla vuorovaikutussuhteiden luominen sekä sellaisten aiheiden käsitteleminen, joita he eivät pysty pelkästään

sanoin käsittelemään. Musiikkiterapialla voi olla psykoosin negatiivisia ja yleis-  
oireita lievittävä vaikutus muun hoidon yhteydessä ja sen avulla voidaan edis-  
tää sosiaalista toimintakykyä sekä elämänlaatua. Musiikkiterapian vaikutukset  
näkyvät kuitenkin vasta, kun hoitokertoja on yli kymmenen. Hoitoa voidaan to-  
teuttaa yksilötasolla tai ryhmämuotoisesti ja sen lähtökohtana on vuorovaiku-  
tus terapeutin ja potilaan tai ryhmän välillä. (Oksanen 2020.) Musiikkiterapiaa  
voidaan toteuttaa muun muassa kuuntelemalla, laulamalla, soittamalla, liikku-  
malla musiikin mukaan, improvisoimalla, musiikkimaalauksen keinoin sekä fy-  
sioakustisen hoidon avulla (Suomen musiikkiterapiayhdistys 2015). Fysio-  
akustinen menetelmä on kehitetty Suomessa ja siinä käytetään matalataajui-  
sen äänivärähtelyn terapeuttisia ominaisuuksia mm. rentoutusharjoituksiin ja  
kipujen lievitykseen (Raita 2020, 25–26) tai osana muuta musiikkiterapiaa.  
(Tynys 2016, 67). Psykykkisistä häiriöistä kärsivät voivat saada apua oireisiinsa  
fysioakustisen menetelmän avulla (Raita 2020, 26).

#### **4.2.4 Liikunta hoitotyön keinona**

Säännöllisellä liikunnalla on useita psyykkisiin toimintoihin heijastavia vaiku-  
tuksia, kuten masennusoireiden ja ahdistuneisuuden lievittyminen. Liikunnan  
avulla voidaan lievittää stressiä, parantaa unen laatua ja fyysistä kuntoa sekä  
kääntää huomio pois negatiivisista ajatuksista. (UKK-instituutti s.a.) Skitsofre-  
niaa sairastavilla on usein fyysisiä sairauksia ja ongelmia. Sairauksille altista-  
via tekijöitä ovat mm. epäterveelliset elintavat, psykoosisairauden oireet ja  
psykiatrinen lääkehoito. Elintapoihin liittyviä riskitekijöitä ovat tupakointi, liikku-  
mattomuus, epäterveellinen ravitsemus, päihteiden käyttö ja riskikäyttäyty-  
minen. Psykiatrisessa sairaalassaolo saattaa aiheuttaa painon lisääntymistä,  
koska potilaan liikkumista voidaan rajoittaa, hän voi passivoitua ja syödä osta-  
miaan epäterveellisiä herkkuja. Fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen liittyvän  
järjestetyn toiminnan tiedetään parantavan potilaan kuntoa ja samalla potilaan  
vireyttä ja sosiaalista kognitiota sekä vähentävän psykoosioireita. (Eskelinen  
2018, 1449–1453.) Erityisesti luontoympäristössä liikkuminen on hyödyllistä.  
Mitchellin (2013) tutkimuksen mukaan liikkumisella luontoympäristössä on vai-  
kutusta mielenterveyteen ja sen vaikutukset voidaan osoittaa verrattuna mui-  
hin ympäristöihin (WHO 2016, 6). Liikunnanohjaajan ja fysioterapeutin ammat-  
titaidolla on suuri merkitys, kun potilaan fyysistä aktiivisuutta pyritään lisää-  
mään (Eskelinen 2018, 1453).

Ryhmämuotoisella liikunnalla ja ohjatulla fyysisellä harjoittelulla on vaikutusta potilaan vuorovaikutussuhteisiin ja mielialaan, joten niiden avulla voidaan vaikuttaa psykososiaaliseen toimintakykyyn (Lönqvist 2021c, 902). Ryhmätointa on perinteisesti käytetty mielenterveystyössä potilaiden kuntoutumisessa. Ryhmien avulla voidaan harjoitella sosiaalisia taitoja ja oireiden hallintaa. Ryhmässä potilaiden henkilökohtaiset tavoitteet yhdistetään koko ryhmän tavoitteisiin, mikä tekee ryhmätöinnistä kuntouttavaa. Keskeisiä toimintatapoja kuntoutuksessa ovat erilaiset toiminnalliset ryhmät, kuten kuntosali-, liikunta- ja uimahalliryhmät. (Kuhanen & Kanerva 2017, 209.) Osastohoidossa oleville potilaille voidaan järjestää liikuntaryhmiä liikunnanohjaajan toimesta, mutta myös hoitajilla on mahdollisuus kannustaa potilaita liikkumaan joko yksilöllisesti tai pienissä ryhmissä. Hoitajilla on mahdollisuus järjestää liikkumiseen liittyvää virkistystoimintaa, mikäli turvallisuusnäkökulmat voidaan varmistaa.

Sairaalahoidossa olevien potilaiden on mahdollisuus saada psykiatrista fysioterapiata lääkärin läheteellä. Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvuuilla psykiatrisen fysioterapian tavoitteena on toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen. Työskentelyssä lähestymistapana käytetään psykofyysistä fysioterapiaa, jonka keskiössä on ymmärrys, että keho ja mieli muodostavat kokonaisuuden jatkuvassa vuorovaikutuksessa. Fysioterapian avulla voidaan harjoitella rentoutumista, lievittää kipua, tunnistaa omia voimavaroja ja parantaa itsetuntemusta. Fysioterapia on kokemuksellista oppimista ja se voi auttaa potilasta saamaan selviytymiskeinoja arkeen. Psykofyysisestä fysioterapiasta on apua potilaille, jotka kärsivät mm. stressioireista, jännittyneisyydestä, masennuksesta ja ahdistuneisuudesta. Psykofyysistä fysioterapiaa toteutetaan sairaalahoidossa yksilö- ja ryhmäterapiana. (Essote 2016b.)

#### **4.2.5 Luontolähtöiset menetelmät**

Luontoympäristön myönteisiä vaikutuksia voidaan hyödyntää hoitotyössä (Heikkilä & Wiens 2020, 1). Nykyään puhutaan Green Care -toimintatavasta, jonka peruselementtejä ovat: "luonto ja luontosuhde; toiminta ja kokemuksellisuus; sekä yhteisö ja osallisuus." Green Carella tarkoitetaan ammatillista toi-

mintaa, jonka avulla voidaan edistää hyvinvointia, ja johon luonto liittyy keskeisenä elementtinä. (Vehmasto ym. 2021, 9, 35.) Luontoon perustuvia palveluja toimintamuotoja esitetään kuvassa 2 (Hyvärinen & Vehmasto, 2016).



Kuva 2. Luontoon perustuvia palvelu- ja toimintamuotoja (Hyvärinen & Vehmasto, 2016)

Kuvan 2 mukaan Green Care -palvelut ovat joko Luontohoiva tai Luontovoima -palveluja. Luontohoivalla tarkoitetaan muun muassa huolenpitoa ja toimintakyvyn edistämistä ja luontovoimalla voimaantumista, joka perustuu luonnon elvyttäviin vaikutuksiin. Green Care -toimintaa voidaan toteuttaa metsä-, vesistö-, puutarha- tai maatilaympäristössä. Lisäksi siihen kuuluu eläinavusteinen toiminta. (Vehmasto ym. 2021, 10–12, 35.)

Tutkimukset osoittavat, että luontoympäristö vähentää stressiä, kohentaa mielialaa, lisää fyysistä aktiivisuutta ja sosiaalista yhtenäisyyttä sekä osallisuuden tunnetta. Viheralueiden läheisyys ja runsaus voivat parantaa henkistä hyvinvointia ja kognitiivista toimintakykyä. (Heikkilä ja Wiens 2020, 1.) Metsäympäristön on todettu vähentävän merkittävästi masennusoireilua mielenterveysongelmaisilla (Yi ym. 2022, 18). Annerstedtin ja Währborgin (2011) katsauksen mukaan useat tutkimukset osoittavat, että luontoperustaisella kuntoutuksella

on myönteisiä vaikutuksia psykiatriisiin sairauksiin, kuten masennukseen ja skitsofreniaan. Luontointerventioiden avulla voidaan vaikuttaa mm. sosiaalisen ja kognitiivisen kuntoutumisen tavoitteisiin sekä sairauksien oireisiin. (Salonen & Hyvönen 2019, 58.) Kokemusten mukaan luontolähtöinen toiminta lisää hyvinvointia, parantaa sosiaalisia taitoja ja fyysistä kuntoa. Luontolähtöinen kuntoutus sopii mielenterveyskuntoutujille, joiden kohdalla elämännhallinnallinen ja sosiaalinen kuntoutus ovat ensisijalla. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015.) Psykiatrisessa osastohoidossa voidaan hyödyntää ammattimaisia Green Care -palveluja tai potilaille voidaan tarjota luontokokemuksia osaston henkilökunnan puolesta esimerkiksi virkistystoiminnan muodossa.

## **5 KOHTI MIELEN- JA KUNTOUTUKSEN TALOA**

Moision sairaalalla on takanaan pitkä historia suljetusta mielisairaalaista nykyaikaiseksi psykiatriseksi sairaalaksi (Leskinen 2007, 7). Rakennushistoriallisesti ja maisemallisesti arvokas sairaala perustettiin Mikkelin Annilaan vuonna 1927 (Etelä-Savon kulttuuriperintötietokanta s.a.). Heidi Leskinen (2007) kertoo Moision sairaalan historiasta kertovassa kirjassaan, että työterapia on ollut merkittävä osa potilaiden hoitoa jo sairaalan alkua ajoista lähtien. Sairaalan toiminnassa pyrittiin tuolloin omavaraisuuteen ja potilaiden työterapiaa toteutettiin tekemällä maa- ja metsätaloustöitä. (Leskinen 2007, 47–48, 74.) Sairaalassa potilaiden valmistamat käsityöt ja huonekalujen myynti auttoivat sairaalaa taloudellisesti (Tuovinen & Aronsson 2018, 30).

Työterapian tavoitteena oli saada potilaat unohtamaan sairautensa ja sillä pyrittiin estämään potilaiden passivoituminen ja eristäytyminen. Työterapian muotoja ovat olleet sairaalarakennuksen huolto- ja korjaustyöt, talous- ja siivoustyöt sekä käsi- ja puutöiden valmistaminen. 1960-luvulla työterapiassa tehtävät työt muuttuivat fyysisesti kevyemmiksi ja esim. raskaista maataloustöistä siirryttiin puutarha- ja kasvihuonetöihin ja askarteluterapiaan. Potilaat osallistuivat myös teollisuusterapiaan, jonka tavoitteena oli työllistyminen sairaalajakson jälkeen. Musiikki- ja kuvataideterapia aloitettiin Moisiossa 60- ja 70-lukujen taitteessa. Samoihin aikoihin 70-luvulla alkoi psykoterapeuttinen hoito, jota toteutettiin aluksi yksilö- ja ryhmäterapiana ja myöhemmin näiden lisäksi perheterapiana. (Leskinen 2007, 74–76, 78, 81.)



Heidi Leskisen (2007) kirjan perusteella 2000-luvun alkupuolelle asti Moision sairaalassa on ollut monipuolista toimintaa potilaille, kuten terapiatoimintaan kuuluvia potilasretkiä- ja matkoja. Samoin liikuntaterapia on ollut monipuolista. Tuolloin potilaat ovat harrastaneet perinteisten liikuntamuotojen lisäksi mm. melontaa, hiihtoa, retkeilyä, tanssia ja ammuntaa. Liikuntaterapiaa varten sairaala-alueella on kuntokeskuksen ja liikuntahallin lisäksi uimaranta, pururata, lentopallo- ja tenniskentät. (Leskinen 2007, 148.) Nykyään Moision sairaalassa työterapiaa toteutetaan käsityösalilla ja työtuvalla. Käsityösalilla tehdään käsitöitä itselle tai myyntiin. Työtuvalla puolestaan tehdään puu- tai metallitöitä. Työtuvan kautta pystyy osallistumaan myös ulkotöihin, joiden tarkoituksena on Moision sairaala-alueen kunnossa pitäminen. (Essote 2021, 10.)

Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelman tavoitteena vuosille 2020–2030 on parantaa mielenterveyspalvelujen asiakas- ja potilaslähtöisyyttä. Pyrkimyksenä on, että palvelut ovat helposti ja tasavertaisesti kaikkien saatavilla. Strategian mukaan psykiatrisen sairaalahoidon tulisi olla muun sairaalahoidon yhteydessä. Tämän avulla turvataan psykiatrisia sairauksia sairastavien fyysisen terveydenhuollon tasavertainen toteutuminen muun väestön kanssa ja toisaalta erikoissairaanhoidon palvelut ovat lähellä muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, mikä helpottaa yhteistyötä. Kansallisessa mielenterveysstrategiassa painotetaan myös mielenterveys- ja päihdehäiriöihin liittyvän syrjinnän ja leimautumisen vastaisia toimia (Vorma ym. 2020, 28–30). Tällä hetkellä muutos on käynnissä useissa kaupungeissa, kun psykiatrisia sairaaloita rakennetaan yleissairaaloiden yhteyteen. Parhaillaan uusia sairaalarakennuksia on suunnitteilla tai valmistumassa Mikkelin lisäksi mm. Helsinkiin, Kuopioon, Tampereelle, Turkuun, Poriin ja Rovaniemelle. (Hankesuunnitelma KYS psykiatriatalo 2020, 5.)

Psykiatrinen osastohoito Moision sairaalassa päättyi vuodenvaihteen jälkeen vuonna 2023 (Mehtälä 2022, 4). Mielen- ja kuntoutuksen talon hankesuunnitelma pohjautui Keskelle elämää -hankesuunnitelmaan (2010) ja Esper-hankesuunnitelmaan (2015). Hankkeen tarkoituksena oli koota mielenterveys- ja päihdepalvelujen avotoiminnot sekä Moision psykiatrisen sairaalan toiminnot Mikkeliin keskussairaalan yhteyteen rakennettavaan Mielen- ja kuntoutuksen taloon. Mielen- ja kuntoutuksen taloon syntyi mielenterveys- ja päihdepalvelujen palvelukokonaisuus, joka pitää sisällään päivystyksen, vastaanotot ja

osastohoidon. Tavoitteena on laadukas ja kokonaisvaltainen hoito ja yhteistyö. Osastohoito on tarkoitettu sairauksien vaikeimmissa vaiheissa oleville potilaille. Aikuisille mielenterveys- ja päihdepotilaille potilaille suunniteltiin tulevaisuuteen yhteensä 54 sairaansijaa neljällä eri osastolla ja nuorisopsykiatriselle puolelle 6 sairaansijaa. (Essote 2019, 4–6, 22.)

Mielen- ja kuntoutuksen talossa järjestetään toiminnallista kuntoutusta mielenterveys- ja päihdeasiakkaille. Toiminnallinen kuntoutus koostuu toimintaterapiasta, fysioterapiasta, musiikkiterapiasta, kuvataideterapiasta ja liikunnanohjauspalveluista. Päivä- ja työtoiminta tullaan järjestämään sairaala-alueen ulkopuolella niin kutsutussa Toiminnallisessa talossa, jonka hankesuunnitelma valmistuu myöhemmin. Mielen- ja kuntoutuksen taloon valmistuu kuntoilutila, terapia-allas, ryhmätilat esim. rentoutukseen ja ryhmäohjaukseen sekä tilat fysioterapiaa, toimintaterapiaa ja musiikkiterapiaa varten. Musiikkiterapiatilaan tulee fysioakustinen tuoli. Virkistystoiminnan näkökulmasta Mielen- ja kuntoutuksen taloon tulee kaikille osastoille ulkoiluterassit- tai parvekkeet ajanviettoa ja ulkoilua varten. Ulkoilualueelle tulee ulkoliikuntavälineitä, jotka mahdollistavat omaehtoisen kuntoilun. Potilaat voivat asioida Mielen- ja kuntoutuksen talon kahviossa ja istua kesäaikaan kahvion ulkoterrassilla. Vapaaehtoisessa hoidossa olevilla potilailla on mahdollisuus ulkoilla vapaasti sairaalan lähiympäristössä. (Essote 2019, 23–24.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää psykiatrisella osastolla toteutettavan potilaiden virkistystoiminnan tulevaisuuden mahdollisuuksia uudessa sairaalaympäristössä. Tavoitteena on tuoda esiin osastolla työskentelevien sairaanhoitajien, lähihoitajien, mielenterveyshoitajien ja virkistystoimintaan osallistuvien muiden asiantuntijoiden näkemyksiä potilaiden virkistystoiminnasta ja tuottaa tietoa virkistystoiminnan kehittämiseen. Muut asiantuntijat ovat virkistystoimintaan perehtyneitä sosiaali- tai terveysalan ammattilaisia ja käsi- ja taidealuesalan ammattilaisia.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

- Minkälaisia toiveita ja ehdotuksia hoitajilla ja muilla asiantuntijoilla on potilaiden virkistystoiminnasta Mielen- ja kuntoutuksen talossa?

- Mitkä tekijät vaikuttavat virkistystoiminnan järjestämiseen?

## **7 TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT**

### **7.1 Kohderyhmän kuvaus**

Esittelimme opinnäytetyön suunnitelman Moisio psykiatrian osastolla 7 osastotunnilla elokuussa 2022. Tuolloin paikalla olleiden hoitajien ja osastonhoitajan kanssa sovittiin, että tutkimusaineisto kerätään hoitajia haastattelemalla. Hoitajilla tarkoitetaan psykiatrisella osastolla työskenteleviä sairaanhoitajia, lähihoitajia ja mielenterveyshoitajia. Hoitajilla on hyvä käsitys siitä, millä tavalla virkistystoimintaa voidaan järjestää käytännössä osaston toiminta ja resurssit huomioiden. Heillä on myös omakohtainen kokemus siitä, minkälainen virkistystoiminta on hyödyllistä ja mieleistä potilaiden kannalta. Hoitajien haastattelujen jälkeen haastateltiin viittä muuta mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiantuntijaa. Muilla asiantuntijoilla tarkoitetaan ammattilaisia, jotka osallistuvat potilaiden virkistystoiminnan suunnittelemiseen tai ohjaamiseen osastojakson aikana. Muut asiantuntijat ovat virkistystoimintaan perehtyneitä sosiaali- tai terveysalan ammattilaisia ja käsi- ja taideteollisuusalan ammattilaisia. Muut haastateltavat asiantuntijat valittiin hoitajien esittämien toiveiden perusteella. Kaikilla haastateltavista on aikaisempaa kokemusta psykiatristen potilaiden kanssa toimimisesta ja jokainen heistä on ollut suunnittelemassa tai ohjaamassa virkistystoimintaa osasto 7:n potilaille aikaisemmin.

### **7.2 Teemahaastattelu**

Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin haastattelu, koska siinä on tiettyjä etuja esimerkiksi kyselylomakkeeseen verrattuna. Haastattelun avulla pystyttiin saamaan vastaajien henkilökohtaisia näkemyksiä aiheesta ja samalla tekemään tarkentavia kysymyksiä, mikä ei olisi ollut mahdollista esimerkiksi kyselylomakkeen avulla. Haastateltavilla on kaikilla aikaisempaa kokemusta virkistystoiminnan järjestämisestä sekä toimintaan liittyvistä haasteista ja mahdollisuuksista osastolla. Hirsjärven ym. (2016, 205) mukaan haastattelun etuna on sen joustavuus. Kysymysten järjestystä pystytään tarvittaessa vaihtamaan haastattelun aikana ja vastauksia pystytään tarkentamaan ja syventämään. Haastattelun avulla on mahdollista saada täysin uusia näkökulmia aiheeseen.

Kyseessä on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimuksessa on laadullisen tutkimuksen tyypillisiä piirteitä, kuten se, että tutkittavat valittiin tarkoituksenmukaisesti ja aineisto kerättiin todellisessa tilanteessa haastattelun avulla. Tutkittavien omat näkökulmat ja mielipiteet pääsivät tutkimuksessa esille. (Hirsjärvi ym. 2016, 164, 205.) Haastattelumenetelmänä oli teemahaastattelu. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu eli puoliavoin haastattelumuoto. Teemahaastattelun avulla pystytään saamaan vastauksia tiettyjen ennalta määriteltyjen teemojen mukaisesti ja tarvittaessa tekemään tarkentavia kysymyksiä. Teemahaastattelussa pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävän mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87–88.) Teemahaastattelurungossa oli 7 teemaa ja jokaista teemaa koskeva pääkysymys. Lisäksi laadittiin lisäkysymyksiä haastattelutilanteita varten. Haastatteluteemoja olivat: 1) virkistystoiminnan muodot tällä hetkellä, 2) toiveet ja ehdotukset, 3) haasteet ja esteet, 4) turvallisuus, 5) yhteistyötahot, 6) potilaslähtöisyys ja 7) luontokokemukset.

### **7.3 Aineiston keruu**

Hoitajien haastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluina kahdella eri haastattelukerralla tammikuussa 2023 Moision sairaalassa. Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin ryhmähaastattelu, koska se on tehokas tapa saada vastauksia usealta henkilöltä samalla kertaa (Hirsjärvi ym. 2016, 210). Saatekirje (ks. liite 3) ja teemahaastattelurunko (ks. liite 2) lähetettiin etukäteen osastonhoitajalle sähköpostitse, jonka jälkeen hän jakoi ne hoitajille, että hoitajat pystyivät tutustumaan kysymyksiin rauhassa ja keskustelemaan niistä yhdessä ennen varsinaista haastattelua. Haastateltavien hoitajien määrää ei rajattu, mutta osallistuneiden määrään vaikutti se, kuinka monta hoitajaa pääsi osallistumaan haastatteluihin kahtena ennalta sovittuna päivänä. Käytännössä haastatteluihin osallistuivat ne vuorossa olevat hoitajat, jotka pystyivät irrottautumaan osastolta sillä hetkellä. Haastattelut oli sovittu pidettäväksi iltapäivällä, jolloin aamu- ja iltavuorossa olevia hoitajia oli yhtä aikaa työvuorossa mahdollisimman paljon. Molemmat opinnäytetyön tekijät osallistuivat haastattelutilanteisiin ja haastattelut tallennettiin kahdella puhelimen nauhurilla. Haastattelut toteutettiin rauhallisessa ryhmähuoneessa.

Muihin asiantuntijoihin otettiin yhteyttä puhelimitse tai sähköpostitse. Saatekirje (ks. liite 4) ja teemahaastattelurunko (ks. liite 2) lähetettiin haastateltaville etukäteen sähköpostilla. Asiantuntijoiden haastattelut toteutettiin muuten yksilöhaastatteluina, mutta yhdessä haastattelussa oli mukana osan aikaa kaksi saman aihepiirin parissa työskentelevää haastateltavaa. Muiden asiantuntijoiden haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina aikataulullisista syistä. Kolme haastattelua toteutettiin Mielen- ja kuntoutuksen talossa ja yksi haastattelu Moision sairaalassa helmikuussa 2023. Haastattelujen aluksi kerrattiin opin- näytetyön tarkoitus ja tavoite sekä virkistystoiminnan määritelmä. Haastateltavia ohjeistettiin ajattelemaan virkistystoiminta mahdollisimman laajana käsitteenä niin, että terapiat rajattiin virkistystoiminnan ulkopuolelle.

Ensimmäiseen haastatteluun osallistui neljä hoitajaa ja toiseen haastatteluun kolme hoitajaa. Jokainen haastateltava toi esiin ajatuksiaan vuorollaan. Keskustelu oli vastavuoroista ja kaikkien mielipiteet pääsivät esille. Aikaa haastatteluille oli varattu yksi tunti ja kaikki seitsemän teemaa ehdittiin käydä hyvin läpi. Ensimmäinen haastattelu kesti noin 46 minuuttia ja toinen noin 40 minuuttia. Haastattelussa edettiin teemahaastattelurungon mukaisesti ja kaikilta haastateltavilta kysyttiin pääkysymyksen lisäksi lisäkysymyksiä. Hoitajilta kysyttiin haastattelun lopuksi toiveita, keitä asiantuntijoista he haluaisivat lisäksi haastateltavan. Hoitajat nimesivät henkilöitä, joiden ajatuksista he kokisivat olevan hyötyä tutkimuksen kannalta. Hoitajien toiveita toteutettiin muilta osin, paitsi ulkopuolelle rajattiin terapeutit, koska terapiatoiminta ei ole varsinaisesti virkistystoimintaa.

Asiantuntijahaastattelut toteutettiin kolmena yksilöhaastatteluna ja yhtenä parihaastatteluja eli asiantuntijahaastatteluun osallistui yhteensä viisi asiantuntijaa. Parihaastattelun kohdalla toinen haastateltavista joutui poistumaan paikalta kesken haastattelun ennalta sovitusti. Olimme varanneet haastatteluihin aikaa 45 minuuttia, mutta aika ylittyi kaikissa haastattelussa. Kaksi haastattelua kesti noin 53 minuuttia, yksi noin 54 minuuttia ja yksi noin tunnin ja 15 minuuttia. Aikaa pidensi se, että puhelinten nauhureita ei huomattu joka kerta sammuttaa heti, kun viralliset kysymykset oli käsitelty. Asiantuntijahaastatteluissa kahden haastattelun toteutuspaikka oli rauhallinen, mutta kahden muun haastattelun aikana oli jonkin verran keskeytyksiä haastattelun ulkopuolisten henkilöiden vuoksi. Tämä todennäköisesti vaikutti ainakin toisen haastattelun

kohdalla siihen, että aika meinasi loppua kesken. Kaikki teemat ehdittiin käsitellä kuitenkin jokaisella haastattelukerralla. Kaiken kaikkiaan haastatteluihin osallistui yhteensä 12 haastateltavaa.

#### **7.4 Aineiston analyysi**

Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä, joka on perusanalyysimenetelmä laadullisessa tutkimuksessa. Kyseessä oli induktiivinen sisällönanalyysi, mikä tarkoittaa päättelyn etenemistä yksittäisestä yleiseen. Aineistolähtöisessä analyysissä pyritään teoreettiseen kokonaisuuteen, jossa analysoidtavat kohteet valitaan tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävien perusteella. Haastattelunauhat kuunneltiin ensin huolellisesti läpi. Haastattelujen yhteiskesto oli 5 tuntia ja 21 minuuttia. Kerätty aineisto analysoitiin teemojen mukaan. Aineistosta etsittiin haluttua teemaa kuvaavia alkuperäisilmauksia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103, 105, 107–108, 123.)

Haastattelunauhoja kuunneltiin useaan kertaan alkuperäisilmausten oikeellisuuden varmistamiseksi ja aineiston sisältöön perehdyttiin tarkasti. Kaikkea haastattelumateriaalia ei litteroitu eli muutettu kirjoitettuun muotoon sanasta sanaan haastattelunauhoilta, koska se koettiin epäolennaiseksi kokonaisuuden kannalta. Alkuperäisilmauksia kertyi yhteensä 416 kappaletta. Alkuperäisilmaukset pelkistettiin ja pelkistykset ryhmiteltiin taulukoihin samankaltaisen sisällön perusteella alaluokiksi. Alaluokista muodostettiin sisällön perusteella yläluokkia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123.) Esimerkkitaulukko aineiston pelkistämisestä ja alaluokkien muodostamisesta esitetään liitteessä 5. Alkuperäisilmauksia muutettiin osittain yleiskielelle. Ilmausten alkuperäinen sanajärjestys säilytettiin, mutta mm. murre sanat muutettiin yleiskielisiksi, että haastateltavaa ei voisi tunnistaa murteen perusteella yksityisyyden turvaamiseksi. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 12.)

## 8 TULOKSET

### 8.1 Suunnitelmat ja toiveet virkistystoiminnasta Mielen- ja kuntoutuksen talossa

Tutkimuskysymyksenä oli, minkälaisia toiveita ja ehdotuksia hoitajilla ja muilla asiantuntijoilla on potilaiden virkistystoiminnasta Mielen- ja kuntoutuksen talossa. Kaikilta haastateltavilta kysyttiin, minkälaista virkistystoimintaa potilaille on suunniteltu Mielen- ja kuntoutuksen taloon. Hoitajilta kysyttiin myös, mitkä virkistystoiminnan muodoista olisivat suoraan siirrettävissä uuteen sairaalaympäristöön. Lisäksi hoitajilta kysyttiin toiveita erilaisiksi virkistystoiminnan muodoiksi. Hoitajien haastattelut toteutettiin ennen muuttoa uuteen sairaalaan, kun taas muiden asiantuntijoiden haastattelut toteutettiin yhtä haastattelua lukuun ottamatta Mielen- ja kuntoutuksen talossa. Tällä oli vaikutusta kysymyksen asetteleeseen ja mahdollisesti myös vastauksiin, koska osaa suunnitelmista toteutettiin jo käytännössä.

Haastateltavilta kysyttiin, millä tavalla potilaiden luontokokemuksia voidaan turvata muuttuneessa ympäristössä sekä toiveita ja ehdotuksia luontoympäristössä toteutettavaksi virkistystoiminnaksi. Hoitajat saivat esittää toiveita virkistystoiminnan muodoiksi, jos mahdollisuudet olisivat rajattomat. Hoitajat totesivat, että mahdollisuudet eivät ole koskaan rajattomat, koska potilaiden psyykinen vointi on aina rajoittava tekijä. Nämä vastaukset kuitenkin sisällytettiin tuloksiin, koska niistä ei ilmennyt mitään sellaisia toiveita, jotka eivät olisi toteutettavissa ainakin joidenkin potilaiden kohdalla.

#### 8.1.1 Suunnitelmat ja toiveet virkistystoiminnan muodoiksi Mielen- ja kuntoutuksen taloon

Haastateltavien vastauksista muodostui yhteensä 80 pelkistettyä ilmaisua, joista muodostettiin 19 alaluokkaa, 11 yläluokkaa ja 6 pääluokkaa. Pääluokat ovat: sosiaalista toimintakykyä ja osallisuutta tukeva virkistystoiminta, fyysistä toimintakykyä ja hyvinvointia tukeva virkistystoiminta, elämyksellisyyttä ja taiteellisuutta tukeva virkistystoiminta, psyykkistä hyvinvointia tukeva virkistystoiminta, säännöllisiä elämäntapoja ja arjenhallintaa tukeva virkistystoiminta sekä työ- ja toimintakykyä tukeva virkistystoiminta. Näistä muodostettiin yhdistäväksi luokaksi suunnitelmat ja toiveet virkistystoiminnan muodoiksi. Taulukossa 2 esitellään luokkien muodostuminen.

Taulukko 2. Suunnitelmat ja toiveet virkistystoiminnan muodoiksi Mielen- ja kuntoutuksen ta-  
loon

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Pelaaminen yhdessä osastolla Pelaaminen yhdessä ulkona Ulkoilua yhdessä Yhdessäoloa ryhmässä Vertaistukitoimintaa	Sosiaalinen toiminta  Yhdessäolo ja vertaisuus	<b>Sosiaalista toimintakykyä ja osallisuutta tukeva virkistystoiminta</b>
Liikuntaa sisätiloissa Liikuntaa ulkotiloissa Rentoutusta ja saunomista Kauneuteen ja hyvinvointiin liittyvä toiminta	Liikunnallinen toiminta  Rentoutuminen  Fyysinen hyvinvointi	<b>Fyysistä toimintakykyä ja hyvinvointia tukeva virkistystoiminta</b>
Musiikkitoimintaa Kuvataidetoimintaa	Musiikki- ja taidetoiminta	<b>Elämyksellisyyttä ja taideteollisuutta tukeva virkistystoiminta</b>
Mielentasapainon hallintaa Oireiden hallintaa	Psyykinen tasapaino	<b>Psyykkistä hyvinvointia tukeva virkistystoiminta</b>
Elintapaohjaus  Ruoanlaittoa Pienimuotoisia siivoustöitä	Elintavat  Arkirutiinit	<b>Säännöllisiä elämäntapoja ja arjenhallintaa tukeva virkistystoiminta</b>
Työtoiminta  Käsitöiden tekeminen Askartelua	Työkyky  Kädentaidot	<b>Työ- ja toimintakykyä tukeva virkistystoiminta</b>

**Sosiaalista toimintakykyä ja osallisuutta tukevaan virkistystoimintaan** kuuluvat sosiaalinen toiminta sekä yhdessäolo ja vertaisuus. Haastateltavat ehdottivat ja suunnittelivat virkistystoiminnan muodoiksi erilaisten pelien pelaamista yhdessä ulkona ja sisällä osastolla. Haastateltavat toivoivat erilaisia seurapelejä osastolle sekä muun muassa bingoa ja koronapelilautaa. Yhdessä ulkona pelattaviksi peleiksi suunniteltiin esimerkiksi mölkkyä ja norsupalloa. Haastateltavat toivoivat ulkoilua ja yhdessäoloa ryhmässä sekä vertaistukitoimintaa. Toiveena oli yhteiset kahvihetket ulkona ja grillaamista keksäisin. Vertaistukitoimintaa on järjestetty jo aikaisemmin Moisio sairaalassa ja sen toivottiin jatkuvan.

”Yhteisöllisyyden sen ryhmän myötä tavallaan löytäminen ryhmässä.”



”Juttutuokio, vertaisasiantuntija joka toinen viikko tiistaisin käynyt. Siinä on kyllä osa meidän potilaista tykännyt käydä.”

**Fyysistä toimintakykyä ja hyvinvointia tukevaan virkistystoimintaan** kuuluvat liikunnallinen toiminta, rentoutuminen ja saunominen sekä kauneuteen ja hyvinvointiin liittyvä toiminta. Haastateltavat toivoivat ja olivat suunnitelleet liikunnanohjausta ja erilaisia sisä- ja ulkotiloissa tapahtuvia liikuntamuotoja sekä saunomista ja muita rentoutumiseen liittyviä toimintoja. Haastateltavat olivat suunnitelleet rentoutumisryhmien pitämistä ja rentoutusta musiikin parissa. Kauneuteen ja hyvinvointiin liittyviksi virkistystoiminnan muodoiksi ehdotettiin muun muassa hiusten leikkausta ja päähierontaa.

”Liikunnallisia muita ryhmiä. Se kattaa ulkolenkkejä ja pelamista.”

”Virkistystähän on myös se saunan mahdollistaminen.”

”Ollaan leikattu hiuksia... sokerikuorintoja, niska-hartiahierontaa, päähierontaa... Se on itse asiassa aika helppo järjestää.”

**Elämykselliseen ja taiteellisuutta tukeva virkistystoiminta** sisältää musiikki- ja taidetoimintaa. Haastateltavat toivoivat ja olivat suunnitelleet paljon erilaisia musiikkiin liittyviä toimintoja, kuten musiikin kuuntelua, levyraadin järjestämistä ja biisintekoa. Haastateltavat toivoivat sekä yksilöllistä että ryhmässä tapahtuvaa musiikkitoimintaa, kuten yhteislaulua ja soittamista. Kuvataidetoiminnasta ehdotettiin kuvataideryhmien pitämistä.

”Aikaisemmin ollut biisintekoa eli ryhmiä, joissa sanoitetaan ja sävelletään yhdessä.”

”Karaokea... on ollut aika hieno mahdollisuus.”

”Musiikkihetkiä, olisi suotavaa myös tällainen musiikkielementti. Voisihan se olla joku levyraatimainen hetki tai joku yksilöllisempi juttu... joku tämmöinen kevyempi viihteellinen, niin miksipä ei.”

”Tietysti kuvataidetta ja mitä nyt keksitään ja suunnitellaan.”

**Psyykkistä hyvinvointia tukevaan virkistystoimintaan** liittyy psyykkinen taseapaino, joka sisältää mielentasapainon hallintaa ja oireidenhallintaa. Haastateltavat ehdottivat virkistystoiminnaksi mindfulnessia, stressinhallintaa ja oireenhallintaryhmän pitämistä.

”Mehän käytetään mindfulnessia ja rentoutusta ja siihenkin on ne mahdollisuudet, jos jatkossa rentoutusryhmää ryhdytään pitämään.”

”... ja esimerkiksi oireenhallintaryhmää.”

**Säännöllisiä elämäntapoja ja arjenhallintaa tukevaan virkistystoimintaan** kuuluvat elintavat ja arkirutiinit. Haastateltavat ehdottivat elintapaohjausta, ruoanlaittoa ja pienimuotoisia siivoustöitä virkistystoiminnaksi. Siivoustehtävät liittyivät potilaiden vastuutehtäviin osastolla. Ruoanlaittotehtävät olivat lämpimien voileipien tekoa ja leipomismahdollisuuksia.

”Uniryhmään kuuluu elintapaohjausta ravinnosta, liikunnasta tai unesta... Siihen kuuluu myös stressin hallinta ja rentoutuminen.”

”Lämpimiä voileipiä ja tämän tyyppistä ovat toivoneet.”

”Tupakka- ja kahvihuoneen siivous ja taulun siivous.”

**Työ- ja toimintakykyä tukevaan virkistystoimintaan** kuuluvat kädentaidot ja työkyky, joihin sisältyy käsitöiden tekeminen, askartelua ja työtoimintaa. Haastateltavat olivat suunnitelleet muun muassa ompelutoimintaa ja askartelutoimintaa sairaalan tiloissa. Työtoiminnan jatkuminen herätti haastateltavissa paljon keskustelua ja yhdeksi työtoiminnan muodoksi ehdotettiin työskentelyä sairaalan kanttiinissa. Työtoiminta koettiin tärkeäksi joillekin potilaista ja sen koettiin olevan osa potilaan kuntoutumista.

”Osaan kuvitella, että just jotain kartonkeja, värejä, tarroja vaikka korttiaskarteluun teemoittain.”

”Joku neulahuovutus voi toimia ihan hyvin.”

”Me tiedetään, mikä merkitys (työ)toiminnalla on. Se, että saat sosiaalisuuden kokemusta ja sitä hoidettua. Sehän on monella ne sosiaaliset pelot, ja he eivät ole enää kiinnittyneitä mihinkään.

Sillä on iso merkitys, että sitäkin kautta se on osa sitä heidän kuntoutumistaan.”

Käsityösalin ja työtuvan toiminta jatkuvat Moisio sairaalassa kesään asti, jonka jälkeen toiminnot muuttavat keskustaan uusiin tiloihin. Suunnitelmat käsityötoiminnan ja työtoiminnan osalta ovat vielä tätä kirjoittaessa auki. Haastateltavat ovat suunnitelleet käsityötoimintaa järjestettäväksi niin, että toiminnallisen kuntoutuksen ohjaajat tuovat mukanaan materiaaleja käsityösalilta ja ohjaavat pienimuotoista käsityötoimintaa sairaalan tiloissa. Haastateltavat toivoivat työtoiminnan jatkumista myös uudessa sairaalassa.

### 8.1.2 Suunnitelmat ja toiveet virkistystoiminnan järjestämisestä

Haastateltavien vastauksista muodostui yhteensä 130 pelkistettyä ilmaisua, joista muodostettiin 17 alaluokkaa, 5 yläluokkaa ja 2 pääluokkaa. Pääluokat ovat: Yhteistyön tekeminen ja uusien hyvien käytäntöjen toteuttaminen. Näistä muodostettiin yhdistäväksi luokaksi suunnitelmat ja toiveet virkistystoiminnan järjestämisestä. Taulukossa 3 esitellään luokkien muodostuminen.

Taulukko 3. Suunnitelmat ja toiveet virkistystoiminnan järjestämisestä

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Moniammatillisen työryhmän hyödyntäminen Toiminnallisen kuntoutuksen ohjaajien hyödyntäminen Ulkopuolista apua toiminnan järjestämiseen Yhdistys- ja järjestöyhteistyön hyödyntäminen Ulkopuolisten kokemusten ja ideoiden hyödyntäminen  Yhteistyön tekeminen ja tiivistäminen Koko taloa hyödyttävän toiminnan järjestäminen	Talon sisäisen ja ulkopuolisen avun hyödyntäminen virkistystoiminnan järjestämisessä  Yhteistyön tekeminen koko talon hyväksi	<b>Yhteistyön tekeminen</b>
Valitaan helpoimmat tavat toimia Valitaan potilaille parhaat ja aidosti virkistävät toimintatavat Toimiminen hyväksi katsottujen toimintatapojen mukaisesti  Osastolla tapahtuvan toiminnan järjestäminen Ulkona tapahtuvan yhteisen toiminnan järjestäminen  Suunnitelmissa olevien asioiden toteuttaminen Uusien toimintamallien toteuttaminen Kaupungin tarjoamien mahdollisuuksien hyödyntäminen	Valitaan parhaat ja hyväksi todetut tavat toimia  Erilaisten virkistystoiminnan muotojen toteuttaminen  Uusien suunnitelmien toteuttaminen uudessa ympäristössä	<b>Uusien hyvien käytäntöjen toteuttaminen</b>

--	--	--

**Yhteistyön tekemiseen** liittyy talon sisäisen ja ulkopuolisen avun hyödyntäminen virkistystoiminnan järjestämisessä. Talon sisäisen avun hyödyntämiseen liittyy moniammatillisen työryhmän hyödyntäminen ja toiminnallisen kuntoutuksen ohjaajien hyödyntäminen. Yhden haastateltavan mukaan sairaalan moniammatillisen työryhmän näkemyksiä voisi kartoittaa. Esimerkiksi moniammatilliseen työryhmään kuuluvan sairaalapastorin vierailut voisivat virkistää joitakin potilaita erään haastateltavan mukaan. Toiminnallisen kuntoutuksen ohjaajat järjestävät liikuntaan, musiikkiin, kuvataiteeseen, käsityötoimintaan ja työtoimintaan liittyvää virkistystoimintaa osaston potilaille. Haastateltavien mukaan osaston potilaille järjestetään liikunnanohjaustunti kaksi kertaa viikossa. Suunnitelmissa on, että musiikkiin ja kuvataiteeseen liittyvää ohjausta tullaan järjestämään eri osastojen potilaille iltapäivisin sairaalan tiloissa.

Käsityösalin ja työtuvan toiminta jatkuu Moision sairaalassa kesään asti, jonka jälkeen toiminnot muuttavat keskustaan uusiin tiloihin. Haastateltavien mukaan suunnitelmissa on, että käsityötoimintaa tullaan järjestämään yhtenä päivänä viikossa osastojen potilaille. Käsityösalin ohjaajat tuovat mukanaan materiaaleja käsityösalilta ja ohjaavat pienimuotoista käsityötoimintaa sairaalan ryhmähuoneessa. Kaikki haastateltavat toivoivat työtoiminnan jatkumista potilaille. Työtoimintaa tullaan järjestämään uusissa tiloissa kaupungin keskustassa mutta se, kuinka osastojen potilaat pääsevät osallistumaan siihen, oli haastateltaville epäselvää. Mielensterveys- ja päihdepalveluihin kuuluvat Mielenmaja ja toimintakeskus Veturi ovat avopuolen potilaiden palveluja, mutta haastateltavat toivat esiin toiveen myös heidän kanssaan tehtävästä yhteistyöstä.

”Tämä moniammatillinen työryhmä täällä talossa, kartoittaa vaikka heidän näkemyksensä.”

”Siellä olisi kyllä ryhmähuone, missä olisi hyvä järjestää, siellä olisi säilytystilat materiaaleille ja sinne osastoittain voisi tulla sitten joku viikonpäivä.”

”Sitten nämä Mielenmajat, Veturit, Virikkeet, onko siellä jotakin vertaistukiohjaajia, jotka ovat innostuneita ja tulevat pitämään sitä juttutupaa tänne.”

Ulkopuolisen avun hyödyntämiseen liittyy se, että haastateltavat kaipasivat ulkopuolista apua toiminnan järjestämiseen. Haastateltavat toivoivat avuksi ulkopuolisia henkilöitä ja tahoja, kuten opiskelijoita ja järjestöjä, jotka tarjoavat vertaistukiohjaajien palveluja. Erään haastateltavan mukaan ulkopuolisen henkilön hyödyntämisen etuna on se, että ulkopuolisella on mahdollisuus keskittyä pelkästään kyseessä olevaan toimintaan, eikä esimerkiksi osaston äkilliset tapahtumat keskeytä toimintaa. Haastateltavat kaipasivat avuksi etenkin sellaisia henkilöitä, joilla on ennestään tietämystä ja kokemusta psykiatrisista potilaista. Yhdistys- ja järjestöyhteistyöhön liittyy kolmannen sektorin hyödyntäminen. Haastateltavien mukaan järjestöpuolella on osaamista ja ammattilaisia, joita voisi hyödyntää virkistystoiminnan järjestämisessä. Ulkopuolisten kokemuksia ja ideoita voidaan hyödyntää virkistystoiminnan järjestämisessä ja siihen liittyy muiden sairaaloiden kokemusten hyödyntäminen sekä ulkopuolisilta tahoilta tulleiden ideoiden hyödyntäminen.

”Jos olisi tahoja, jotka pystyisivät ulkopuolisina järjestämään ja auttamaan.”

”Voidaan miettiä avopuolen hyödyntämistä, käsipareiksi retkille.”

”Miku-talossa pitäisi olla joku tällainen pelkästään virkistystoiminnan ohjaaja -nimikkeellä kulkeva henkilö.”

”Hyödyntäisin... on kaikenlaisia ohjaajia olemassa, jotka... tai koltamatta sektoria tai mistä se voisi tulla tai kenties onko opiskelijoilla lopputyönä, joku valtava tällainen virkistystoiminnan käynnistely.”

”Järjestöpuolella on valtavan paljon osaamista, heillähän toimii todella paljon koulututtuneita ammattilaisia... Siellähän on valtavan paljon osaamista, mikä meidänkin kannattaisi hyödyntää.”

**Yhteistyön tekemiseen** liittyy yhteistyön tekeminen koko talon hyväksi. Yhteistyön tekemisellä ja tiivistämisellä voidaan vaikuttaa virkistystoiminnan järjestämiseen myönteisesti ja samalla se voi hyödyttää kaikkia Mielen- ja kuntoutuksen talon psykiatrisia osastoja. Haastateltavat toivoivat yhteisten palaverien pitämistä osaston kanssa, johon liittyy esimerkiksi aikataulujen miettiminen yhdessä. Yksi haastateltava toivoi virkistystoiminnan järjestämiseen vastuhenkilöitä osastolle, jotka koordinoisivat toimintaa. Haastateltavat toivoivat eri virkistystoiminnan muotojen toteuttamista osaston kanssa yhteistyössä

sekä yhteistyön huomattavaa tiivistämistä. Yksi haastateltava esitti, että kaikki osastot voisivat mahdollisesti hyödyntää joitakin virkistystoimintaan liittyviä yhteisiä tapahtumia. Haastateltava kuvasi, kuinka joskus on ollut talon yhteisiä retkiä, kuten laivaretkiä. Luontoon suuntautuvia yhteisiä retkiä toivottiin paljon.

”Kesällä retkiä talon tila-autolla sovittuun kohteeseen. Sovitaan osaston henkilökunnan kanssa yhdessä.”

”Laavuretkille lähteminen edellyttää autojen tilaamista ja osaston kanssa sopimista, että osasto tilaa makkarat ym.”

”Pitäisi saada paljon tiiviimmäksi yhteistyö osaston kanssa, niin olisi helpompi suunnitella.”

”Se voisi koko Miku-talo hyödyntää tätä juttua, koko Miku-talon virkistys, henkilökunnalle kanssa.”

”Mahdolliset tapahtumat laskiainen, ystävänpäivä, jouluku, että niitä jotenkin ajateltaisiin. ... Pitää osaston henkilökunnan kanssa yhdessä miettiä, että miten niitä järjestetään. Ja onko ne koko talolle yhteisiä.”

**Uusien hyvien käytäntöjen toteuttamiseen** liittyy se, että valitaan parhaat ja hyväksi todetut tavat toimia virkistystoiminnan järjestämisessä. Siihen, että valitaan helpoimmat tavat toimia, kuuluu haastateltavien mukaan esimerkiksi toiminnan järjestäminen osastolla. Erään haastateltavan mukaan esimerkiksi museovierailun järjestäminen potilaille sujuisi parhaiten rauhalliseen aikaan, jolloin museossa on vähän ulkopuolisia ihmisiä. Haastateltavat kertoivat, että talon ulkopuolista virkistystoimintaa olisi helpointa järjestää viikonloppuisin, jolloin talon autot ovat paremmin saatavilla ja osastoilla on rauhallisempaa kuin viikolla. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että käsityötoimintaa olisi helpointa järjestää käsityösalin uusissa tiloissa, koska silloin ei olisi rajoitteita sen suhteen, mitä eri tekniikoita voidaan toteuttaa.

Potilaille tulisi valita parhaat ja aidosti virkistävät toimintatavat. Siihen liittyy haastateltavien mukaan se, että virkistystoiminnan määrä katsotaan potilaille yksilöllisesti. Yksi haastateltava totesi, että välillä on hyvä olla vähävirikkeisempää potilaan psyykkisen voinnin kannalta. Haastateltavat toivoivat, että

olisi mahdollista järjestää osaston ulkopuolista toimintaa, koska se koettiin potilaille virkistävimmäksi. Haastateltavat toivoivat, että toiminta olisi aidosti virkistävää potilaille.

”Kova juttu voisi olla nämä museot, että saisi sellaisen rauhallisen ajan sinne, että voisi lähteä.”

”Enemmän viikonloppuihin, koska silloin olisi väkeä ja talon autoja paremmin käytössä.”

”Miksi ei semmoinenkin, että jos on innokkaita potilaita tekemään, onko osastolla mahdollista joku rauhallisempi viikonlopun aika mennä asiakkaiden kanssa tekemään ja jatkamaan niitä (käsi)toita, mitä on tehnyt.”

”Se helppous, että olisi osaston kannalta helppo lähteä ...ja toisaalta, että se olisi todella virkistävä elementti.”

”Joskus on hyvä, jos on vähävirikkeisempää, jos on maniavaihe päällä.”

”Enemmän potilaita virkistää ja on enemmän potilaille hyödyksi, jos he lähtevät osastolta pois tekemään asioita muualla.”

Toimimiseen hyväksi katsottujen toimintatapojen mukaisesti liittyä haastateltavien mukaan muun muassa ryhmäkokojen huomioiminen, etukäteen tiedon jakaminen, toiminnan suunnitteleminen yhdessä potilaiden kanssa ja ajan järjestäminen suunnittelemiseen. Yhden haastateltavan mukaan esimerkiksi kuntosalivuorolla voidaan järjestää rentoutumishetki tai lähteä ulkoilemaan. Nämä ovat joustavuutta lisääviä toimintatapoja. Yhden haastateltavan mukaan valmiin materiaalipaketin tekeminen virkistystoimintaa varten helpottaisi toimintaan ryhtymistä päiväsalissa.

”Kuntosalivuoroihin varattu aika voidaan käyttää kesällä ulkoiluun.”

”Talon autoja on kolme käytössä. Se pitää etukäteen tietää, että sitten varataan se auto.”

”Yhteistyössä suunnitellaan... Toivon, että kuunnellaan meidän potilaita, koska heillehän se on ja heitä palvelemaan se pitää tehdä... Toimintakyky ja kaikki tällaiset arvioiden.”

Uusien hyvien käytäntöjen toteuttamiseen liittyy erilaisten virkistystoiminnan muotojen toteuttaminen. Tähän kuuluu osastolla tapahtuvan toiminnan järjestäminen ja ulkona yhteisen toiminnan järjestäminen. Haastateltavat toivoivat enemmän osaston sisällä järjestettävää toimintaa, kuten ryhmätoimintaa. Erään haastateltavan mukaan osastolla päiväsalissa toteutettavaa toimintaa voisi olla käsitöiden tekeminen päiväsalissa, kuten ompelua, virkkausta ja huovutusta. Osastolla ehdotettiin toteutettavaksi myös pienimuotoista musiikkitoimintaa ja taideterapiatoimintaa. Yksi haastateltava ehdotti musiikkirentoutusta, laulamista ja soittamista pienillä soittimilla, kuten helistimillä ja triangelillä osastolla.

- ”Osastolle jotain ryhmätoimintaa tai tällaista voisi olla enemmän.”
- ”Toimintaa päiväsalissa. Ihan tällaista yksinkertaista, kuten käden-  
taidot, ompelua, virkkausta ja huovutusta.”
- ”Musiikkitoimintaa tai taideterapiatoimintaa tai mitä nyt on tällaista  
...niitähän pystyy toteuttamaan osastolla.”

Ulkona tapahtuvan yhteisen toiminnan järjestämiseen kuuluvat muun muassa erilaisten retkien tekeminen lähikohteisiin ja -kuntiin. Haastateltavien mukaan retkikohteina voisivat olla muun muassa kesäteatterit, taidenäyttelyt ja erilaiset luotokohteet, joissa voisi istua nuotiolla ja paistaa makkaraa. Myös puistota-  
pahtumia ehdotettiin, joissa voisi mennä piknikille vilttien kanssa ja tehdä käsi-  
töitä samalla, mutta haastateltavan mukaan tämä vaatisi jo parempaa psyyk-  
kistä toimintakykyä ja sopii paremmin avopuolen asiakkaille. Yksi haastatel-  
tava ehdotti talviretkeilyä ja pohti, voisiko potilaan kanssa lähteä pilkille. Haas-  
tateltavat pohtivat, voisiko Moision sairaalan ympäristöön lähteä vielä tulevai-  
suudessa. Pohdittiin, voisiko Moision ympäristössä sijaitseville laavuille lähteä  
tai käyttää potilaita uimassa Moisionlammella. Ulkona tapahtuvaksi yhteiseksi  
toiminnaksi suunniteltiin teemapäivien ja -viikkojen järjestämistä. Haastatelta-  
vat pohtivat palstaviljelyn mahdollisuutta virkistystoiminnan järjestämisessä  
sekä ulkotyöryhmän perustamisen mahdollisuutta uudessa sairaalaympäris-  
tössä.

- ”Onko se jonnekin Visulahteen tai Repovedelle tai jonnekin puis-  
toihin vai taidetta katsomaan tai Mäntyharjulle Salmelaan.”



”Talon autoilla laavuretkiä, joissa voisi olla makkaranpaistoa ja ulkoilua luonnossa.”

Uusien hyvien käytäntöjen toteuttamiseen liittyy uusien suunnitelmien toteuttaminen uudessa ympäristössä. Suunnitelmissa olevien asioiden toteuttamiseen kuuluu se, että varmistetaan karaoketoiminnan jatkuminen uudessa sairaalassa. Haastateltavat kertoivat, että karaoken laulaminen on potilaille mieluista ja haastateltavia mietitytti, onko sitä mahdollista toteuttaa jatkossa. Haastateltujen perusteella toimintaa on mahdollista jatkaa myös tulevaisuudessa ja karaokelaitteet on mahdollista saada. Haastateltavia mietitytti musiikkitoiminnan järjestäminen. Yksi haastateltava kertoi, että jonkinlainen soittuhuone on suunnitelmissa ja uusiin toiminnallisen kuntoutuksen tiloihin on suunnitteilla bänditilat. Suunnitelmissa olevien asioiden toteuttamiseen kuuluu FA-tuolin eli fysioakustisen tuolin hankinta uuteen sairaalaan. Erään haastateltavan mukaan tämä tulee toteutumaan. Haastateltavia mietitytti paljon työtoiminnan järjestäminen ja paikaksi pohdittiin sairaalan kanttiinia. Yhden haastateltavan mukaan sairaalan kanttiini voisi toimia työtoiminnan paikkana ohjattuna joillekin potilaille. Tämä saattaa tosin vaatia hygieniapassin suorittamista, jos toiminta on suoraan elintarvikkeisiin liittyvää. Yksi haastateltava pohti sitä, voisivatko jotkut potilaat työskennellä sairaalan puhtauspalveluissa. Tämäkin saattaisi haastateltavan mukaan olla mahdollista, mikäli se toteutettaisiin ohjattuna.

”Uskon, että potilaille löydetään semmoinen huone, missä karaokea voisi laulaa.”

”Työtä on, semmoista mitä hekin ohjattuna pystyisivät tekemään... Puhtaanapidon ihmiset ovat aika ylityöllistettyjä, että kyllä minä jotenkin ajattelen, että heistä (potilaista) olisi siihenkin mukaan.”

Uusien hyvien käytäntöjen toteuttamiseen liittyy uusien toimintamallien toteuttaminen virkistystoiminnan järjestämisessä. Haastateltavat ehdottivat paljon erilaisia uusia toimintamalleja, joita olivat muun muassa se, että hyödynnetään vaihtaen muiden osastojen henkilöstön osaamista osastoilla. Toimintamallissa hoitaja siirtyisi toiselle osastolle pitämään virkistystoiminnan ryhmää ja toiselta osastolta hoitaja siirtyisi vastaavasti paikkaamaan henkilövajetta. Yksi uusi

käytäntö olisi yhteisen vuosikellon rakentaminen, jolloin toimintaa voi suunnitella pitkälle eteenpäin. Tämä mahdollistaisi resurssien kohdentamisen tiettyyn aikaan ja tapahtumaan ja osastojen yhteisiä tapahtumia olisi helpompi järjestää. Yhden haastateltavan mukaan asioita ja toimintamalleja tulisi arvioida uudelleen. Tähän liittyy se, että omia toiminta- ja ajatusmalleja muutetaan, jolloin voidaan saavuttaa jotakin uutta. Haastateltavat ehdottivat yhteistyömalliksi sitä, että tietyistä toiminnasta kiinnostuneet potilaat kerättäisiin ryhmäksi eri osastoilta mukaan. Tästä saattaisi olla apua siihen haasteeseen, että potilaiden vointi muuttuu nopeasti ja osa peruu viime hetkellä toimintaan lähtemisen. Kokoamalla potilaita eri osastoilta voidaan kenties paremmin varmistaa toiminnan toteutuminen.

Haastateltavat esittivät uusia toimintamalleja käsityötoiminnan järjestämisestä. Käsityötoiminnan materiaaleille toivottiin säilytystiloja ryhmähuoneeseen. Käsityötoiminnassa valmistetuille tuotteille ehdotettiin myyntipisteitä sairaalan tiloihin, kuten kanttiinin yhteyteen. Haastateltavat pitivät parhaana vaihtoehtona, että potilaat saapuisivat käsityötoimintaa varten keskustaan rakennettaviin uusiin tiloihin ensin hoitajan saattamana ja kotoutusvaiheessa omatoimisesti. Yksi haastateltava toivoi, että käytäisiin keskustelua työtoiminnan kannustinrahan jatkumisesta. Kannustinrahalla on motivoiva vaikutus potilaan työtoimintaan osallistumiseen toisen haastateltavan mukaan. Yksi haastateltava pohti, että tulisi suunnitella toimintamalleja kokemusasiantuntijoiden vaivannäön korvaamiseksi.

”Onhan meillä henkilöstössäkkin paljon moniosaajaa, että jos jollakin on mielenkiinto johonkin ja osaamista johonkin, niin onko se semmoinen asia, että vaihtaen voidaan hyödyntää. Se, että me neekin hoitaja pitämään toiselle osastolle jotakin ryhmää. ...ja sieltä tulee työntekijä toiselle osastolle siksi aikaa, että resurssit pysyvät, sitäkin ihan kannattaisi miettiä.”

”Siellä olisi kyllä ryhmähuone, missä olisi hyvä järjestää, siellä olisi säilytystilat materiaaleille ja sinne osastoittain voisi tulla sitten joku viikonpäivä.”

Uusien hyvien käytäntöjen toteuttamiseen liittyy kaupungin tarjoamien mahdollisuuksien hyödyntäminen. Kaupungin tarjoamia mahdollisuuksia haastateltavien mukaan ovat näyttelyihin ja kulttuuripalveluihin osallistuminen, kuten taidemuseossa käyminen ja konsertissa käyminen. Yksi haastateltava esitti, että hoitaja ja potilas voivat keskenään lähteä johonkin tapahtumaan. Muita kaupungin tarjoamia mahdollisuuksia ovat esimerkiksi ostoksilla käyminen yhdessä potilaan kanssa. Haastateltavat ehdottivat keskustan torilla käymistä ja shoppailukierrokselle lähtemistä. Kaupungissa on myös erilaisia urheiluun liittyviä mahdollisuuksia. Yksi haastateltava sanoi, että keilahallin varaaminen on mahdollista osaston kustantamana. Haastateltavat ehdottivat jääkiekkopelissä ja uimahallissa käymistä. Joku haastateltava pohti, mistä potilaille voisi saada lippuja jalkapallo- ja jääkiekkopeleihin. Osaston pitkäaikaispotilaille kaivattiin tapahtumia ja normaalia kanssakäymistä.

”Taidemuseot, näyttelyt, tori, uimahalli, puistotapahtumat, kaupassakäynnit ja ihan shoppailukierrokset.”

”Esimerkiksi konserttiin Mikaeliin tai johonkin.”

”Urheilupuolella, jotain jalkapallolippuja, joku hommannut ja jääkiekkolippuja.”

”Ihan ostoksilla käyntikin, sekinhän voi olla sellaista mieltä virkistävää.”

”Pitkäaikaisille potilaille totta kai tarvitaan sellaista normaalia kanssakäymistä.”

### 8.1.3 Suunnitelmat ja toiveet luontolähtöisestä virkistystoiminnasta

Haastateltavien vastauksista muodostui yhteensä 61 pelkistettyä ilmaisua, joista muodostettiin 11 alaluokkaa ja 6 yläluokkaa. Yläluokat ovat: toiminta luontokohteissa, puutarhatoiminta, luontokokemukset aistien välityksellä, luontolämykset taiteen keinoin, luontoelementit sairaalassa ja eläinavusteinen toiminta. Näistä muodostettiin yhdistäväksi luokaksi suunnitelmat ja toiveet luontolähtöisestä virkistystoiminnasta. Taulukossa 4 esitellään luokkien muodostuminen.

Taulukko 4. Suunnitelmat ja toiveet luontolähtöisestä virkistystoiminnasta

**Alaluokka**

**Yläluokka**

Puistokohteet Luontokohteet Yhteistä toimintaa luonnossa	<b>Toiminta luontokohteissa</b>
Palstaviljelyä Kasvien kasvattaminen ja hoitaminen	<b>Puutarhatoiminta</b>
Luonnon fyysinen aistiminen Luontoelämykset rentoutumisen ja ääni- maailman kautta	<b>Luontokokemukset aistien välityksellä</b>
Luontoelämykset taiteen, maalauksen ja musiikin avulla	<b>Luontoelämykset taiteen keinoin</b>
Luontoelementtejä sisälle sairaalaan Luontokokemukset tekniikan avulla	<b>Luontoelementit sairaalassa</b>
Luontokokemukset eläinten läsnäolon kautta	<b>Eläinavusteinen toiminta</b>

**Toiminta luontokohteissa** sisältää puistokohteet, luontokohteet ja yhteisen toiminnan luonnossa. Haastateltavat toivoivat erilaisia puistokohteita, joissa voidaan toteuttaa luontolähtöistä virkistystoimintaa. Puistokohteiksi ehdotettiin sairaalan lähistöllä sijaitsevia kohteita, kuten Saksalan puisto ja Kirkkopuisto. Erilaisiksi luontokohteiksi ehdotettiin muun muassa Mikkelissä sijaitsevia Kalevankangasta ja Urpolan luontopolkua. Lisäksi ehdotettiin kauempana sijaitsevaksi luontokohteeksi Repovedelle lähtemistä. Haastateltavat toivoivat yhteistä toimintaa luonnossa, kuten yhteisiä retkiä luontoon, kalastusta, melomista ja laavulla istumista.

”Onhan täällä Mikkelissä nämä Urpolan maastot, pururadat, niitä on pitkin kaupunkia.”

”Sitten, kun on mahdollista liikkua isommalla porukalla, niin lähteä johonkin laavulle.”

”Lähteä jonnekin, jossa on metsää ympärillä.”

”Ajateltiin jotain tasapainorataa ja jotain tuonne luontoon. Sellaisia ratoja erilaisia, missä olisi sellaisia pisteitä. Tuohon Saksalan puistoon esimerkiksi.”

”Meillä on luonto ympärillä, me päästään sinne liikkumaan. Luonnossahan on tosi paljon kaikenlaista. Monet tutkimukset osoittavat, että se paras meidän mielihyvän tuottaja on luonto.”

”Säynätti, missä voi sitten kalastaa.”

**Puutarhatoimintaan** kuuluvat palstaviljely sekä kasvien kasvattaminen ja hoitaminen. Sairaalan lähellä sijaitsevalle aarimaalle on suunnitteilla oma palsta, jossa potilaat voivat käydä kasvattamassa ja hoitamassa kasveja. Haastateltavien mukaan käsityösälillä olisi myös mahdollista kasvattaa kasveja ja yrttejä.

”Meillä vois olla jotain taimijuttuja ja vihreitä juttuja, missä olisi jotain valojuttuja ja missä kasvaisi koko ajan tuoreita yrttejä.”

”Nythän on se aarimaa tulossa todennäköisesti... Se on hyvä asia.”

**Luontokokemuksiin aistien välityksellä** kuuluvat luonnon fyysinen aistiminen ja luontoelämykset rentoutumisen ja äänimaailman kautta. Haastateltavat ehdottivat luontokokemuksia aistien välityksellä. Tähän kuului luonnon fyysinen aistiminen, joka pitää sisällään muun muassa puiden halailun. Eräs haastateltava oli pahoillaan, että sairaalan välittömässä läheisyydessä ei pääse nauttimaan luonnon hiljaisuudesta, mikä on myös tärkeä aisteihin liittyvä luontokokemus. Aistien välityksellä tapahtuviin luontokokemuksiin kuuluu ehdotus rentoutumisesta luonnon äänimaailman kautta.

”Sitä mietin, että luonnon äänet, veden solina, ovat rauhoittava. Olisin odottanut Miku-taloon jotakin tämmöistä.”

”Ainakin niissä rentoutumisryhmissä, mitä olemme tässä pitäneet... Siellä monesti saatettiin ottaa joku, missä tuli niitä luonnon ääniä.”

”Rentoutuksen kautta voi tuoda sitä luontoa mukaan, erilaisilla äänikollaaseilla, mitä on tehty.”

**Luontokokemuksiin taiteen keinoin** kuuluvat luontoelämykset taiteen, maalauksen ja musiikin avulla. Mielen- ja kuntoutuksen talossa on luontoaiheisia tauluja, joita voi katsella. Eräs haastateltava kertoi, että musiikin ja maalaamisen avulla voidaan luoda mielikuvia tilasta tai maisemasta.

”Musiikilla, äänillä ja muilla tällaisilla maalataan jotain mielikuvaa jostakin tilasta tai maisemasta, voivat maalata tai piirtää siinä samalla.”

"Miku-talossa tauluja ja taidetta... että se luonto on siinä."

**Luontoelementteihin sairaalassa** kuuluvat sisälle tuotavat luontoelementit ja luontokokemukset tekniikan avulla. Haastateltavat toivoivat ulkoa sisälle tuotavia luontoelementtejä, kuten käpyjä ja lehtiä tunnusteltavaksi, viherseinän tekemistä sairaalan käytäviin sekä viherkasveja osastolle. Haastateltavia mietitytti, saako osastoille tuoda viherkasveja, joita potilaat voisivat hoitaa ja kuka ottaisi päävastuun kasvien hoidosta. Joitakin haastateltavista askarrutti, olisivatko viherkasvit turvallisuusriski osastolla. Eräs haastateltava pohti mahdollisuutta tuoda sairaalaan sisälle luontokokemuksia tekniikan avulla, mutta koki sen olevan kallis ratkaisu.

"... Tuodaan ulkoa jotain sisälle. Vaikka käpyjä saisi tunnustella, miltä ne tuntuvat. Tavallaan, jos ei voida mennä sinne luontoon."

"Joskus takavuosina ollut (viherkasveja osastolla)."

"Silloin, kun tätä (sairaala) suunniteltiin, me päästiin tutustumaan tällaisiin interaktiivisiin seiniin, luontoseiniin, kolmiulotteisiin lasseihin, mikä vei ihmisen keskelle luontoa, mutta onhan se tietyllä tapaa keinotekoisia. Onhan sekin parempi kuin ei mitään, mutta ne ovat sitten semmoisia kalliita ratkaisuja."

**Eläinavusteiseen toimintaan** kuuluu luontokokemukset eläinten läsnäolon kautta. Haastateltavat ehdottivat joitakin eläinavusteisia virkistystoiminnan muotoja. Esimerkiksi käsityösalille on aikaisemmin saanut tuoda eläimiä asiakkaiden virkistykseksi. Yksi haastateltava epäili, ettei sairaalaan osastolle saa tuoda eläimiä, mutta pohti mahdollisuutta käydä maatilalla vierailulla. Haastattelussa mainittiin myös hevosterapia luontolähtöisen virkistystoiminnan muodoksi.

"Aivan ihana olisi koira johonkin tuoda, saisi silittää tai kissa, eläinavusteista."

"En jaksa uskoa, että tänne saa tuoda (eläimiä), kannattaahan se selvittää. Tietysti, jos olisi joku maatila, jossa voisi käydä lampaita silittelemässä."

"Joku hevosterapia. Saisi sinne viedä."

”En tiedä mikä täällä osastolla, minkälainen kanta siihen (eläinavusteiseen toimintaan) on... Mikäs sen parempaa, kun kisathan ja koirathan on hirveän terapeuttisia hoitamaan ihmisiä ja sehän on puolin se vaikutus tosi merkittävä.”

## 8.2 Tekijät, jotka vaikuttavat virkistystoiminnan järjestämiseen

Tutkimuskysymyksenä oli, mitkä tekijät vaikuttavat virkistystoiminnan järjestämiseen. Haastateltavilta kysyttiin, mitä uusia mahdollisuuksia uusi sairaalaympäristö tuo virkistystoiminnan järjestämiseen. Heiltä kysyttiin myös, minkälaisia haasteista ja esteitä on potilaiden virkistystoiminnan järjestämisessä ja kuinka niihin voisi vaikuttaa. Lisäksi kysyttiin, kuinka turvallisuus huomioidaan tai tulisi huomioida virkistystoiminnan järjestämisessä ja kuinka turvallisuutta voidaan parantaa.

### 8.2.1 Mahdollisuudet, joita uusi sairaalaympäristö tuo virkistystoiminnan järjestämiseen

Haastateltavien vastauksista muodostui yhteensä 29 pelkistettyä ilmaisuja, joista muodostettiin 5 alaluokkaa ja 2 yläluokkaa. Yläluokat ovat: uuteen sijaintiin liittyvät mahdollisuudet ja toiminnan monipuolistumiseen liittyvät mahdollisuudet. Näistä muodostettiin yhdistäväksi luokaksi mahdollisuudet, joita uusi sairaalaympäristö tuo virkistystoiminnan järjestämiseen. Taulukossa 5 esitellään luokkien muodostuminen.

Taulukko 5. Mahdollisuudet, joita uusi sairaalaympäristö tuo virkistystoiminnan järjestämiseen

Alaluokka	Yläluokka
Palvelut ovat lähellä ja saatavilla	<b>Uuteen sijaintiin liittyvät mahdollisuudet</b>
Uudet kohteet kaupungilla virkistystoiminnan järjestämiseen	
Virkistystoiminnan järjestämisen helppous	
Uudet yhteistyömahdollisuudet	<b>Toiminnan monipuolistumiseen liittyvät mahdollisuudet</b>
Enemmän vaihtoehtoja virkistystoiminnan järjestämiseen	

**Uuteen sijaintiin liittyviä mahdollisuuksiin** kuuluu, että palvelut ovat lähellä ja saatavilla. Haastateltavat kokivat uutena mahdollisuutena sen, että kohteet

ovat kävelymatkan päässä ja palvelut ovat paremmin saatavilla. Tällaisia ovat esimerkiksi erilaiset kulttuuripalvelut ja tapahtumat. Uuden sijainnin koettiin mahdollistavan uudet kohteet kaupungilla virkistystoiminnan järjestämiseen. Haastateltavat ehdottivat muun muassa torille tai satamaan menemistä pienellä porukalla kahville ja kirpputorilla käymistä potilaan kanssa. Uuden sijainnin koettiin helpottavan virkistystoiminnan järjestämistä.

”Kohtuu lyhyt matka katsomaan jalkapallopelejä. Voi kävellä kaupungin toiselle puolelle.”

”Jonkun potilaan kanssa voidaan lähteä käymään ihan keskustassa ja se taas tukee hänen kuntoutumistaan.”

”Kaihu (uimaranta) on tuossa ihan lähellä... Retki Kaihun rannalle ja sinne uimaan.”

”Kulttuuripalvelut ja näyttelyt on lähempänä.”

**Toiminnan monipuolistumiseen liittyviin mahdollisuuksiin** kuuluvat uudet yhteistyömahdollisuudet sekä se, että virkistystoiminnan järjestämiseen on enemmän vaihtoehtoja. Haastateltavat kokivat, että verkostoitumismahdollisuudet eri toimijoiden kanssa ovat paremmat keskustassa, ja että yhteistyöhövaihtoehtoja löytyy. Haastateltavat kertoivat, että kaikkea on enemmän ja kaupunkiympäristössä voi lähteä erilaisiin paikkoihin.

”Verkostoitua erilaisten toimijoiden kanssa, siihen ehkä paremmat mahdollisuudet siellä keskustassa.”

”Ihan kaupunkiympäristöön erilaisiin paikkoihin. Vaikka joku sellainen teemakävely esimerkiksi.”

### **8.2.2 Haasteet ja turvallisuuteen liittyvät tekijät, jotka vaikuttavat virkistystoiminnan järjestämiseen uudessa sairaalaympäristössä**

Haastateltavien vastauksista muodostui yhteensä 168 pelkistettyä ilmaisuja, joista muodostettiin 29 alaluokkaa ja 6 yläluokkaa. Yläluokat ovat: potilaisiin liittyvät haasteet, resursseihin liittyvät haasteet, ulkopuolisiin ihmisiin liittyvät haasteet, toiminnan suunnitteluun ja toteuttamiseen liittyvät haasteet, ulkona toteutettavaan toimintaan liittyvät haasteet ja turvallisuutta lisäävät teki-



jät. Näistä muodostettiin yhdistäväksi luokaksi haasteet ja turvallisuuteen liittyviä tekijät, jotka vaikuttavat virkistystoiminnan järjestämiseen uudessa sairaalaympäristössä. Taulukossa 6 esitellään luokkien muodostuminen.

Taulukko 6. Haasteet ja turvallisuuteen liittyvät tekijät, jotka vaikuttavat virkistystoiminnan järjestämiseen uudessa sairaalaympäristössä

Alaluokka	Yläluokka
Potilaiden psyykkinen vointi ja toimintakyky Potilaan sairaus ja sairauden oireet Potilaiden psyykkisen voinnin vaihtelu Potilaiden käyttäytyminen Potilaiden oma kiinnostuneisuus Potilaiden fyysinen kunto	<b>Potilaisiin liittyvät haasteet</b>
Raha- ja aikaresurssit Henkilöresurssit	<b>Resursseihin liittyvät haasteet</b>
Ulkopuoliset ihmiset potilaiden näkökulmasta Ulkopuoliset ihmiset	<b>Ulkopuolisiin ihmisiin liittyvät haasteet</b>
Toiminnan suunnitteleminen Toiminnan tasapuolinen järjestäminen Uudet tilat Toiminnan järjestäminen kaupungin keskustassa Työtarvikkeet ja vaaralliset esineet Kuljetusten järjestäminen Ennakoimattomat tilanteet Totutut toimintamallit Yhteistyön toimivuus	<b>Toiminnan suunnittelemiseen ja toteuttamiseen liittyvät haasteet</b>
Liikenne Ulkoilujen toteuttaminen Ulkoillessa turvallisuuden varmistaminen	<b>Ulkona toteutettavaan toimintaan liittyvät haasteet</b>
Potilaan vastaanottokyvyn ja toiveiden huomioiminen Tasapainoisten ryhmien muodostaminen Yhteisten toimintatapojen suunnitteleminen ja noudattaminen Ennakoiminen Tilanteen tunteminen ja rauhoittaminen Tiedottaminen Koulutus	<b>Turvallisuutta lisäävät tekijät</b>

**Potilaisiin liittyvät haasteet** ovat samalla useimmiten myös turvallisuutta heikentäviä tekijöitä. Haastateltavat kertoivat, että potilaiden psyykkisellä voinnilla ja toimintakyvyllä on vaikutusta virkistystoimintaan osallistumiseen. Haastateltavien mukaan osastolla ovat psyykkisesti kaikkein huonokuntoisimmat potilaat ja heidän kykynsä osallistua toimintaan voi olla heikentynyt. Potilaan voinnin arvioiminen koettiin tärkeäksi aina ennen toimintaan osallistumista. Potilaiden sairaus ja sen oireet vaikuttavat toimintaan osallistumiseen. Haastateltavat kertoivat, että potilailla on malttamattomuutta, turhautuneisuutta, kapeakatseisuutta sekä puutteita havainnoinnissa, jotka vaikuttavat kykyyn osallistua

toimintaan. Ahdistuskohtausten ja fobioiden vuoksi toiminta saatetaan joutua keskeyttämään. Potilaiden psyykinen vointi voi vaihdella nopeasti. Haastattelutavat kertoivat, että potilaiden mieliala voi muuttua lähdön hetkellä.

”Aina se voinnin arviointi viime hetkellä, että voiko osallistua.”

”Pitää muistaa, että meidän potilaiden kunto ja toimintakyky voivat vaihdella hyvin paljon. Tänäään jaksetaan ja huomenna taas ei.”

”On sovittu, että lähdetään ja halukkaita on, mutta sitten, kun on lähdön hetki, niin yli puolet ilmoittaa, etteivät lähdekään, niin tavallaan se hankaloittaa.”

Yksi haaste on potilaiden oma kiinnostuneisuus toimintaa kohtaan, joka ilmeni kiinnostuksen puutteena, harvoina kiinnostuksen kohteina ja kiinnostuksen vaihteluna toimintaa kohtaan. Potilaiden fyysinen kunto koettiin haasteena, koska sillä on vaikutusta ryhmässä toimimiseen. Myös potilaiden käyttäytymisellä on vaikutusta virkistystoiminnan järjestämiseen. Haastateltavat toivat esiin muun muassa potilaiden karkaamisriskin kesken toiminnan ja päihteiden käyttöön liittyvät riskit kaupunkiympäristössä. Erään haastateltavan mukaan potilaiden käyttäytymiseen liittyviä haasteita voidaan ehkäistä niin, että ennakoidaan potilaan käytökseen liittyviä merkkejä. Haastateltavien mukaan itselleen tai ulkopuolisille ihmisille vaaralliset potilaat eivät voi ulkoilla.

”Kunto saattaa mennä näillä huonoksi aika nopeasti.”

”Huonokuntoiset asiakkaat osastoilla. Jos on kovin huonokuntoisia asiakkaita osastolla, eikä jaksakaan kävellä jonnekin, minne pitää mennä. Jos on kovin eri kuntoista porukkaa. Toiset kävelevät nopeasti ja toiset hitaasti.”

”Nykyään pitää enemmän miettiä sitä, keitä voi ottaa mukaan, koska se lähteminen on mahdollisuus näille potilaille lähteä karkuun.”

”Aggressiiviset potilaat eivät tietystikään osallistu ryhmiin vaan ovat osastolla.”

”Jos tulee joku ulkopuolinen... pitäisi pitää kunnon hajurako, ettei sieltä kukaan hyökkäile. Pääsee tarvittaessa pois.”

**Resursseihin liittyviin haasteisiin** kuuluvat raha- ja aikaresurssit sekä henkilöresurssit. Haastateltavat kertoivat haasteeksi resurssien riittävyyden. Haastateltavan mukaan henkilökunnan määrän varmistaminen lisää turvallisuutta. Henkilöresurssien vähäisyyden koettiin rajoittavan erityisesti osaston ulkopuolista toimintaa. Rahallisten resurssien turvaamisella voidaan järjestää toimintaa monipuolisesti. Ajallisilla resursseilla tarkoitettiin toiminnan ohjaajien käytettävissä olevaa aikaa, joka pitää jakaa sairaalan eri osastojen ja avopuolen asukkaiden kesken. Joku haastateltava koki, että toimintaa joudutaan rajaamaan resurssien puutteen vuoksi. Haastateltavia huoletti, onko henkilökuntaa riittävästi retkien järjestämiseen.

”Ongelma on, että kovin moni potilaista ei pysty lähtemään, meillä on tietty henkilöstö, jonka pitää olla osaston puolella, sieltä ei pysty kovin isoa määrää ulkopuolelle viemään.”

”Isoin on se raha. Meillä on tietyt määrärahat, mitä me voimme käyttää. Me emme vielä edes tiedä, kuinka paljon meillä on rahaa käyttää. Meille ei ole saneltu sitä raamia vielä, että onko jotain retkirahoja.”

”Mehän tehtäisi vaikka mitä, jos olisi 24/7 niin kun sitä aikaa.”

”Hoitajamitoitukset, aina ei pääse viemään ulos potilaita.”

”Ehdottomasti raha ja resurssit.”

”Varsinkin, jos tuolla ulkona pyöritään, niitä ohjaajia tai hoitajia tarvittava määrä.”

**Ulkopuolisiin ihmisiin liittyvät haasteet** ovat samalla myös turvallisuuteen liittyvä tekijä. Haastateltavat kertoivat haasteista, jotka liittyivät ulkopuolisiin ihmisiin, ja jotka vaikuttavat samalla potilaiden kokemukseen omasta turvallisuudestaan. Haastateltavat kertoivat, että potilailla on pelkoa ulkopuolisia ihmisiä kohtaan ja he voivat kokea painetta kohdatessaan ulkopuolisia ihmisiä kaupungilla. Haastateltavat puhuivat leimaantumisen pelosta ja ulkopuolisten ihmisten mahdollisista ennakkoluuloista potilaita kohtaan. Yksi haastateltava mainitsi ulkopuolisten ihmisten ennakoasenteet psykiatria ja psykiatrasta hoitoa kohtaan. Yhtä haastateltavaa mietitytti se, että päihdyttävien aineiden myynti voi houkuttaa joitakin potilaita kaupungilla. Erään haastateltavan mu-

kaan turvallisuutta voidaan parantaa jakamalla tietoa potilaiden voinnista virkistystoimintaa järjestävälle ohjaajalle. Ulkopuolisten ihmisten huomioiminen on tärkeää, kun virkistystoimintaa järjestetään kaupungilla.

”Keskellä kaupunkia... ulkopuolelta tulee paineita, että miksi tällaiset ihmiset liikkuvat täällä.”

”Osaa potilaista varmasti jännittää lähteä sinne ihmismassaan tai ihmisten ilmoille.”

”Leimaantumisen on iso juttu.”

”Potilaidenkin näkökulmasta se, että lähdetään ulkoilemaan ja ollaan heti muiden liikkujien kanssa, niin se luo se pelkoa, koska heitä saattaa pelottaa liikkua muiden ihmisten seurassa.”

**Toiminnan suunnitteluun ja toteuttamiseen liittyviin haasteisiin** kuuluu asioita, jotka vaikuttavat samalla virkistystoiminnan turvallisuuteen. Haastateltavien mukaan potilaan sairaus vaikuttaa toiminnan suunnitteluun ja toteuttamiseen. Haastateltavat kertoivat, että toiminnan tulisi olla spontaania, koska potilaiden mieli muuttuu nopeasti. Osallistujien saaminen mukaan yhteiseen toimintaan koetaan haastavaksi. Yksi haastateltava kertoi, että pitää harkita, keitä voi ottaa mukaan potilaiden sairauteen liittyvien haasteiden vuoksi. Toinen haastateltava kertoi, että toiminnan tasapuolinen järjestäminen on haastavaa, koska osa potilaista on psyykkisesti tai fyysisesti huonokuntoisempia kuin muut. Tuolloin esimerkiksi ryhmätoiminnan suunnitteluun ja toteuttamiseen on haastavaa. Toiminnan tasapuoliseen järjestämiseen liittyy myös se, että ohjattuja ryhmiä tulisi järjestää tasapuolisesti sekä osastoille että avopuolen potilaille.

”Aina nämä ovat vähän sellaisia, että pitäisi tulla saman tien... jos siinä menee muutama päivä, niin ei ole osallistujia.”

”Aina tarvittaisi henkilökuntaa, autot ja lähtijätkin vielä.”

”Tasapuolisesti pitäisi pystyä järjestämään. Jos olet vähän psyykkisempi tai vähän huonokuntoisempi, niin silti pitäisi järjestää.”

Uudet tilat koettiin haasteena ja tämä vaikuttaa toiminnan suunnitteluun ja toteuttamiseen. Haastateltavat kokivat, että uuden sairaalan tilat ovat pienet

ja haasteelliset. Virkistystoiminnan järjestäminen on tiloista riippuvainen. Eri-tyyppisen ongelmalliseksi koettiin käsityötoiminnan järjestäminen uudessa sairaalassa, koska tilat rajoittavat käsityötoiminnan eri tekniikoiden toteuttamista. Uudessa sairaalassa ei ole kunnon työpöytiä eikä valaistusta, joita tarvitaan käsitöiden tekemisessä. Lisäksi haastateltavia mietitytti käsityötoiminnassa tarvittavien materiaalien säilyttäminen. Haastateltavien mukaan työtoimintaa ei pysty toteuttamaan uudessa sairaalassa, koska siellä ei ole sopivia tiloja. Virkistystoimintaa järjestäessä tilan huomioiminen on tärkeää turvallisuuden näkökulmasta. Yksi haastateltava kertoi, että kulkureitit tulee olla katsottuina, kun järjestetään toimintaa.

”Tiedänhän minä, että siellä varmaan moni ompelisi, mutta ei se tila oikein salli sitä.”

”Siellä pitäisi olla erikseen isot pöydät (kankaiden) leikkaamista varten ja kunnan valot.”

”Mihin saadaan materiaaleja, sitä käytäntöä meidän pitää miettiä.”

”Aina se tila mihin menet, onko mitkä turvaratkaisut siinä, mitä välineitä, mitä ollaan tekemässä, ainahan sen joutuu miettimään, hyvinkin tärkeä juttu.”

Työtarvikkeet ja vaaralliset esineet koettiin toiminnan suunnittelemiseen ja toteuttamiseen liittyväksi haasteeksi ja turvallisuutta heikentäväksi tekijäksi. Käsiyösalilla ja työtuvalla käytetään teräviä esineitä, eikä kaikkia työvälineitä voi antaa potilaille turvallisuusriskin vuoksi. Haastateltavat kertoivat, että vaaralliset esineet rajoittavat potilaiden toimintaan osallistumista.

”Pitää aina miettiä ne terävät, jos sinulla on sakset, neulat, että voiko antaa nyt siihen hetkeen, että se vointi on nyt sellainen.”

”Ei mitään teräaseita tai muita, jos lähdetään laavulle tai jotain, anneta heille.”

”Sitten työtuvalla, kuten käsiyösalillakin, on kaikkia teräviä työvälineitä, että se turvallisuuskin pitää miettiä ja porukka ei voi olla kovin iso, mutta se on järjestettävissä.”

Kuljetusten järjestäminen koettiin toiminnan suunnittelemiseen ja toteuttamiseen liittyväksi haasteeksi. Sairaalassa on käytössä omia autoja, joita voidaan

varata, mutta haastateltavien mukaan niiden saaminen virkistystoimintaa varten voi olla haastavaa. Ennakoimattomat tilanteet vaikeuttavat toiminnan toteuttamista. Toiminnan voi keskeyttää joko osastolla tai sen ulkopuolella tapahtuvat äkilliset tapahtumat. Yksi haastateltava kertoi, että tulee olla mahdollisuus potilaan poistamiseen tilanteesta. Tämä edellyttää riittävää henkilöstöä toiminnan järjestämiseen.

”Yhtäkkiä osastolla tapahtuu jotain, niin siinä ei jouda niin kuin virkkauksia virkkaamaan loppuun.”

”Tilanteet muuttuvat aika nopeasti.”

”Mahdollisuus, että potilas voidaan poistaa kesken, jos tulee sellainen tilanne.”

Haastateltavat kertoivat lisäksi yksittäisiä seikkoja, jotka kokivat haasteiksi virkistystoiminnan suunnittelemisessa ja toteuttamisessa. Yksi haastateltava koki haasteeksi sen, että toimitaan totuttujen toimintamallien mukaisesti. Haastateltavan mukaan tulisi käydä keskustelua siitä, onko toiminnan esteenä vanhat tottumukset ja juurtuneet tavat. Yksi haastateltava koki, että yhteistyön tekemisessä osaston kanssa on jonkin verran haasteita, ja että sitä voisi parantaa. Yksi haastateltava koki, että virkistystoiminnan järjestäminen on kaiken kaikkiaan kaupungin keskustassa vaikeampaa.

**Ulkona toteutettavaan toimintaan liittyvät haasteet** ovat samalla myös turvallisuuden vaikuttavia tekijöitä. Haastateltavat kertoivat liikenteen olevan yksi ulkona toteutettavaan virkistystoimintaan liittyvistä haasteista. Haastateltavia mietitytti potilaiden tarkkaavaisuus liikenteen suhteen ja liikennevaloissa kulminen. Liikenne koettiin riskitekijäksi, joka voi joidenkin potilaiden kohdalla estää virkistystoimintaan osallistumisen. Ulkoilu itsessään koettiin turvallisuusriskiksi. Osa potilaista voi ulkoilla vapaasti, mutta osa vain hoitajan kanssa. Joidenkin haastateltavien mukaan ulkoilu muissa kuin työvaatteissa nostaa kynnystä lähteä ulkoilemaan potilaan kanssa kahdestaan.

”Yhtenä riskinä näen liikenteen... siellä liikkuu autoja koko ajan, meidän nämä ihmiset eivät aina ole hirveän tarkkaavaisia.”

”Ei tiedetä, mitä potilaat ajattelevat jostakin liikennevaloista.”

”Jos on ulkoilu, niin aina vähintäänkin kännykkä oltava mukana.”

**Turvallisuutta lisäävien tekijöiden** avulla voidaan parantaa virkistystoiminnan järjestämisen turvallisuutta. Haastateltavien mukaan turvallisuutta lisääviä tekijöitä ovat potilaan vastaanottokyvyn ja toiveiden huomioiminen. Haastateltavien mukaan potilaiden toiveiden mukainen toiminta ehkäisee uhkatilanteita. Mielekäs tekeminen vähentää karkaamisia ja riskitilanteita. Yhdessä potilaan kanssa suunnitteleminen ja pikkuhiljaa eteneminen ovat keinoja, jotka parantavat turvallisuutta. Yhden haastateltavan mukaan turvallisuutta lisääviä tekijöitä ovat tasapainoisten ryhmien muodostaminen ja ryhmäkoon huomioiminen. Yhteisten toimintatapojen suunnitteleminen ja noudattaminen lisää turvallisuutta.

”Silloin kun on mielekästä tekemistä, niin ei meillä ole ollut karkaamisia eikä mitään riskitilanteitakaan.”

”Auttaa, kun on suunniteltu hyvin, varsinkin jos pystytään yhdessä kävijöiden ja potilaiden kanssa suunnittelemaan toiveiden mukaista toimintaa. Sillä jo välttyään, ettei tulekaan uhkatilanteita.”

”Miten saataisi ryhmät tasapainoisiksi. Jos siellä yksi häiriköi, niin henkilökunnan voimavarat menevät siihen ja ne muut jäävät niin kuin käyttämättä.”

”Pitää laatia jonkinlaiset toimintasäännöt tai toimintasuunnitelma, kun lähdetään jonnekin.”

”Pitää yhdessä suunnitella ja kaikki mahdolliset ja mahdottomat asiat pitää ottaa huomioon.”

”Miten toimitaan, jos asiakas päättää ottaa hatkat.”

Turvallisuutta voidaan parantaa ennakoimalla. Haastateltavien mukaan turvallisuus perustuu ennakointiin, joka tarkoittaa ennalta varautumista ja suunnitelmia sekä valmiutta ja harjaantumista riskitilanteisiin. Haastateltavan mukaan uudessa sairaalaympäristössä pyritään opastamaan ja neuvomaan potilaita. Yksi haastateltava kertoi, että yhdessä tekemällä voidaan parantaa turvallisuutta. Tilanteen tunteminen ja rauhoittaminen on keino parantaa turvallisuutta. Turvallisuutta voidaan parantaa tiedottamalla. Haastateltavien mukaan tiedottamiseen liittyy se, että tiedetään toimintaperiaatteet, ja että tieto kulkee osaston ja toimijoiden välillä. Virkistystoimintaa järjestävillä toimijoilla tulee olla

tieto potilaan karkaamisriskistä ja uusista rajoitteista. Koulutus lisää turvallisuutta. Haastateltavat kertoivat käyvänsä Avekki- ja elvytyskoulutuksissa.

”Sehän on sitä ennakkointia, siihenhän se perustuu. Täällä turvallisuuden osalta on entistä parempi tilanne.”

”Ainahan voi sattua, ikinä ei voi liikaa luottaa siihen, ettei ikinä, vaan pitää aina olla valmius ja sellainen harjaantuminen riskitilanteisiin ja voit ennakoida.”

”Pyritään opastamaan ja neuvomaan, kuinka lähdetään paikasta turvallisesti liikkeelle.”

”Pitää tietää kuka vastaa ja miten toimintaan.”

## **9 POHDINTA**

### **9.1 Tulosten tarkastelu**

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin potilaiden virkistystoiminnan tulevaisuuden mahdollisuuksia uudessa sairaalaympäristössä. Hoitajilta ja muilta asiantuntijoilta kysyttiin suunnitelma ja toiveita virkistystoiminnan muodoiksi. Tulosten mukaan potilaille toivottiin virkistystoimintaa, joka tukee sosiaalista toimintakykyä ja osallisuutta, fyysistä toimintakykyä ja hyvinvointia, elämyksellisyyttä ja taiteellisuutta, psyykkistä hyvinvointia, säännöllisiä elämäntapoja ja arjenhallintaa sekä työ- ja toimintakykyä. Toiveet ovat linjassa psykososiaalista toimintakykyä tukevien hoitomenetelmien kanssa. Psykososiaalisia hoitomuotoja ovat muun muassa liikunta, luovat terapiamuodot, tuettu työllistäminen sekä sosiaalisten- ja arkielämän taitojen harjoittelu (Skitsofrenia 2022). Opinnäytetyössä kuvailtiin toipumisorientaation mukaista työtettä hoitotyössä, koska se liittyy läheisesti virkistystoiminnan tavoitteisiin. Toipumisorientaatiossa painottuvat potilaan kokemus omista voimavaroista, osallisuudesta ja merkityksellisyydestä (Nordling 2018, 1476). Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että potilaille toivottiin sosiaalista toimintakykyä ja osallisuutta tukevaa virkistystoimintaa, joten tulokset ovat toipumisorientaation tavoitteiden mukaisia. Opinnäytetyön tulosten mukaan työtoiminnan jatkumista toivottiin myös uudessa sairaalassa. Toive on linjassa skitsofrenian Käypä hoito -suosituksen kanssa, jonka mukaan kuntouttavan työtoiminnan tulisi olla osa sairaalahoidossa olevan potilaan psykososiaalista kuntoutusta (Skitsofrenia 2020).



Hoitajilta ja muilta asiantuntijoilta kysyttiin suunnitelmia ja toiveita virkistystoiminnan järjestämisestä. Päätulokset olivat yhteistyön tekeminen ja uusien hyvien käytäntöjen toteuttaminen. Kansallisen mielenterveysstrategian yhtenä tavoitteena on, että psykiatrinen hoito toteutetaan muun sairaalahoidon yhteydessä ja tämän avulla voidaan parantaa yhteistyötä eri toimijoiden välillä (Vorma ym. 2020, 29–30). Opinnäytetyön tulokset ovat linjassa tämän tavoitteen kanssa, koska niissä painotetaan yhteistyön tekemistä moniammatillisessa yhteistyössä ja myös ulkopuolisten toimijoiden kanssa. Haastateltavat esittivät erilaisia ehdotuksia yhteistyön tekemisestä ja käytännöistä, joiden avulla voidaan parantaa ja kehittää potilaiden virkistystoimintaa. Opinnäytetyön tulosten mukaan potilaille tulisi valita parhaat ja aidosti virkistävät toimintatavat. Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että virkistystoiminnan määrä katsotaan potilaille yksilöllisesti, joten tämä on linjassa sen periaatteen kanssa, että hoitosuhteessa tulisi tukea potilaan omia voimavaroja (Makkonen ym. 2016, 29). Osaston pitkäaikaispotilaille kaivattiin tapahtumia ja normaalia kanssakäymistä, mikä on yhteneväinen kansallisen mielenterveysstrategian periaatteen kanssa, jossa painotetaan mielenterveys- ja päihdehäiriöihin liittyvän syrjinnän ja leimautumisen vastaisia toimia (Vorma ym. 2020, 28).

Hoitajilla oli haastatteluvaiheessa ennen Mielen- ja kuntoutuksen taloon muuttoa epäselvyyttä siitä, kuinka tiettyjä toimintoja voidaan toteuttaa uudessa sairaalassa. Muut asiantuntijat antoivat vastauksia näihin kysymyksiin ja vastaukset ovat nähtävissä tuloksissa. Tuloksissa virkistystoiminnan järjestämisestä olivat joiltain osin ristiriitaisuuksia. Haastateltavat kokivat, että potilaille virkistävintä olisi sairaalan ulkopuolisen toiminnan järjestäminen, mutta toisaalta toivottiin enemmän toimintaa osastolle. Käsityötoiminnan järjestämiseen liittyi myös epäselvyyttä. Potilaille ehdotettiin osastolle käsityötoimintaa. Haastattelujen perusteella ilmeni, että käsityötoimintaa varten tarvittavien työvälineiden tuomisessa osastolle on rajoitteita, joten toive on käytännössä vaikea toteuttaa. Sairaalan ryhmätilassa toteutettavana sen todettiin olevan mahdollista. Jotkut haastateltavat kokivat, että käsityötoiminnan järjestäminen kaupungin uusissa tiloissa olisi kaikkein paras vaihtoehto, koska se ei rajoittaisi eri teknikoiden käyttöä. Tämä taas koettiin haastavaksi kuljetusten järjestämisen kannalta.

Opinnäytetyön tuloksissa luontolähtöiseksi virkistystoiminnaksi toivottiin toimintaa luontokohteissa, puutarhatoimintaa, luontokokemuksia aistien välityksellä, luontoelämyksiä taiteen keinoin, luontoelementtejä sairaalaan ja eläinavusteista toimintaa. Hoitajien ja muiden asiantuntijoiden toiveissa mainittiin useita Green Care -toiminnan elementtejä, kuten metsä-, vesistö-, puutarha- ja maatilaympäristössä tapahtuva virkistystoiminta sekä eläinavusteinen toiminta (Vehmasto ym. 2021, 10). Luontoympäristön myönteisiä vaikutuksia voidaan hyödyntää hoitotyössä (Heikkilä & Wiens 2020, 1). Opinnäytetyön tulosten mukaan hoitajilla ja muilla asiantuntijoilla on halua hyödyntää luonnon eri elementtejä ja tarjota potilaille luontokokemuksia, kuten järjestää virkistystoimintaa eri luontokohteissa. Tuloksissa korostuivat toiveet potilaiden viemisestä yhteisille retkille luontoon ja metsäkohteisiin.

Opinnäytetyön tulosten mukaan virkistystoiminnan järjestämiseen vaikuttavia tekijöitä ovat mahdollisuudet, joita uusi sairaalaympäristö tuo virkistystoimintaan sekä haasteet ja turvallisuuden vaikuttavat tekijät. Mahdollisuudet, joita uusi sairaalaympäristö tuo virkistystoiminnan järjestämiseen olivat uuteen sijaistiin ja toiminnan monipuolistumiseen liittyvät mahdollisuudet. Uuteen sairaalaympäristöön liittyviä mahdollisuuksia esiintyy laajasti lisäksi toiveissa virkistystoiminnan muodoiksi ja virkistystoiminnan järjestämisestä. Haastattelujen perusteella Moision sairaalan ympäristön koettiin mahdollistavan monenlaisen virkistystoiminnan. Esimerkiksi luontokokemusten järjestäminen koettiin siellä helpoksi. Tulosten perusteella myös kaupunkiympäristössä on mahdollista järjestää toimintaa monipuolisesti. Kaupunkiympäristössä on mahdollista tarjota potilaille myös erilaisia luontokokemuksia.

Hoitajilta ja muilta asiantuntijoilta kysyttiin haasteista ja turvallisuuteen liittyvistä seikoista virkistystoiminnan järjestämisessä, koska ne tulee ottaa huomioon toimintaa toteuttaessa. Opinnäytetyön tulosten mukaan haasteita ja turvallisuuden vaikuttavia tekijöitä olivat potilaisiin, resursseihin, ulkopuolisiin ihmisiin, toiminnan suunnittelemiseen ja toteuttamiseen sekä ulkona toteutettavaan toimintaan liittyvät haasteet ja turvallisuutta lisäävät tekijät. Psykoosipotilailla on vaikeuksia ilmaista omaa tahtoa ja tunteita sekä toimia tavoitteellisesti (Lönnqvist 2021b, 111). Opinnäytetyön tulokset vahvistavat, että potilaiden psyykkinen vointi ja voinnin vaihtelu aiheuttavat haasteita toiminnan järjestämisessä. Haastateltavat kertoivat, että potilaiden mieliala voi muuttua lähdön

hetkellä, mikä liittyy kykyyn toimia tavoitteellisesti. Henkilökunnan määrä ja toimintatavat vaikuttavat sekä potilaiden että henkilökunnan turvallisuuteen (Makkonen ym. 2016, 41). Opinnäytetyön tulokset ovat tämän tiedon kanssa yhteneviä. Hoitajien ja muiden asiantuntijoiden mukaan henkilökunnan määrän varmistaminen ja yhteisten toimintatapojen suunnitteleminen ja noudattaminen lisäävät turvallisuutta.

Toiminnan turvallisuutta voidaan lisätä erilaisten toimien avulla, joita ovat potilaan vastaanottokyvyn ja toiveiden huomioiminen, tasapainoisten ryhmien muodostaminen, yhteisten toimintatapojen suunnitteleminen ja noudattaminen, ennakoiminen, tilanteen tunteminen ja rauhoittaminen, tiedottaminen ja koulutus. Turhautuminen ja tylsistyminen voivat olla syy potilaan aggressiiviseen käyttäytymiseen ja tätä voidaan vähentää järjestämällä osastolla tekemistä potilaille (Makkonen ym. 2016, 30). Opinnäytetyön tulosten perusteella potilaiden toiveiden mukainen toiminta ehkäisee uhkatilanteita. Tulosten mukaan mielekäs tekeminen vähentää karkaamisia ja riskitilanteita. Väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyssä tärkeää on potilaisiin tutustuminen ja kuunteleminen ja yhdessä vietetty aika auttaa ennakoimaan hankalia tilanteita (Makkonen ym. 2016, 9–10). Myös opinnäytetyön tulosten mukaan potilaiden käyttäytymiseen liittyviä haasteita voidaan ehkäistä niin, että ennakoidaan potilaan käytökseen liittyviä merkkejä. Potilaiden voinnin ja toimintakyvyn huomioiminen on tärkeää, koska toimintaa järjestetään kaupungin keskustassa ulkopuolisten ihmisten ja liikenteen keskellä. Opinnäytetyön tulosten mukaan resurssit koettiin pieniksi, mutta yhteistyön tiivistämisellä ja yhdessä suunnittelemalla voidaan saavuttaa enemmän ja kenties kaikkia Mielen- ja kuntoutuksen talon osastoja hyödyttävää toimintaa.

Opinnäytetyön tuloksena saatiin tietoa erilaisista virkistystoiminnan muodoista, virkistystoiminnan järjestämisestä ja luontolähtöisestä virkistystoiminnasta. Lisäksi saatiin tietoa virkistystoiminnan järjestämiseen vaikuttavista tekijöistä. Tuloksia voidaan hyödyntää virkistystoiminnan suunnittelussa, toteuttamisessa ja kehittämisessä Mielen- ja kuntoutuksen talon osastoilla ja myös muissa sairaaloissa. Opinnäytetyö liitteenä on kuvat kaikista ehdotetuista virkistystoiminnan muodoista (ks. liite 6), ehdotukset tavoista järjestää virkistystoimintaa (ks. liite 9) sekä toiveet luontolähtöiseksi virkistystoiminnaksi (ks. liite 7). Liitteitä voidaan tulostaa ja hyödyntää sellaisenaan ideoiden lähteenä.

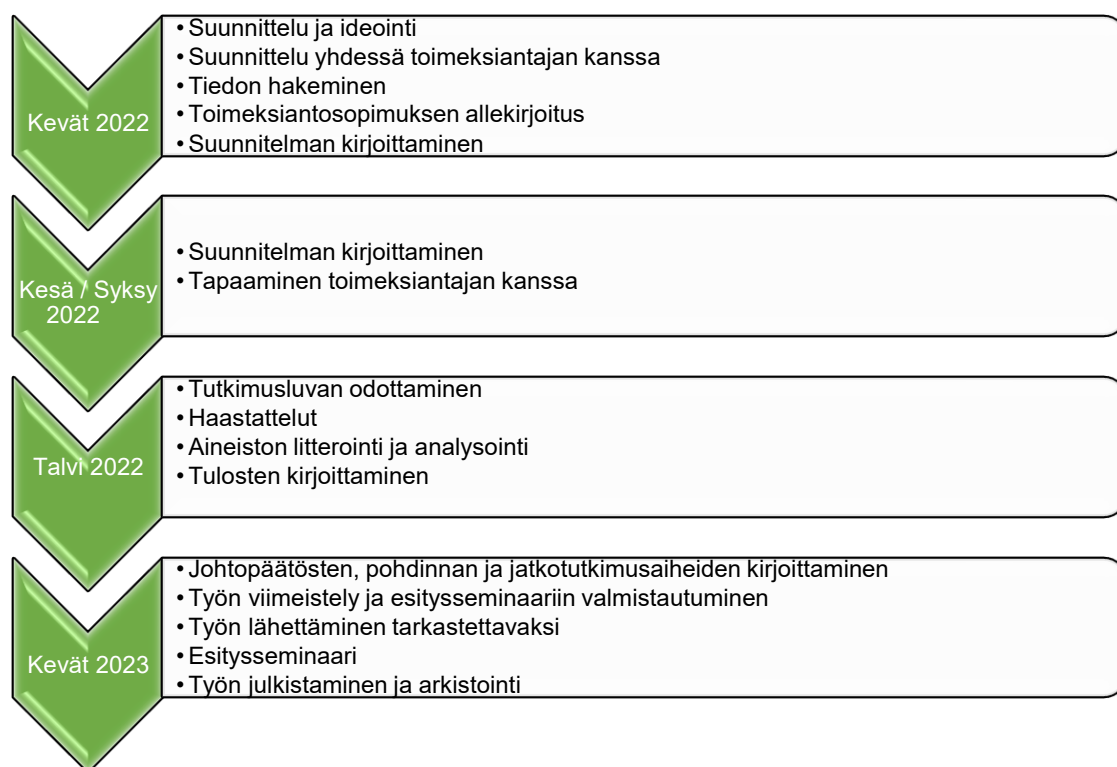
## 9.2 Oma pohdinta opinnäytetyöstä

Opinnäytetyön aiheeksi valittiin potilaiden virkistystoiminta, koska uusi sairaalaympäristö toi haasteen toiminnan järjestämisestä. Aiheena virkistystoiminta oli haastava, koska se voi pitää sisällään monenlaista toimintaa. Tuli pohtia, mikä on potilaiden virkistystoimintaa ja mikä normaalia sairaalassa tapahtuvaa potilaiden hoitoon ja kuntouttamiseen liittyvää toimintaa. Totesimme, että virkistystoiminta voi olla samanaikaisesti potilaalle sekä virkistävää että kuntouttavaa ja toipumista edistävää. Lähtökohtana pidimme potilaan psykososiaalisen toimintakyvyn tukemista ja ylläpitämistä virkistystoiminnan avulla. Aihe oli haastava toisaalta myös siksi, ettei siitä löydy aikaisempaa tutkimustietoa, joka liittyisi psykiatriseen sairaalahoitoon. Tuloksia ei voinut verrata muihin vastaaviin tutkimuksiin, joten niitä tarkasteltiin teoriaosuuteen kerätyn aineiston pohjalta. Oman haasteensa opinnäytetyön raportin kirjoittamiseen toi psykiatristen osastojen siirtyminen Mielen- ja kuntoutuksen taloon kesken opinnäytetyön valmistumisen.

Opinnäytetyön aineistonkeruu sujui mielestämme hyvin ja haastattelut toteutuivat nopealla aikataululla. Hoitajien haastatteluihin vaikutti lähestyvä muutto Mielen- ja kuntoutuksen taloon, joka oli seuraavan viikon alussa. Hoitajat kertoivat, etteivät olleet ehtineet juuri pohtia aihetta tai keskustella siitä yhdessä osastolla, koska ajatukset olivat tulevassa muutossa. Koimme, että haastattelutilanteissa tunnelma oli rento, mutta toisaalta asiallinen. Haastattelut sujuivat mielestämme kokonaisuutena hyvin ja luontevasti. Kaikki haastateltavat vaikuttivat olevan kiinnostuneita opinnäytetyön aiheesta ja vastasivat mielellään kysymyksiin. Uskomme tämän johtuvan siitä, että aihe koskettaa heidän työtään niin läheisesti. Haastattelujen perusteella vaikutti, että kaikilla haastateltavilla on halua ja taitoa järjestää hyvin monipuolisesti toimintaa osaston potilaille sekä kehittää koko Mielen- ja kuntoutuksen taloon yhteistä toimintaa.

Opinnäytetyön tekemisen kestoksi oli ajateltu noin vuosi. Opinnäytetyön aihe saatiin jo vuoden 2021 kesäkuussa, mutta sitä lähdettiin aktiivisesti suunnittelemaan tammikuussa vuonna 2022. Alun perin opinnäytetyö oli tarkoitus saada valmiiksi joulukuuhun 2022 mennessä. Tässä epäonnistuttiin ja tähän

oli useita syitä. Ehkä suurin syy aikataulun ylittymiseen oli suunnitelman laatimiseen ja aiheen rajaamiseen liittyvät haasteet. Aihe oli itsessään haastava, koska siitä ei löytynyt aikaisempaa tutkimustietoa, mikä hankaloitti teoriaosuuden hahmottamista ja kirjoittamista. Suunnitelma siitä, kuinka aineisto kerätään, muuttui opinnäytetyön edetessä. Osastotunnille elokuussa 2022 osallistuneilta hoitajilta kysyttiin mielipidettä siitä, millä tavalla tutkimusaineisto olisi hyödyllisintä kerätä. Vaihtoehtona pohdittiin aineiston keräämistä muilta, vastaavan muutoksen läpikäyneiden psykiatristen sairaaloiden, asiantuntijoilta. Tuolloin opinnäytetyön tavoitteena olisi ollut tuoda esiin muissa sairaaloissa todettuja hyviä käytäntöjä virkistystoiminnan järjestämisestä. Hoitajat totesivat, että hyödyllisempää heidän kannaltaan on, jos tutkimus kohdistuu Essoten henkilöstöön. Opinnäytetyö päätettiin toteuttaa osastopalaverissa esitetyn toiveen mukaisesti, jolloin siitä olisi mahdollisimman paljon hyötyä toimeksiantajalle. Kuvassa 3 esitellään opinnäytetyön työvaiheet ja aikataulu.



Kuva 3. Opinnäytetyön työvaiheet ja aikataulu

Tutkimuskysymykset olivat laajat opinnäytetyön vaatimuksiin nähden. Rajauksissa oli haasteita, kun muodostettiin teemahaastattelurunkoa. Kysymyksiä olisi voinut olla vähemmän. Jälkikäteen ajateltuna kysymykset yhteistyötaidoista ja potilasturvallisuudesta olisi voinut rajata pois jo haastatteluvaiheessa.

Ristiriita muodostui siitä, että haluttiin toisaalta kerätä mahdollisimman laajasti tietoa aiheesta ja toisaalta aikataulu oli liian tiukka opinnäytetyön laajuisen työn raameihin. Toiveena oli, että työstä olisi aidosti hyötyä toimeksiantajalle. Haastatteluihin valmistautuminen, niiden tekeminen ja vastausten analysoiminen veivät aikaa. Yksi hidastava tekijä oli se, että puhtaaksi kirjoittaminen oli toisen tekijän vastuulla, koska kirjoittamistyylit ovat niin erilaiset. Opinnäytetyön etenemistä hidastivat lisäksi muut opinnot ja töissä käyminen. Aikaraja ylitettiin, koska opinnäytetyö haluttiin tehdä huolellisesti loppuun tutkimuksen eettisten periaatteiden mukaisesti ja luotettavuuden turvaamiseksi.

Haastatteluista kertyi paljon tutkimusaineistoa. Aineistoa rajattiin sen perusteella, mistä arvioitiin olevan eniten hyötyä toimeksiantajalle. Aineistosta otettiin mukaan tuloksia, joiden katsottiin olevan toimintaa kehittäviä ja toiminnan järjestämisessä hyödyllisiä uudessa sairaalaympäristössä. Haastateltavilta kysyttiin, minkälaisia yhteistyötahoja on olemassa ja minkälaisia uusia yhteistyötahoja he toivoisivat virkistystoimintaan. Haastateltavat ehdottivat erilaisia yhteistyötahoja, jotka voisivat toimia virkistystoiminnan järjestämisen apuna. Saatuja vastauksia ei otettu mukaan varsinaisiin tuloksiin, koska todettiin, että ensin tulisi selvittää myös yhteistyötahojen puolelta yhteistyön mahdollisuus. Ehdotetuista yhteistyötahoista laadittiin kuitenkin liitteisiin kuva (ks. liite 8), jota voidaan hyödyntää, jos halutaan suunnitella uusia yhteistyökuvioita osaston ulkopuolisten toimijoiden kanssa.

Teemahaastattelurunkoon otettiin mukaan potilaslähtöisyys, koska sen huomioiden ajateltiin olevan toiminnan järjestämiseen vaikuttava tekijä. Haastateltavilta kysyttiin, millä tavalla potilaslähtöisyys huomioidaan tai tulisi huomioida virkistystoiminnan järjestämisessä. Haastattelujen perusteella poimittiin 22 alkuperäisilmausta, jotka käsittelivät potilaslähtöisyyttä ja sen toteutumista. Vastaukset potilaslähtöisyydestä rajattiin kuitenkin pois lopullisista tuloksista, koska pyrkimys oli esittää tuloksia, joiden perusteella voidaan kehittää toimintaa uudessa sairaalassa. Haastatteluissa ilmeni, että potilaille on ollut mahdollisuus esittää omia toiveita, joita on huomioitu ja toteutettu virkistystoiminnan järjestämisessä. Potilaille on ollut mahdollisuus antaa myös palautetta. Kaiken kaikkiaan haastattelujen perusteella tuli vaikutelma, että potilaslähtöisyys toteutuu hyvin ja sitä halutaan edistää.

Opinnäytetyön aihe on tärkeä, koska virkistystoiminnan avulla voidaan parantaa pitkäaikaispotilaiden toipumista ja kuntoutumista sairaalajakson aikana (Väänänen 2022). Henkilökohtaisesti se on tärkeä myös siksi, että sen avulla voidaan lisätä hyvinvointia ja tarjota potilaille luontoelämyksiä, vaikka he ovat hoidossa sairaalan suljetulla osastolla. Tulokset vahvistavat, että hoitajilla ja muilla virkistystoimintaa ohjaavilla ammattilaisilla on halua järjestää potilaille luontokokemuksia myös jatkossa, vaikka sairaala sijaitsee keskellä kaupunkia. Uskomme ja toivomme, että opinnäytetyön tuloksista on hyötyä toimeksiantajalle ja laajemminkin muille sairaaloille. Itsellemme prosessi on ollut hyödyllinen ja opettavainen monin tavoin. Tulevina ammattilaisina voimme hyödyntää opinnäytetyön tuloksia omassa työssämme. Haastateltavien vastausten ja omien kokemustemme perusteella potilaiden virkistystoiminta voi olla samalla myös henkilökuntaa virkistävää. Olemme molemmat työskennelleet psykiatristen potilaiden parissa Moision sairaalassa ja kokeneet, että toiminnan järjestäminen ulkona luonnossa piristää ja tuo vaihtelua myös omaan työpäivään. Yhdessä potilaiden kanssa Moision sairaalan rantagrillillä istuminen ja muurin-pohjalettujen paistaminen ovat olleet hetkiä, joita toivoisimme kokevamme myös tulevaisuudessa.

### **9.3 Eettisyys ja luotettavuus**

Opinnäytetyössä noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan eettisiä periaatteita (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019) ja se toteutettiin Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Toteuttamisen kaikissa vaiheissa pyrittiin noudattamaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimuslupaa haettiin Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen tutkimustoiminnan yhteyshenkilöltä haastatteluja varten ja se myönnettiin joulukuussa 2022. Tutkijan tulee pyytää Ihmistieteiden eettiseltä toimikunnalta eettinen ennakoarviointilausunto, jos tutkimus voi aiheuttaa haittaa tutkittavalle tai tutkimukseen sisältyy jokin muu ennalta määritelty lausuntoa edellyttävä asetelma. Haastatteluissa ei kysytty mitään sellaista, minkä voidaan olettaa aiheuttavan haittaa haastateltaville, eikä siihen sisältynyt sellaista asetelmaa, mikä voisi vaatia ennakoarviointilausuntoa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 6, 16).

Opinnäytetyön haastatteluihin osallistuminen oli haastateltaville vapaaehtoista, mikä selvitettiin sekä suullisesti että kirjallisesti. Haastateltaville annettiin tietoa tutkimuksen sisällöstä, tarkoituksesta ja tavoitteista sekä mahdollisuus kysymysten esittämiseen. Haastateltavat saivat nähtäväkseen tutkimustiedotteen ja tietosuojaselosteen. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta vahvistettiin kirjallisella lomakkeella. Haastatteluissa ei kysytty haastateltavien yksilöityjä henkilötietoja, kuten nimeä tai osoitetta. Haastateltavat antoivat luvan tallentaa haastattelut kahdella puhelimella. Yksittäisen haastateltavan vastauksia ei voida tunnistaa lopullisista tuloksista. Haastattelumateriaalit säilytetään asianmukaisesti salasanalla suojattuina ja tuhotaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 8–9, 12.)

Tutkimuksen teoriaosuuden aineisto kerättiin etsimällä eri tietokannoista tietoa muun muassa psykiatrisista potilaista ja sairaalahoidosta, psykoosisairauksista, psykososiaalisesta toimintakyvystä ja toipumisorientaatiosta. Tietoa etsittiin erityisesti potilaiden virkistystoiminnasta psykiatrisissa sairaaloissa. Käytettyjä tietokantoja olivat mm. Oppiportti, Medic, Finna, Julkari, Google Scholar ja Sciencedirect. Tietoa etsittiin myös mm. Käypä hoito -suosituksista, yliopistojen verkkosivuilta, Mielenterveystalon verkkosivuilta ja julkaisujen lähdeluetteloiden avulla. Tiedonhaussa hakusanoina olivat mm. psykiatrinen potilas, psykiatrinen sairaalahoido, skitsofrenia, virkistystoiminta, työtoiminta ja psykososiaalinen hoito. Kansainvälisissä hauissa hakusanoina olivat mm. psychiatric patients, psychiatric hospital care, recreational activities, work activity ja green care. Tiedonhaussa on käytetty sanankatkaisua ja hakujen yhdistämisessä Boolean operaattoreita AND, OR ja NOT. Aineiston keruu on rajattu vuosille 2012–2022, jolla varmistettiin uusimman mahdollisen tiedon ja tutkimusten löytyminen.

Teoriaosuuden päälähteinä käytettiin katsausartikkeleita, joissa käsitellään tuoreimpia kansallisia ja kansainvälisiä tutkimuksia (ks. liite 1). Teoriaosuuden päälähteinä olivat lisäksi mm. Duodecimin Psykiatria-kirja, skitsofrenian Käypä hoito -suositus ja Kansallinen mielenterveysstrategia vuosille 2020–2030. Tiedonlähteenä käytettiin myös Mielen- ja kuntoutuksen talon hankesuunnitelmaa ja Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalouden (Essoten) verkkosivuja. Menetelmällisten lähtökohtien esittelyssä sekä eettisyyden ja luotettavuuden tarkaste-



lussa käytettiin apuna menetelmäkirjallisuutta. ”Virkistystoiminta” oli hakusana haastava, eikä sen avulla löydy aikaisempaa tutkimustietoa, joka liittyisi psykiatriseen sairaalahoitoon. Niuvanniemen sairaalan hoito- ja kuntoutusmuotojen oppaan (2021) avulla oli mahdollista löytää eri virkistystoiminnan muotoja, jotka on todettu käytännössä hyödyllisiksi psykiatristen potilaiden hoidossa. Opasta hyödynnettiin opinnäytetyön teorianäytteenä virkistystoiminnan osalta.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on tärkeää arvioida tutkimusta kokonaisuutena, jolloin sen tulee olla sisäisesti johdonmukainen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 163). Luotettavuutta voidaan parantaa selvittämällä tutkimuksen toteutuksen kaikki vaiheet tarkasti (Hirsjärvi ym. 2016, 232). Opinnäytetyössä on kuvattu mahdollisimman tarkasti syyt ja perustelut aiheen ja toteutustapojen valintaan. Siinä on pyritty kertomaan tarkasti teoriaosuuden muodostamiseen liittyvät asiat ja aineiston keruuseen liittyvät olosuhteet sekä muut vaikuttavat tekijät. Opinnäytetyöstä ilmenee, kuinka tutkimus toteutettiin ja kuinka tuloksiin ja johtopäätöksiin tultiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 163–164.)

Opinnäytetyön teoriaosuuden luotettavuutta tukee se, että lähteiksi valittiin luotettavia, korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja, lähteitä. Poikkeuksena tästä oli Moision historiasta kertova kirjallisuus, joka on vuodelta 2007. Luotettavuutta tarkasteltaessa tutkimuksesta tulee ilmetä tutkimuksen kohde ja tarkoitus sekä oma sitoumus työhön (Tuomi & Sarajärvi 2018, 163). Opinnäytetyön aihe on tärkeä, koska se on ajankohtainen ja vastaavaa tutkimusta ei ole tiettävästi tehty aikaisemmin. Teemahaastattelu on laadullisen tutkimuksen tyypillinen tutkimusmetodi, jonka avulla haastateltavien ”oma ääni” pääsee kuuluviin (Hirsjärvi ym. 2016, 164). Tutkimusmenetelmän luotettavuutta puoltaa se, että tiedonantajiksi valittiin henkilöitä, joilla on aikaisempaa kokemusta virkistystoiminnan järjestämisestä. Teemahaastattelun käyttö mahdollisti sen, että kaikki halutut aiheet tulivat käsitellyiksi teemojen ja tutkimuskysymysten mukaisesti. Hoitajien ryhmähaastattelu mahdollisti vapaan keskustelun ryhmässä ja toisaalta valmiiksi annetut teemat rajasivat keskustelun aiheita.

Luotettavuuteen liittyy tutkija-tiedonantaja-suhde (Tuomi & Sarajärvi 2018, 164), joka toimi haastattelijoiden näkökulmasta hyvin. Haastattelijat olivat ensimmäistä kertaa tutkijan roolissa haastattelutilanteissa. Pyrkimyksenä oli suhtautua tutkimuskysymyksiin neutraalisti, mutta oma asenne joihinkin aihealueisiin saattoi vaikuttaa niin, että se välittyi haastateltaville esimerkiksi tietynlaisina äänenpainoina. Tämä ei ollut kuitenkaan tarkoituksellista, eikä sillä todennäköisesti ollut vaikutusta annettuihin vastauksiin. Jälkeenpäin tuli mieleen, olivatko tietyt kysymykset johdattelevia. Esimerkiksi olisivatko haastateltavat toivoneet virkistystoiminnan muodoksi potilaiden vastuutehtäviä osastolla tai luontoelementiksi viherseinää sairaalan tiloihin, ellei asiasta olisi kysytty erikseen. Haastattelun luotettavuutta voi heikentää se, että haastateltavilla on taipumus antaa sosiaalisesti toivottavia vastauksia (Hirsjärvi ym. 2016, 206). Osa haastateltavista oli ennestään tuttuja haastattelijoille, mikä saattoi vaikuttaa niin, että tunnelma koettiin rennoksi haastattelijoiden näkökulmasta. Rento tunnelma saattoi toisaalta varmistaa sen, että haastateltavat rohkenivat kertoa myös ei suotuisia näkemyksiä asioista, mikä taas voi lisätä vastausten luotettavuutta. Useampi haastateltava kommentoi haastattelujen jälkeen, että kysymykset olivat olleet hyviä ja, että aihe on tärkeä.

Tulosten luotettavuutta tukee se, että aineisto on koottu ja analysoitu selkeästi, ymmärrettävästi ja yksityiskohtaisesti niin, että ulkopuolinen voi arvioida tutkimuksen tuloksia. Tutkimuksen luotettavuuden arviointiin liittyy se, että arvioidaan analyysitapaa ja sitä, miten tuloksiin ja johtopäätöksiin tultiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 164.) Haastatteluaineisto on esitetty selkeästi taulukoiden avulla. Taulukoista voi seurata luokittelun etenemistä. Aineiston analyysin luotettavuutta ja tarkkuutta tukee se, että lähtökohtana oli haastateltavien alkuperäisilmaukset (Hirsjärvi ym. 2016, 233). Haastattelunauhoilta pyrittiin löytämään kaikki kyseessä olevaa teemaa kuvaavat asiat, eikä mitään jätetty tarkoituksella analyysin ulkopuolelle. Jos sama asia toistui vastauksissa useamman kerran täsmälleen samanlaisena, se otettiin mukaan vain kerran, koska ei pyritty saamaan määrällisiä tuloksia. Tulosten luotettavuutta tukee se, että useat vastaajat toivat esiin samankaltaisia asioita (Tuomi & Sarajärvi 2018, 168). Esimerkiksi kaikki haastateltavat kertoivat virkistystoiminnan järjestämiseen liittyviksi haasteiksi käytettävissä olevat resurssit ja potilaiden psyykkisen voinnin.

Laadullisessa tutkimuksessa käytetään aineiston riittävyyden eli saturaation käsitettä, jossa ajatuksena on kerätä aineistoa niin kauan, kuin uutta tietoa ilmenee. Kun asiat alkavat toistua vastauksissa, voidaan katsoa, että aineistoa on riittävästi. (Hirsjärvi ym. 2016, 182.) Hoitajien ja muiden asiantuntijoiden alkuperäisilmaukset yhdistettiin, koska vastaukset olivat melko yhteneviä. Eroavaisuuksia esiintyi jonkin verran virkistystoiminnan järjestämiseen liittyen, mikä johtui siitä, että hoitajat ja muut asiantuntijat katsoivat asiaa eri näkökulmista. Jos olisi haastateltu vielä useampaa henkilöä, olisi ollut mahdollista saada kenties vielä kattavammin uusia ehdotuksia, toisaalta saatu aineisto oli runsas. Oli päätettävä, että aineisto on riittävä, koska opinnäytetyön tutkimustavoitteisiin ja -kysymyksiin saatiin vastaukset.

#### **9.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet**

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin potilaiden virkistystoiminnan tulevaisuuden mahdollisuuksia uudessa sairaalaympäristössä. Tuloksena esitettiin suunnitelmia ja toiveita virkistystoiminnan muodoiksi ja järjestämisestä sekä virkistystoiminnan järjestämiseen vaikuttavia tekijöitä. Tulokset antavat tietoa eri tavoista toteuttaa potilaiden virkistystoimintaa. Toimintaa voidaan kehittää yhteistyötä tekemällä ja uusien hyvien käytäntöjen avulla. Virkistystoiminnan järjestämisessä uusi sairaalaympäristö tuo toimintaan uusia mahdollisuuksia, jotka liittyvät sijaintiin ja toiminnan monipuolistumiseen. Virkistystoiminnan järjestämisessä on huomioitava haasteet ja turvallisuuteen vaikuttavat tekijät, koska näiden huomioimisella toimintaa voidaan kehittää entistä turvallisemmaksi. Luontolähtöistä virkistystoimintaa halutaan ja on mahdollista tarjota potilaille myös uudessa sairaalaympäristössä.

Mielen- ja kuntoutuksen talon osastot ja muut sairaalat voivat hyödyntää tietoa virkistystoiminnan järjestämisessä ja kehittämisessä. Toimenpide-ehdotuksena suositellaan yhteistyön tekemistä ja tiivistämistä eri toimijoiden välillä, joita ovat sekä sairaalan osastojen henkilöstö ja moniammatilliseen työryhmään kuuluvat tahot, että ulkopuoliset toimijat. Ulkopuolisille tahoille olisi hyvä jakaa tietoa avun tarpeesta virkistystoiminnan järjestämisessä. Lisäksi suositellaan toteuttamaan tutkimuksessa esiin tulleita uusia hyviä käytäntöjä. Esimerkiksi ns. yhteisen vuosikellon avulla toimintaa voisi suunnitella pitkälle eteenpäin. Tämä mahdollistaisi resurssien kohdentamisen tiettyyn aikaan ja

tapahtumaan ja osastojen yhteisiä tapahtumia olisi helpompi järjestää. Lisäksi suositellaan valmiin materiaalipaketin suunnittelemista ja varaamista virkistystoimintaa varten, koska se helpottaisi toimintaan ryhtymistä osastolla. Valitsemalla yksilöllisesti potilaille parhaat ja aidosti virkistävät toimintatavat voidaan vaikuttaa myös potilaslähtöisyyden ja -tyytyväisyyden toteutumiseen.

Tässä opinnäytetyössä potilaiden virkistystoimintaa lähestyttiin hoitajien ja muiden asiantuntijoiden näkökulmasta. Jatkossa olisi hyödyllistä tutkia virkistystoiminnan toteutumista potilaiden näkökulmasta. Toisena jatkotutkimusaiheena voisi selvittää yhteistyötahoja, jotka voisivat toimia virkistystoiminnan järjestämisen tukena sairaalassa.

## LÄHTEET

- Aralinna, V., Heiskanen, T., Juntunen, K., Kantanen, M., Kanto-Ronkanen, A., Karhula, M. & Tiina Lautamo, T. 2021. Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa. Suomen Toimintaterapialiitto ry. Sähköinen julkaisu. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2411/toi\\_hyvät\\_arviointikaytannot\\_2021.pdf](https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2411/toi_hyvät_arviointikaytannot_2021.pdf) [viitattu 22.11.2022].
- Erkkilä, J. & Rankanen, M. 2020. Kun sanat eivät riitä – luovat terapiat. *Aikakauskirja Duodecim* 18/2020, 2062–2067. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2020/18/duo15795> [viitattu 23.4.2022].
- Eskelinen, S. 2018. Skitsofreniapotilaiden somaattisten terveysongelmien ehkäisy. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 15/2018, 1449–1457. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/304194> [viitattu 10.11.2022].
- Essote. 2016a. Psykiatria osasto 7. Etelä- Savon sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä. WWW-dokumentti. Päivitetty 24.1.2019. Saatavissa: <https://web.archive.org/web/20230204154030/https://www.essote.fi/asiakkaalle/palvelut/mielenterveys-ja-paihdepalvelut/asumis-ja-laitospalvelut/psykiatrinen-osastohoito/psykiatria-osasto-7/> [viitattu 19.2.2022].
- Essote. 2016b. Psykiatrinen fysioterapia. Etelä- Savon sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä. WWW-dokumentti. Päivitetty 28.4.2016. Saatavissa: <https://web.archive.org/web/20221207064454/https://www.essote.fi/asiakkaalle/palvelut/kuntoutuspalvelut/fysiatrian-vastaanotto/erikoissairaanhoidon-fysioterapia/psykiatrinen-fysioterapia/> [viitattu 23.4.2022].
- Essote. 2017. Moision sairaala tähtää Mielentaloon Mikkelin keskustaan. Etelä- Savon sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä. WWW-dokumentti. Päivitetty 14.11.2017. Saatavissa: <https://web.archive.org/web/20230204051158/https://www.essote.fi/moision-sairaala-tahtaa-mielentaloon-mikkelin-keskustaan/> [viitattu 18.2.2022].
- Essote. 2019. Mielen- ja kuntoutuksen talon hankesuunnitelma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://mikkeli.cloudnc.fi/download/noname/%7B81ff3f78-1346-460e-bc6e-7114b6527603%7D/73072> [viitattu 20.1.2022].
- Essote. 2021. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden toimintakäsikirja 2021. Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä. PDF-dokumentti. Päivitetty 1/2021. Saatavissa: <http://web.archive.org/web/20220708234403/https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2021/01/mielenterveys-ja-paihdepalveluiden-toimintakäsikirja-2021.pdf> [viitattu 13.4.2022].
- Etelä-Savon hyvinvointialue s.a. Sote-uudistus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://etela-savo.fi/> [viitattu 8.11.2022].
- Etelä-Savon kulttuuriperintötietokanta s.a. Moision sairaala. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://esku.fi/asp/kohde\\_det.aspx?KOHDE\\_ID=20939](http://esku.fi/asp/kohde_det.aspx?KOHDE_ID=20939) [viitattu 9.11.2022].

- Hankesuunnitelma KYS psykiatriatalo. 2020. KYS uudistuu-hanke, Psykiatriatalon ohjausryhmä. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://publish.psshp.fi/kouks/2020387540-14-1.PDF> [viitattu 25.3.2022].
- Heikkilä, K. & Wiens, V. 2020. Voidaanko luontoon liittyvillä menetelmillä vaikuttaa mielenterveyteen ja verenpaineeseen? *Näyttövinkki* 1/2020. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hoitus.fi/wp-content/uploads/2020/02/nayttovinkki-1-2020-002.pdf> [viitattu 28.4.2022].
- Hiekkala-Tiusanen, L., Halunen, M., Mehtälä, T. & Kiesepä, T. 2019. Psykososiaaliset menetelmät skitsofrenian hoidossa ja kuntoutuksessa – sivuosasta tähtinäyttelijäksi? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 20/2019, 2011–2019. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://hdl.handle.net/10138/322084> [viitattu 9.3.2022].
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2016. Tutki ja kirjoita. 21. painos. Porvoo: Bookwell Oy.
- Hyvärinen, J. & Vehmasto, E. 2016. Luontoon perustuvia palvelu- ja toimintamuotoja. Green Care Finland. Ekopsykologia teoriaperustana. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.gcfinland.fi/green-care-/menetelmat/> [viitattu 4.12.2022].
- Kananen, J. 2019. Opinnäytetyön ja pro gradun pikaopas: avain opinnäytetyön ja pro gradun kirjoittamiseen. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. E-kirja. Saatavissa: [Opinnäytetyön ja pro gradun pikaopas : avain opinnäytetyön ja pro gradun kirjoittamiseen | Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu | Xamk Kaakkuri \(finna.fi\)](https://www.opinnaytetyo.fi/Opinnaytetyon-ja-pro-gradun-pikaopas-avain-opinnaytetyon-ja-pro-gradun-kirjoittamiseen-Kaakkois-Suomen-ammattikorkeakoulu-Xamk-Kaakkuri-finna.fi) [viitattu 7.5.2022].
- Kanerva, A. & Kuhanen, C. 2017. Keskeisimmät mielenterveyden häiriöt ja niiden hoitotyö. Teoksessa Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. Mielenterveyshoitotyö. 5. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 224–298.
- Korkeila, J. 2019. Mitä skitsofrenian sairaalahoidon pitäisi sisältää? *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 20/2019, 1989–1991. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15196.pdf> [viitattu 18.3.2022].
- Kuhanen, C. & Kanerva, A. 2017. Potilaan ja hoitajan hoidollinen yhteistyösuhde. Teoksessa Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. Mielenterveyshoitotyö. 5. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 140–223.
- Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 16.10.2020/702.
- Leskinen, H. 2007. Kaikki potilaan parhaaksi. Mikkeli: Savilahden kirjapaino Ky.

Linnaranta, O. 2022. Toimenpidesuositus riittävän ja laadukkaan psykiatrisen sairaalahoidon turvaamiseksi. THL – Päätösten tueksi 6/2022. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144014/URN\\_ISBN\\_978-952-343-826-2.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144014/URN_ISBN_978-952-343-826-2.pdf?sequence=1) [viitattu 19.11.2022].

Lönnqvist, J. 2021a. Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. 15. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 18–67.

Lönnqvist, J. 2021b. Mielenterveyden häiriöiden diagnostiikka ja luokittelu. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. 15. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 99–145.

Lönnqvist, J. 2021c. Psykososiaaliset hoidot. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. 15. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 899–919.

Makkonen, P., Putkonen, A., Korhonen, J., Kuosmanen, L. & Kärkkäinen, J. 2016. Pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatrisessa hoidossa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 35/2016. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-751-0> [viitattu 20.3.2022].

Mehtälä, A. 2022. Mielen ja kuntoutuksen talo on valoisa ja värikäs. *Mikkelin kaupunkilehti* 28.9.2022, 4–5.

Mielenterveyslaki 21.12.2001/1423.

Mielenterveystalo s.a. Psykoosin hoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/psykoosi/psykoosin-hoito> [viitattu 11.11.2022].

Niuvanniemen sairaalan hoito- ja kuntoutusmuotojen opas. 2021. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.niuva.fi/wp-content/uploads/2021/11/niuvanniemen-sairaalan-hoito-ja-kuntoutusmuotojen-opas-2021.pdf> [viitattu 15.11.2022].

Nordling, E. 2018. Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveystyössä? *Aikakauskirja Duodecim* 15/2018, 1476–1483. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo14435.pdf> [viitattu 11.4.2022].

Oksanen, J. 2020. Musiikkiterapia skitsofreniapotilaiden hoidon osana. Näytönastekatsaus. Julkaistu 26.3.2020. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nak02009> [viitattu 23.4.2020].

Palko. 2018. Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston suositus. Varsinaisen suosituksen suositus. 1.11.2018. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://palveluvalikoima.fi/psykoterapiat-ja-muut-psykososiaaliset-hoito-ja-kuntoutusmenetelmat-mielenterveys-ja-paihdehairioiden-hoidossa> [viitattu 10.11.2022].

Pasternack, I., Saijonkari, M., Booth, N., Aronen, P., Fogelholm, C., Isojärvi, J. & Mäkelä, M. 2018. Psykoterapiat ja muut psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmuodot mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoidossa: systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja tulosten kriittinen arviointi. Helsinki: Summaryx Oy. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://palveluvalikoima.fi/psykoterapiat-ja-muut-psykososiaaliset-hoito-ja-kuntoutusmenetelmat-mielenterveys-ja-paihdehairioiden-hoidossa> [viitattu 13.4.2022].

Pentikäinen, S. 2012. Toimintaterapian toimintakäsikirja Niuvanniemen sairaalalle. Savonia-ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012112215969> [viitattu 22.11.2022].

Raita, S. 2020. Tapaustutkimus musiikkiterapian menetelmistä ja jännittämisen helpottamisesta musiikkisuorituksessa: Sympaattisen hermoston aktivaatiotason laskeminen ja rentouttaminen rytmiharjoitusten yhteydessä. Jyväskylän yliopisto. Humanistis-yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kandidaatintutkimus. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-202006023641> [viitattu 22.11.2022].

Raivio, H. & Appelqvist-Schmidlechner, K. IPS – Sijoita ja valmenna! -kehittämishanke. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:12. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9870-4> [viitattu 1.12.2022].

Salo-Chydenius, S. 2017. Toiminnalliset ja luovat menetelmät. Päihdelinkki. Julkaistu 5.12.2017. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdehoidon-menetelmat-ja-koulutus/toiminnalliset-ja-luovat-menetelmat> [viitattu 17.11.2022].

Salokangas, R. K. R., From, T., Ilonen, T., Luutonen, S., Heinimaa, M., Armio, R.-L., Laurikainen, H., Walta, M., Paju, J., Avellan, A., Jalo, P., Tuominen, L. & ja Hietala, J. 2022. Psykoosipotilaiden toimintakyvyn ennuste ja sitä ennustavat tekijät. *Aikakauskirja Duodecim* 20/2022, 1817–1826. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2022/20/duo17068> [viitattu 1.12.2022].

Salonen, K. & Hyvönen, K. 2019. Luonnosta virtaa -intervention soveltaminen Green Care -kentässä. Artikkelikokoelmassa Ylilauri, M. & Yliviikari A. (toim.) Kohti luonnollista hyvinvointia – Näkökulmia luontoperustaisen toiminnan kehittämiseen. Vaasa: Vaasan yliopisto, 58–65. *Levón-instituutin julkaisuja*, 143. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-861-0> [viitattu 15.11.2022].

Salonen, K. & Kirves, K. 2020. Luonto rauhoittaa, hoitaa ja pelottaa. Väitöskirjassa Salonen, K. Kokonaisvaltainen luontokokemus hyvinvoinnin tukena. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Tampereen yliopiston väitöskirjat 253. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1563-4> [viitattu 15.11.2022].



Skitsofrenia. 2020. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 26.03.2020. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi35050> [viitattu 4.2.2022].

Suomen musiikkiterapiayhdistys. 2015. Musiikkiterapia. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.musiikkiterapia.net/index.php/mita-musiikkiterapia> [viitattu 21.11.2022].

Sosiaalihuoltolain mukainen työtoiminta s.a. Ranuan kunta. WWW-dokumentti. Päivitetty 1.3.2022. Saatavissa: <https://www.suomi.fi/palvelut/sosiaali-huoltolain-mukainen-tyotoiminta-ranuan-kunta/433f540a-f101-4de6-9347-230d02fe4bc7> [viitattu 23.11.2022].

Suvisaari, J., Hietala, J., Jääskeläinen, E., Kiesepä, T., Koponen, H. & Lönnqvist, J. 2021. Skitsofrenia. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. 15. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 199–256.

Suvisaari, J., Jääskeläinen, E. & Lönnqvist, J. 2021. Psykoosit. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. 15. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 257–288.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) [viitattu 7.5.2022].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf) [viitattu 7.5.2022].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Luontolähtöinen kuntoutus lisää hyvinvointia. WWW-dokumentti. Päivitetty 21.4.2015. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/tyohon-kuntouttava-green-care-etela-suomessa/kokemuksia-green-caresta/luontolahtoinen-kuntoutus-lisaa-hyvinvointia> [viitattu 23.4.2022].

Tiihonen, J. 2021. Oikeuspsykiatria. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. 15. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 825–843.

Toimintaterapialiitto. 2022. Toimintaterapeutti asiakkaan työkyvyn tukena. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/toimintaterapia/> [viitattu 22.11.2022].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuovinen, S-L. & Aronsson J. 2018. Suomen mielisairaalamuseot ja kokoelmat. Riika: HUS taidetoimikunta, HUS psykiatria & Psykiatrian yhteistyö ry.

- Tynys, S. 2016. ”Musiikkia mielisairaalassa” – Musiikin ja musiikkiterapian merkitys historiallisesta näkökulmasta Suomen psykiatrisissa sairaaloissa. *Musiikki* 1/2016, 63–91. Verkkolehti. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://musiikki.journal.fi/article/view/97144> [viitattu 22.11.2022].
- UKK-instituutti s.a. Liikunta ja mielenterveyden häiriöt. WWW-dokumentti. Päivitetty 12.11.2020. Saatavissa: <https://ukkinstituutti.fi/liike-laakkeena/liikunta-ja-sairaudet/mielenterveyden-hairiot/> [viitattu 22.11.2022].
- Vehmasto, E., Salonen, K., Ilmarinen, K., Hirvonen, J., Saarinen, S., Peuraniemi, T., Paakkolanvaara, J.-V., Aho, M. & Lipponen, M. 2021. Suomalainen Green Care: Green Care -toimintatavan käsikirja & LuontoVoiman ja LuontoHoivan laatutyökirja. Luonnonvarakeskus ja Green Care Finland ry. Helsinki: Luonnonvarakeskus (Luke). PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.gcfinland.fi/tiedostopankki/503/Green\\_Care\\_tyokirja\\_2021.pdf](https://www.gcfinland.fi/tiedostopankki/503/Green_Care_tyokirja_2021.pdf) [viitattu 15.11.2022].
- Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Kosloff, A. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7> [viitattu 28.4.2022].
- Väänänen, J. 2022. Osastonhoitaja. Haastattelu. 23.8.2022. Moisio sairaala.
- Westerlund, H., Lehikoinen, K., Anttila, E., Houni, P., Karttunen, S., Väkevä, L., Furu, P., Heimonen, M., Jansson, S.-M., Juntunen, M.-L., Kantonen, L., Laes, T., Laitinen, L., Laukkanen, A. & Pässilä, A. 2016. Arts equal: Taiteet, tasa-arvo ja hyvinvointi: Katsaus kansainväliseen tutkimukseen. Kokos-julkaisu 2/2016. 2. painos. Helsinki: ArtsEqual, Taideyliopisto. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-6670-97-3> [viitattu 21.11.2022].
- WHO. 2016. Urban green spaces and health. A review of evidence. World Health Organization. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/345751> [viitattu 1.12.2022].
- Yi, Y., Seo, E. & An, J. 2022. Does forest therapy have physio-psychological benefits? A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17/2022, 1-21. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.3390%2Fijerph191710512> [viitattu 1.12.2022].

## Tutkimustaulukko

Tutkimus	Tutkimuskohde (tarkoitus)	Otoskoko ja menetelmä	Keskeiset tulokset	Olellaiset huomiot opinnäytetyön kannalta
Eskelinen, S. 2018. Skitsofreniapotilaiden somaattisten terveysongelmien ehkäisy.	Katsauksessa kuvaillaan skitsofreniaa sairastavien fyysisiä terveysongelmia, riskitekijöitä sekä kuinka ammattihenkilö voi erilaisien interventioiden avulla lisätä potilaan tietämystä sairauksistaan.	Mielenterveyskuntoutujien elinolot ja somaattinen terveys avohoidossa (MESTA) tutkimus toteutettiin vuosina 2009–2013. Siinä selvitettiin skitsofreniaa sairastavien fyysisiä terveysongelmia. Tutkimuksen terveys-tarkastukseen osallistui 275 potilasta.	Skitsofreniaa sairastavilla on muuta väestöä enemmän somaattisia sairauksia ja heidän on todettu olevan passiivisempia fyysisesti. Sairauksille altistavia tekijöitä ovat mm. epäterveelliset elintavat, psykoosisairauden oireet ja psykiatrinen lääkehoito. Riskitekijöitä elintapoihin liittyen ovat mm. tupakointi, liikkumattomuus, epäterveellinen ravitsemus, päihteiden käyttö sekä riskikäyttäytyminen.	Fyysisen aktiivisuuden lisäämisen interventiot on osoitettu parantavan skitsofreniapotilaan kunnon lisäksi myös vireystilaa, sosiaalista kognitiota ja vähentävän psykoosioireita. Liikunnan ohjaajat ja fysioterapeutit ovat avainasemassa fyysisen aktiivisuuden lisäämisessä.
Heikkilä, K & Wiens, V. 2020. Voidaanko luontoon liittyvillä menetelmillä vaikuttaa mielenterveyteen ja verenpaineeseen? Näyttövinkki 1/2020	Näyttövinkissä kuvaillaan, voidaanko luontoon liittyvillä menetelmillä vaikuttaa mielenterveyteen ja verenpaineeseen.	Tulokset perustuvat vuonna 2017 julkaistuihin kahden järjestelmälliseen katsaukseen. Toisessa tutkittiin metsäympäristön vaikutuksia masennusoireisiin ja toisessa verenpaineeseen. Katsauksissa on yhteensä 48 tutkimusta.	Katsausten tulosten perusteella todetaan, että metsäympäristöllä on useita terveysvaikutuksia.	Luontoympäristö vähentää stressiä, kohentaa mielialaa, lisää fyysistä aktiivisuutta ja sosiaalista yhtenäisyyttä sekä osallisuuden tunnetta. Hoitotyössä voidaan hyödyntää luontoympäristön myönteisiä vaikutuksia.

Tutkimus	Tutkimuskohde (tarkoitus)	Otoskoko ja menetelmä	Keskeiset tulokset	Olellaiset huomiot opinnäytetyön kannalta
Hiekkala-Tiusanen, L., Halunen, M., Mehtälä, T. & Kiesepä, T. 2019. Psykososiaaliset menetelmät skitsofrenian hoidossa ja kuntoutuksessa –si- vuosasta tähtinäyttelijäksi.	Katsauksessa kuvataan psykososiaalisen kuntoutuksen menetelmiä ja merkitystä skitsofrenian hoidossa.	Katsaukseen on koottu kansainvälisiin suosituksiin ja Käypä hoito -suositukseen pohjautuvat psykososiaalisen kuntoutuksen menetelmät.	Psykososiaaliset hoitomenetelmät ovat oleellinen osa skitsofrenian hoitoa. Psykososiaalisen hoidon ja kuntoutuksen tarve tulisi tunnustaa ja hoitokokonaisuus tulisi suunnitella potilaalle yksilöllisesti. Psykososiaalisten hoitomenetelmien avulla voidaan hoitaa skitsofrenian oireita, vähentää sairauden aiheuttamia haittoja ja parantaa potilaan toimintakykyä.	Kaikille skitsofreniapotilaille suositeltavia psykososiaalisen hoidon menetelmiä ovat psykoedukaatio ja perheinterventiot, motivoiva työskentely, vertais-toiminta sekä elintapainterventiot. Sairaalassa olevien potilaiden kanssa tulisi keskustella yksilöllisesti työllistymisen edellytyksistä, tarpeista ja tavoitteista.
Korkeila, J. 2019. Mitä skitsofrenian sairaalahoidon pitäisi sisältää?	Teema-artikkelissa kuvataan millaisia keskeisiä osatekijöitä skitsofreniapotilaan sairaalahoitoon tulisi sisältyä.	Teema-artikkelissa viitataan sekä kansainvälisiin että suomalaisen tutkimukseen, joissa otoskoko vaihtelee.	Skitsofrenian hoito voi olla pitkäaikaista sairaalahoitoa. Sairaala- ja avohoidon ei tulisi olla erillisiä kokonaisuuksia, vaan päävastuu potilaan hoidosta tulisi olla yhdellä työryhmällä. Hoitoa tulisi kehittää vaikuttavuuden ja mahdollisten haittojen seurannan perusteella.	Hoidon ja kuntoutuksen tärkeitä osatekijöitä ovat mm. psykososiaalinen hoito ja elintapainterventio sekä psykoedukaatio potilaalle ja hänen perheelleen. Hoitokulttuurin tulisi olla potilaan toivoa ylläpitävää, stigmaa vähentävää sekä yksilöityä toipumista edistävää.

Tutkimus	Tutkimuskohde (tarkoitus)	Otoskoko ja menetelmä	Keskeiset tulokset	Olellaiset huomiot opinnäytetyön kannalta
Makkonen, P., Putkonen, A., Korhonen, J., Kuosmanen, L. & Kärkkäinen, J. 2016. Pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen lisääminen psykiatrisessa hoidossa.	Työkirjassa kuvaillaan pakon käytön vähentämiseen ja turvallisuuden lisäämiseen tähtääviä toimia psykiatrisessa hoidossa.	Terveiden ja hyvinvoinnin laitos sekä psykiatristen sairaaloiden edustajat perustivat työryhmän, jonka tutkimuksen tarkoituksena oli pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatrisessa sairaalahoidossa.	Sairaaloissa on kehitetty hoitomenetelmiä, jotka ovat vähentäneet pakon käyttöä. Henkilökunnan ammatillisuus, ennakointi ja hallinta on parantunut. Kokemusasiantuntijat ovat keskeisessä roolissa potilaiden puolesta puhujina. Potilaan oikeudet ja osallisuus huomioidaan paremmin tahdonvastaisissa hoitotilanteissa ja hoitoa toteutetaan yhteistyössä potilaan kanssa. Avohoitoon on lisätty resursseja, ja se on vähentänyt pakkohoidon tarvetta.	Tietoa psykiatrisen sairaalahoidon yleisistä käytännöistä, kuten asiakaslähtöisen ja turvallisen hoidon edistämisestä ja väkivaltaisen käyttäytymisen ehkäisystä.
Nordling, E. 2018. Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveytyössä?	Katsauksessa esitellään toipumisorientaation keskeisiä teemoja.	Katsaus sisältää laajasti kansainvälisiä tutkimuksia, joita on toteutettu mm. systemaattisella kirjallisuuskatsauksella.	Toipumisorientaatiossa painottuvat positiivinen mielenterveys, asiakkaan omat voimavarat, toivo, osallisuus ja merkityksellisyys. Ammatihenkilöiden ja palveluntuottajien on pohdittava omaa rooliaan ja osaamistaan asiakkaiden toipumisen tukijoina.	Toipumisorientaation mukainen työote on yleistymässä mielenterveytyössä. Toipumisorientaatioon liittyvän tiedon lisäämisellä ja menetelmän kehittämällä voidaan saavuttaa myönteisiä muutoksia hoitotyössä.
Oksanen, J. 2020. Musiikkiterapia skitsofreniapotilaiden hoidon osana. Näytönastekatsaus.	Näytönastekatsauksessa kuvailaan musiikkiterapian vaikutuksia osana hoitoa skitsofreniapotilailla tai skitsofrenian kaltaisesta mielenterveyshäiriöstä kärsivillä.	Cochrane-katsauksessa on 18 tutkimusta. Chugin ja Woods-Giscomben systemaattisessa katsauksessa on 17 tutkimusta ja Tsengin ym. meta-analyysissä on 12 tutkimusta.	Musiikkiterapia lisättyä muuhun hoitoon lievittää ilmeisesti psykoosin negatiivisia oireita, yleisoireita ja parantaa sosiaalista toimintakykyä ja elämänlaatua, jos hoitokertoja on yli 10.	Musiikkiterapia on psykoterapeuttinen hoitomuoto, jossa voidaan musiikkia tai siihen liittyvää vuorovaikutusta käyttää tunteiden ilmaisun tai kommunikaation välineenä.

Tutkimus	Tutkimuskohde (tarkoitus)	Otoskoko ja menetelmä	Keskeiset tulokset	Ollennaiset huomiot oppinnäytetyön kannalta
Pasternack, I., Saijonkari, M., Booth, N., Aronen, P., Fogelholm, C., Isojärvi, J. & Mäkelä, M. 2018. Psykoterapiat ja muut psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmuodot mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoidossa: systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja tulosten kriittinen arviointi.	Palveluneuvoston (PALKO) esittämästä tarpeesta toteutettu systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Katsauksessa tarkastellaan psykoterapioiden ja muiden psykososiaalisten hoito- ja kuntoutusmuotojen vaikutusta ja asemaa palvelujärjestelmässä.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus kansainvälisistä ja kotimaisista tutkimuksista sekä Käypä hoito -suosituksista.	Psykoterapia ja muut psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmuodot ovat vaikuttava osa päihde- ja mielenterveyspotilaiden hoitoa.	Psykososiaalisiin hoitoihin kuuluvalla psykoedukaatiivisella perheinterventioilla ja kognitiivisella kuntoutuksella voidaan parantaa skitsofreniapotilaiden kognitiivista toimintakykyä, lääkemyönte- vyyttä sekä vähentää sairaalajaksoja ja oireiden uusiutumista.
Salokangas, R. K. R., From, T., Ilonen, T., Luutonen, S., Heini- maa, M., Armio, R.-L., Laurikainen, H., Walta, M., Paju, J., Avelan, A., Jalo, P., Tuominen, L. & Jietala, J. 2022. Psykoosipotilaiden toimintakyvyn ennuste ja sitä ennustavat tekijät.	Alkuperäistutkimuksessa selvitetään psykoosin ja psykoosiriskin vuoksi ensi kertaa hoitoon tulleiden potilaiden toimintakyvyn ennustetta ja siihen vaikuttavia tekijöitä.	Tutkimukseen osallistui 130 psykoosi- ja 107 psykoosiriskipotilasta. Potilaille tehtiin alkuhaastattelu ja myöhemmin kaksi seurantahaastattelua.	Toimintakyvyn ennusteissa ei löytynyt eroa psykoosi- ja riskipotilailla. Huonoa toimintakykyä ennustivat mm. lapsuuden trauma- kokemukset, tunneköyhyys ja ajattelun hajanaisuus. Psykoosipotilaiden toimintakykyä voidaan parantaa työ- ja toimintakykyään tukevalla aktiivisilla kuntoutustoimenpiteillä.	Kuntoutustoimenpiteet, jotka liittyvät koulutuksen ja työnteon tukemiseen, ovat keskeisiä psykoosipotilaiden toimintakyvyn edistämisessä. "Sijoita ja valmenna" -kuntoutusperiaatteen avulla voidaan edistää psykoosipotilaiden toimintakykyä ja työhön palaamista. Kuntoutukseen kannattaa liittää tarpeen mukaan neurokognitiivista kuntoutusta.
Salonen, K & Hyvönen, K. 2019. Luonnosta virtaa -intervention soveltaminen Green Care -kentässä. Artikkelikokoelmassa Ylilauri, M. & Yliviikari, A. (toim.) Kohti luonnollista hyvinvointia – Näkökulmia luontoperustaisen toiminnan kehittämiseen.	Luonnollisen hyvinvoinnin sekä luontoperustaisen toiminnan kehittämisen näkökulmia.	Artikkelikokoelma kattaa laaja-alaisen kokonaisuuden, joka kokoaa yhteen 35 suomalaisen Green Care -tematiikasta kiinnostuneen henkilön puheenvuorot. Julkaisussa selvitetään alan ajan- kohtainen tutkimustieto ja käsitteet sekä luonto- ja eläinavusteisen toiminnan tarpeet ja tulevaisuuden mahdollisuudet suomalaisessa yhteiskunnassa.	Tutkimuksista käy ilmi, että luontoperusteisella kuntoutuksella on myönteisiä vaikutuksia psykiatriin sairauksiin esim. skitsofreniaan tai masennukseen.	Luontointerventioiden avulla voidaan vaikuttaa esim. sosiaalisiin ja kognitiivisen kuntoutumisen tavoitteisiin sekä sairauksien oireisiin.

Tutkimus	Tutkimuskohde (tarkoitus)	Otoskoko ja menetelmä	Keskeiset tulokset	Olellaiset huomiot opinnäytetyön kannalta
<p>Vehmasto, E., Salonen, K., Ilmarinen, K., Hirvonen, J., Saarinen, S., Peuraniemi, T., Paakkolanvaara, J.-V., Aho, M. &amp; Lipponen, M. 2021. Suomalainen Green Care: Green Care-toimintatavan käsikirja &amp; LuontoVoiman ja LuontoHoivan laatutyökirja. Luonnonvarakeskus ja Green Care Finland ry.</p>	<p>Käsikirjassa esitellään Green Care toiminnan keskeisiä elementtejä ja toimintatapoja.</p>	<p>Aiemmin julkaistun laatukirjan kehittyneempi versio, jossa on huomioitu aiemmat alan julkaisut sekä VoiMaa! – hankkeen määrittelyt.</p>	<p>Kyseessä on Green Care -toimintavan käsikirja ja LuontoVoiman ja LuontoHoivan laatutyökirja. Tarkoituksena on esitellä toiminnan olennaiset piirteet ja palvelujen laatuun vaikuttavat tekijät sekä toimia kehittämisen tukena ja laadunhallinnan työkaluna.</p>	<p>Luontohoivalla tarkoitetaan esim. toimintakyvyn edistämistä, huolenpitoa ja luontovoimalla voimaantumista. Green Care -toimintaa voidaan toteuttaa metsä-, vesistö-, puutarha- tai maatalaympäristössä. Lisäksi siihen kuuluu eläinavusteinen toiminta.</p>
<p>Westerlund, H. ym. 2016. Arts Equal: Taiteet, tasa-arvo ja hyvinvointi: Katsaus kansainväliseen tutkimukseen. Kokos-julkaisu 2/2016. 2.painos</p>	<p>Laaja-alainen katsaus kansainvälisiin tutkimuksiin ja hankkeeseen, jossa lähtökohтана on taiteen ymmärtäminen tasa-arvon, osallisuuden ja hyvinvoinnin näkökulmasta.</p>	<p>Taiteen ja kulttuurin vaikutuksia terveyteen tutkittiin laajasti kansainvälisissä tutkimuksissa, johon osallistui 385 tutkimusraporttia lääketieteen eri osa-alueilta.</p>	<p>Taiteen vaikutuksista on tehty paljon tutkimuksia sosiaali- ja terveysalalla. Taideinterventioilla on myönteisiä vaikutuksia mielenterveyspotilaille.</p>	<p>Taiteen avulla pystytään vaikuttamaan potilaan viestintätaitoihin ja itseilmaisun keinoihin, jotka puolestaan vahvistavat potilaan itsetuntoa. Taideinterventiot auttavat muuttamaan potilaiden käyttäytymistä, kuten rauhoittumaan ja ne vaikuttavat tarkkaavaisuuteen sekä yhteistyökykyyn, jolloin lääkitystä ja fyysisiä rajoitteita tarvitaan vähemmän.</p>

## Teemahaastattelurunko

<b>Teemat ja pääkysymykset</b>	Sairaala- ja osastoympäristössä toteutettava virkistystoiminta	Sairaalan ulkopuolella toteutettava virkistystoiminta
<b>1. Virkistystoiminnan muodot tällä hetkellä:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Minkälaista virkistystoimintaa potilaille on suunniteltu Mielen- ja kuntoutukseen taloon?</li> </ul>		
<b>2. Toiveet ja ehdotukset:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Millaisia toiveita ja ehdotuksia teillä on virkistystoiminnaksi?</li> </ul>		
<b>3. Haasteet ja esteet:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Minkälaisia haasteita tai esteitä virkistystoiminnan järjestämisessä on?</li> </ul>		
<b>4. Turvallisuus:</b> Kuinka turvallisuus huomioidaan virkistystoiminnan järjestämisessä?		
<b>5. Yhteistyötahot:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Minkälaisia yhteistyötahoja on olemassa tällä hetkellä ja minkälaisia uusia yhteistyötahoja toivoisitte virkistystoimintaan?</li> </ul>		
<b>6. Potilaslähtöisyys:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Millä tavalla potilaiden mielipiteet huomioidaan virkistystoiminnassa?</li> </ul>		
<b>7. Luontokokemukset:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Millä tavalla potilaiden luontokokemuksia voidaan turvata muuttuneessa ympäristössä?</li> </ul>		



## SAATEKIRJE 1

Hyvä vastaanottaja,

Olemme Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita Mikkelistä. Teemme opinnäytetyötä psykiatrisen osaston potilaiden virkistystoiminnasta uudessa sairaalaympäristössä. Opinnäytetyön toimeksiantajana on Moision sairaalan psykiatrian osasto 7. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää aikuispsykiatrisella osastolla toteutettavan potilaiden virkistystoiminnan tulevaisuuden mahdollisuuksia Mielen- ja kuntoutuksen talossa. Tavoitteena on tuoda esiin hoitajien ja muiden asiantuntijoiden näkemyksiä potilaiden virkistystoiminnasta Mielen- ja kuntoutuksen talossa. Lisäksi tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää virkistystoiminnan kehittämiseksi uudessa sairaalaympäristössä.

Tulemme haastattelemaan teitä osastolle ennalta sovittuna ajankohtana. Teemme kaksi eri ryhmähaastattelua, jotta mahdollisimman moni hoitaja pääsisi osallistumaan. Emme rajaa ryhmien kokoa. Haastatteluun tulisi varata aikaa 1 tunti ja toivomme, että saamme tallentaa haastattelut kahdella puhelimella. Toivomme, että mahdollisimman moni osallistuisi haastatteluun, jolloin saisimme monipuolisesti ja kattavasti uusia toiveita ja ehdotuksia virkistystoiminnaksi sekä tietoa virkistystoiminnan järjestämiseen liittyvistä seikoista.

Ryhmähaastattelujen jälkeen haastatlemme pientä joukkoa muita asiantuntijoita, joilla on tietoa virkistystoiminnasta. Asiantuntijat valitsemme antamienne haastatteluvastausten perusteella. Muiden asiantuntijoiden haastatteleminen tarkoituksena on selvittää, ovatko esiin tuomanne toiveet ja ehdotukset mahdollisia toteuttaa asiantuntijoiden näkökulmasta. Asiantuntijoiden haastatteluiden jälkeen teemme tuloksista loppuyhteenvedon.

Lähetämme teemahaastattelurungon osastonhoitajalle sähköpostitse etukäteen ennen ensimmäistä haastattelupäivää ja pyydämme häntä toimittamaan sen teille. Tällöin teillä on mahdollisuus tutustua ennakkoon haastattelun aiheisiin ja pääkysymyksiin sekä keskustella aiheesta osastolla. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Yksittäisen hoitajan vastauksia ei voida tunnistaa lopullisista tuloksista. Haastattelumateriaalit tuhoaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Kiitämme jo etukäteen ja toivomme aktiivista keskustelua, koska aihe on tärkeä. Opinnäytetyömme on tarkoitus valmistua vuoden 2023 helmi-maaliskuun aikana.

Voitte olla meihin yhteydessä, jos haluatte kysyä jotakin opinnäytetyöhön tai haastatteluihin liittyen.

Ystävällisin terveisin,

Marjut Korpisalo  
[bmako015@edu.xamk.fi](mailto:bmako015@edu.xamk.fi)

Henna Manninen  
[bhema008@edu.xamk.fi](mailto:bhema008@edu.xamk.fi)

## SAATEKIRJE 2

Hyvä vastaanottaja,

Olemme Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita Mikkelistä. Teemme opinnäytetyötä psykiatrisen osaston potilaiden virkistystoiminnasta uudessa sairaalaympäristössä. Opinnäytetyön toimeksiantajana on Moision sairaalan psykiatrian osasto 7. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää aikuispsykiatrisella osastolla toteutettavan potilaiden virkistystoiminnan tulevaisuuden mahdollisuuksia Mielen- ja kuntoutuksen talossa. Tavoitteena on tuoda esiin hoitajien ja muiden asiantuntijoiden näkemyksiä potilaiden virkistystoiminnasta Mielen- ja kuntoutuksen talossa. Lisäksi tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää virkistystoiminnan kehittämiseksi uudessa sairaalaympäristössä.

Haastattelemme opinnäytetyötämme varten ensin Moision osasto 7 hoitajia potilaiden virkistystoimintaan liittyvistä asioista. Haluaisimme saada myös teiltä muilta asiantuntijoilta näkemyksiä potilaiden virkistystoiminnasta ja siihen liittyvistä seikoista. Haastattelemisen tarkoituksena on selvittää, ovatko hoitajien esiin tuomat toiveet ja ehdotukset mahdollisia toteuttaa teidän näkökulmastanne ja mitkä seikat vaikuttavat niiden toteutumiseen. Toivomme, että osallistuisitte haastatteluun, jolloin saisimme monipuolisesti ja kattavasti tietoa virkistystoiminnasta ja sen järjestämisen mahdollisuuksista. Asiantuntijoiden haastatteluiden jälkeen teemme tuloksista loppuyhteenvedon.

Jos annatte luvan haastatteluun, lähetämme teille sähköpostitse haastattelu-  
rungon etukäteen ennen haastattelupäivää. Tällöin teillä on mahdollisuus jo  
ennakkoon perehtyä haastatteluaiheisiin ja pääkysymyksiin. Haastattelemme  
teitä henkilökohtaisesti ennalta sovitusti joko paikan päällä tai Teams-etäyh-  
teydellä. Haastatteluun tulisi varata aikaa noin 45 minuuttia ja toivomme, että  
saamme tallentaa haastattelut joko puhelimitse avulla tai tietokoneelle.

Kysymme halukkuuttanne osallistua haastatteluun etukäteen puhelimitse ja  
soitamme teille lähiaikoina. Voitte ilmaista halukkuutenne osallistua myös vas-  
taamalla tähän sähköpostiviestiin. Haastatteluun osallistuminen on vapaaeh-  
toista ja luottamuksellista. Yksittäisen asiantuntijan vastauksia ei voida tunnis-  
taa lopullisista tuloksista. Haastattelumateriaalit tuhotaan opinnäytetyön val-  
mistumisen jälkeen.

Kiitämme jo etukäteen ja toivomme aktiivista osallistumista, sillä aihe on tär-  
keä. Kyseessä on aikuispsykiatrisen osasto, jossa potilaat saattavat olla hoi-  
dettavana pitkiäkin aikoja ja osastolla järjestettävällä virkistystoiminnalla on  
heille suuri merkitys hyvinvoinnin kannalta. Opinnäytetyömme on tarkoitus val-  
mistua vuoden 2023 helmi-maaliskuun aikana.

Voitte olla meihin yhteydessä, jos haluatte kysyä jotakin opinnäytetyöhön tai  
haastatteluihin liittyen.

Ystävällisin terveisin,

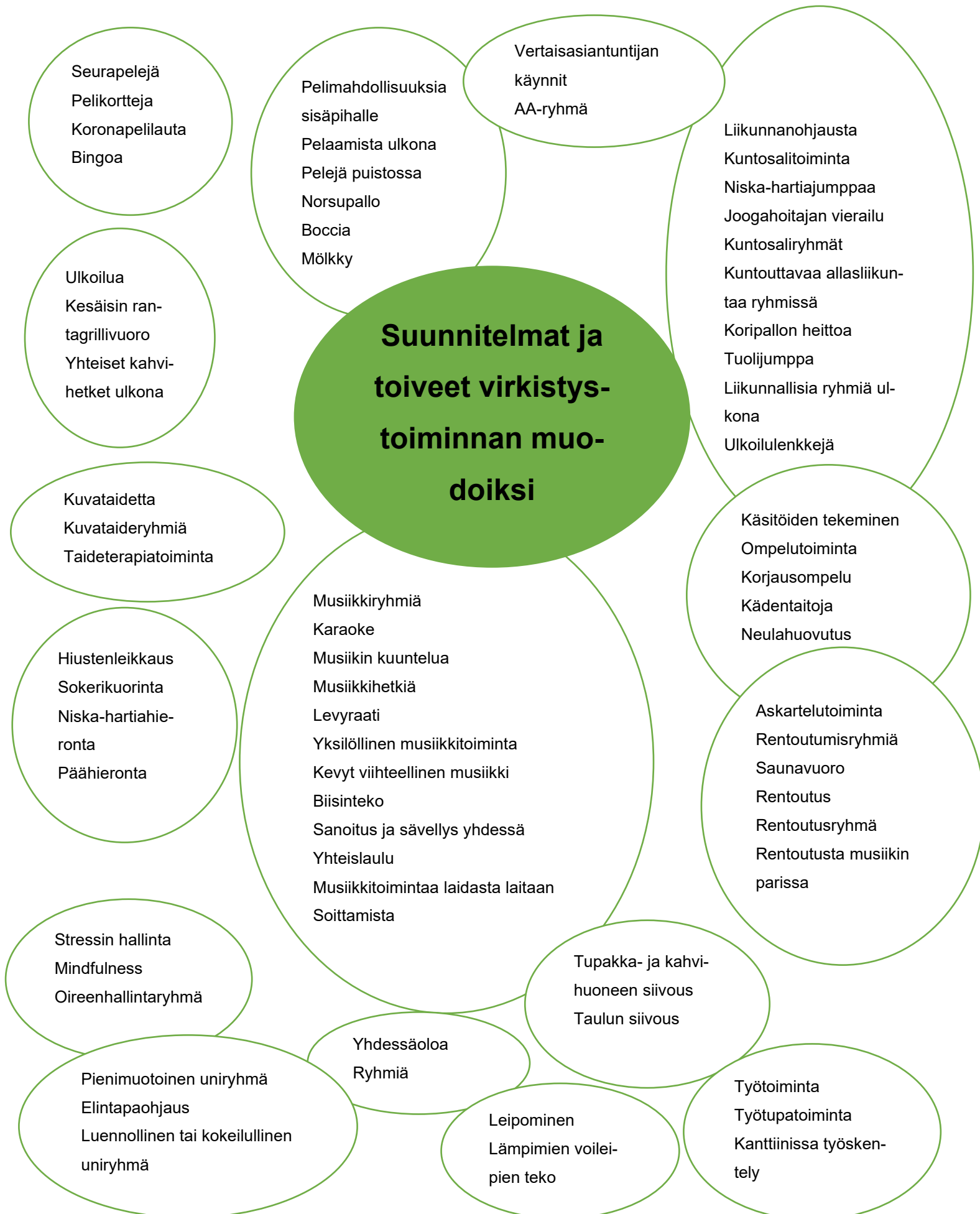
Marjut Korpisalo  
[bmako015@edu.xamk.fi](mailto:bmako015@edu.xamk.fi)

Henna Manninen  
[bhema008@edu.xamk.fi](mailto:bhema008@edu.xamk.fi)

## Esimerkki aineiston pelkistämisestä ja alaluokkien muodostamisesta

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka
<p>"Seurapelejä ja jotakin sinne mukaan ajateltu."</p> <p>"Uusia pelikortteja, jotka ovat mieleisiä"</p> <p>"Kenties koronapelilautaa, mikä on hyvin mieleinen"</p> <p>"Bingo"</p> <p>"Tulossa sisäpihalle pelimahdollisuuksia"</p> <p>"Liikunnallisia muita ryhmiä. Se kattaa ulkolenkkejä ja pelaamista."</p> <p>"Saksalan puistoon voidaan mennä pelaamaan pelejä, kuten norsupalloa, bocciaa ja mөлkyä"</p>	<p>Seurapelejä Pelikortteja Koronapelilautaa</p> <p>Bingo</p> <p>Pelimahdollisuuksia sisäpihalle Pelaamista ulkona Pelejä puistossa Norsupalloa Bocciaa Mölkyä</p>	<p>Pelaaminen yhdessä osastolla</p> <p>Pelaaminen yhdessä ulkona</p>
<p>"Hoitajat eivät aina pääse viemään ulos...Tämmöistä varmaan yhdessäoloon vaan."</p> <p>"Jotakin puhetta ollut, mitenkä sitten ne ulkoilut järjestetään, mutta ei ole ihan konkreettisesti siirtynyt sitten."</p> <p>"Täällä on ollut kesäisin tuo rantagrillivuoro."</p> <p>"Olemme juoneet yhteisiä kahveja ulkona."</p> <p>"Yhteisöllisyyden sen ryhmän myötä tavaltaan löytyminen ryhmässä"</p> <p>"Ryhmiä"</p> <p>"Juttutuokio, vertaisasiantuntija joka toinen viikko tiistaisin käynyt. Siinä on kyllä osa meidän potilaista tykännyt käydä."</p> <p>"AA-ryhmä on ollut näissä tiloissa"</p>	<p>Ulkoilua</p> <p>Ulkoilutoimintaa</p> <p>Kesäisin rantagrillivuoro Yhteiset kahvihetket ulkona</p> <p>Yhteisöllisyys ryhmässä Yhdessäoloon Ryhmiä</p> <p>Vertaisasiantuntijan käynnit</p> <p>AA-ryhmä ollut</p>	<p>Ulkoilua yhdessä</p> <p>Yhdessäoloon ryhmässä</p> <p>Vertaistukitoimintaa</p>
<p>"Just tämä, liikunnanohjauspuolen toimintaa."</p> <p>"Toki liikunnanohjaus ja elintapaohjaus, nehan meillä täällä toimii."</p> <p>"Siellähän on kuntosali, oikein hyväkin."</p> <p>"Niska-hartiajumbia tuolijumpan nimellä...sekin olisi suotavaa ja kivaa."</p> <p>"Joogahoitajan vierailu osastolla."</p> <p>"Kuntosaliryhmiä"</p> <p>"Allasryhmiä eli kuntouttavaa allasliikuntaa"</p> <p>"Saadaanko jotain koria ja koripallon heittoa."</p> <p>"Kuntosalivuorojen aikana mahdollista tehdä sovitusti tuolijumbia."</p> <p>"Liikunnallisia muita ryhmiä. Se kattaa ulkolenkkejä ja pelaamista."</p> <p>"Ihan vaan mennään tuonne kävelemään."</p>	<p>Liikunnanohjaustoimintaa Liikunnanohjausta</p> <p>Kuntosalitoimintaa Niska-hartiajumbia</p> <p>Joogahoitajan vierailu Kuntosaliryhmät Kuntouttavaa allasliikuntaa ryhmissä Koripallon heittoa</p> <p>Tuolijumbia</p> <p>Liikunnallisia ryhmiä ulkona Ulkoilulenkkejä Ulos kävelemään</p>	<p>Liikuntaa sisätiloissa</p> <p>Liikuntaa ulkotiloissa</p>

## Suunnitelmat ja toiveet virkistystoiminnan muodoiksi



## Suunnitelmat ja toiveet luontolähtöiseksi virkistystoiminnaksi

Mikkelipuisto  
Kirkkopuiston  
suihkulähde  
Kirkkopuisto  
Saksalan ranta  
ja -puisto

Urpolan maastot ja  
luontopolut  
Pururadat  
Repovesi  
Luontopuisto  
Metsäkohteet  
Kalevankangas  
Sorsien ruokinta-  
paikka  
Moision ympäristöön  
lähteminen

Mättäälle heittäytymi-  
nen haistelemaan  
Puiden halailu  
Luonnon hiljaisuus-  
desta nauttiminen  
Interaktiiviset seinät  
Luontoseinät  
Kolmiulotteiset lasit

Aarimaa on tulossa ja  
lähellä  
Potilaat pääsevät osas-  
tolta viljelemään pals-  
talle

Tuodaan ulkoa luon-  
toelementtejä, kuten kä-  
pyjä tai lehtiä sisälle tun-  
nusteltavaksi  
Viherkasveja osastolle  
Viherseinä sairaalan  
käytävätiloihin

Kalastusta  
Moision lam-  
mella  
Kalastusta

### Suunnitelmat ja toi- veet luontolähtöiseksi virkistystoiminnaksi

Luonnon äänet, kuten veden solina  
Luonnon äänet, kuten puron solina ja  
meren kohina  
FA-tuolissa rentoutusmusiikkia  
Luonnon ääniä rentoutumisryhmässä  
Luontokokemuksia rentoutumisen ja ää-  
nimaailman avulla

Isommalla porukalla laavulle  
Metsään lähteminen  
Laavuyöpymissä  
Retket lähialueille  
Retket luontoon  
Kahvihetki luonnossa

Kasvien kasvat-  
tamista käsi-  
työsälillä  
Käsityösälillä  
taimi- ja yrttivil-  
jelyä  
Kasvien tai yrt-  
tien kasvattami-  
nen  
Kasvien kasvat-  
taminen sieme-  
nistä lähtien

Tasapainorata luon-  
toon  
Metsäkävelyitä  
Metsäkellintää  
Laavulla istumista  
Kalevankankaalle laa-  
vulle ja grillaamaan  
Laavuilla käyminen

Miku-talossa luontoaiheisia tauluja ja  
taidetta  
Musiikin ja maalauksen avulla mieli-  
kuvia tilasta ja maisemasta

Eläinavusteista toimintaa  
Eläinavusteista toimintaa maatilalla  
Eläinterapiaa käsityösälillä  
Hevosterapiaa  
Kissat ja koirat ovat terapeuttisia hoi-  
tamaan ihmistä

Saksalan rantaan melo-  
maan  
Melomaan satamaan  
Veneretkiä  
Kanoottiretkiä

## Ehdotukset yhteistyötahoiksi

**Ulkopuoliset toiminnan järjestäjät:**

Virkistysohjaaja  
Juttupenkin pitäjä  
Henkilö pitämään musiikkitoimintaa osastolle  
Omaiset  
Vapaaehtoiset  
Yhteistyö Moision sairaalan uuden omistajan kanssa

**Eri kulttuuripalvelujen tuottajat:**

Kulttuuritoimi  
Teatteri  
Teatteriesityksiä yksityisesti  
Museot  
Tunneteatteri  
Järjestö, joka järjestää kulttuuriin ja musiikkiin liittyvää toimintaa osastolle

**Talon moniammatillinen työryhmä:**

Hoitajat  
Osastot  
Toiminnallinen kuntoutus ja ohjaajat  
Talon muut toimipisteet

**Kolmannen sektorin toimijat:**

Järjestöt  
Yhdistykset  
Virike ry  
A-klinikan tukihenkilö  
AA-kerho  
Kokemusasiantuntijat

**Ehdotukset yhteistyötahoiksi****Oppilaitos- ja opiskelijayhteistyö:**

Esedu  
Paukkula  
Lähihoitajaopiskelijat  
Yhteisöpedagogiopiskelijat

**Eri urheilupalvelujen tuottajat:**

Urheilupuisto  
Keilahalli  
Uimahalli  
Saimaa Stadium  
Muut liikuntatilat  
Järjestö, joka järjestää liikuntaan liittyvää toimintaa osastolle  
Urheiluseurat järjestävät luontotoimintaa

**Ulkopuolisten ammattilaisten järjestämä toiminta:**

Yhteiset tapahtumat avopuolen kanssa  
Käsityösali  
Työtupa

Kauneuden- ja terveydenhoitoon liittyvä yhteistyö

## Suunnitelmat ja toiveet virkistystoiminnan järjestämisestä

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Retkiä</li> <li>- Koko talon yhteinen retki laavulle lähikuntiin tai kauemmas</li> <li>- Ulkoilua</li> <li>- Yhdessäoloa ulkona</li> <li>- Uimassa käyminen</li> <li>- Bussilla lähikaupunkiin majoittumaan ja teatteriin</li> <li>- Ulkoilua kesällä kuntosalivuoron sijaan</li> <li>- Talon autoilla laavuretkille ja ulkoilemaan luonnossa</li> <li>- Talviretkely</li> <li>- Teemapäivien järjestäminen</li> <li>- Teemaviikkojen järjestäminen</li> <li>- Koko talolle yhteisiä tapahtumia isossa ryhmätilassa</li> <li>- Talvella pilkille</li> <li>- Luonnon hyödyntäminen virkistystoiminnassa</li> <li>- Lettujen paistoa</li> <li>- Makkaran paistoa</li> <li>- Kahvit</li> <li>- Puistoon piknikille</li> <li>- Käsipareja retkille on mahdollista saada lisää</li> <li>- 6 ohjaajaa käytettävissä osastolle järjestettävään toimintaan</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Musiikkitoiminnan järjestäminen</li> <li>- Karaoke</li> <li>- Konsertissa käyminen Mikaelissa tai muualla</li> <li>- Musiikkitoimintaa päiväsalissa</li> <li>- Musiikkiin liittyvää ohjausta järjestettävissä iltapäivisin</li> <li>- Musiikkiin liittyvään toimintaan nimetty ohjaaja</li> <li>- Soittohuone suunnitelmissa</li> <li>- Bänditilat Vilhonkadulle</li> <li>- FA-tuoli</li> <li>- Ryhmämuotoinen musiikkihetki osastolla</li> <li>- Musiikkiterapiaa ilman terapeuttista tasoa ryhmämuotoisena</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Taideterapian järjestäminen</li> <li>- Taidetta katsomaan</li> <li>- Käsitöiden tekeminen päiväsalissa</li> <li>- Ryhmämuotoinen askarteluhetki osastolla</li> <li>- Käsitöiden tekeminen puistossa</li> <li>- Palstaviljely</li> <li>- Kuvataiteeseen liittyvää ohjausta järjestettävissä iltapäivisin</li> <li>- Kädentaitoihin liittyvään toimintaan nimetty ohjaaja</li> <li>- Käsityösalilla uusissa tiloissa toiminnan järjestäminen helpointa</li> <li>- Ulkotyöryhmä</li> <li>- Potilas saapuu käsityösalin uusiin tiloihin hoitajan saattamana</li> <li>- Potilas saapuu käsityösalin uusiin tiloihin kotoutusvaiheessa omatoimisesti</li> <li>- Valmistettujen käsitöiden myyntipisteet sairaalaan ja kanttiinin yhteyteen</li> <li>- Käsityötuotteiden myynnistä tuotot yhteiseen kassaan</li> <li>- Osastoille 1 päivä viikossa käsityösalin toimintaa</li> <li>- Ryhmähuone, jossa säilytystilat käsityötoiminnan materiaaleille</li> <li>- Käsityötoimintaa osastoittain tietynä päivänä ryhmähuoneessa</li> <li>- Erilaisten materiaalien ja työvälineiden järjestäminen käsityötoimintaa varten</li> <li>- Rauhallisessa hetkessä hoitaja lähtee tekemään käsitöitä potilaan kanssa</li> <li>- Viikonloppuisin toiminta helpommin toteutettavissa</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jääkiekkopeliä katsomaan</li> <li>- Kaupungin tarjoamiin palveluihin osallistuminen</li> <li>- Jalkapallo- ja jääkiekkolippujen hankkiminen</li> <li>- Retkiä kesäteatteriin</li> <li>- Museovierailut rauhalliseen aikaan</li> <li>- Näyttelyt ja kulttuuritapahtumat</li> <li>- Taidemuseossa käyminen</li> <li>- Taidenäyttelyissä käyminen</li> <li>- Torilla käyminen</li> <li>- Ostoksilla ja kaupassa käyminen</li> <li>- Puistotapahtumiin osallistuminen</li> </ul>  |

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sählyn pelaaminen Virike-yhdistyksen pelaajia vastaan</li> <li>- Rentoutumishetken järjestäminen kuntosalivuorolla</li> <li>- Keilahallin varaaminen osaston kustantamana</li> <li>- Liikunnanohjaustunti 2 x viikossa</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Virike ry:n palvelujen jalkautuminen osastolle</li> <li>- Sairaalapastorin vierailu</li> <li>- Kolmannen sektorin hyödyntäminen</li> <li>- Opiskelijoiden hyödyntäminen</li> <li>- Mielenmajan ja Veturin hyödyntäminen</li> <li>- Vertaistukiohjaaja Virikkeeltä</li> <li>- Toiminnallisen kuntoutuksen ohjaajat tulevat sairaalalle iltapäiväpainotteisesti tai kokonaiseksi päiväksi</li> <li>- Toiminnallisen kuntoutuksen ohjaajat järjestävät musiikki- ja käsityötoimintaa</li> <li>- Järjestöpuolen osaamisen ja ammattilaisten hyödyntäminen</li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sairaalan kanttiini työtoiminnan paikana</li> <li>- Potilaat voivat ohjattuna työskennellä puhtauspalveluissa</li> <li>- Keskustelun käyminen työtoiminnan kannustinrahan jatkumisesta</li> <li>- Pitkäaikaispotilaille tapahtumia ja normaalia kanssakäymistä</li> <li>- Kiinnostuneiden kerääminen ryhmäksi eri osastoilta</li> <li>- Virkistystoiminnan määrä yksilöllisesti</li> <li>- Toiminnan suunnittelu yhteistyössä potilaan kanssa</li> <li>- Hoitaja ja potilas keskenään johonkin tapahtumaan</li> <li>- Talon autojen varaaminen etukäteen</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valmis materiaalipaketti päiväsalissa virkistystoimintaa varten</li> <li>- Paikan ja ajan tehokas hyödyntäminen yhteiseen tekemiseen</li> <li>- Vuosikellon rakentaminen</li> <li>- Vastuuhenkilöt osastolta koordinoimaan toimintaa</li> <li>- Yhteistyön tiivistäminen ja palaverit osastojen kanssa</li> <li>- Moniammatillisen työryhmän mielipiteiden kartoitus</li> <li>- Yhdessä osastojen kanssa aikataulujen miettiminen</li> <li>- Yhteisen keskustelun käyminen eri toimijoiden kanssa</li> <li>- Apua ja tukea toiminnan toteuttamiseen muista toimintaympäristöistä</li> <li>- Useampi ohjaaja tai hoitaja vastaisi viherhoidosta</li> <li>- Toimintamallien suunnittelu kokemusasiantuntijoiden vaivannäön korvaamiseksi</li> <li>- Mielen- ja kuntoutuksentaloon virkistystoiminnan ohjaaja</li> <li>- Ulkopuolinen henkilö avuksi virkistystoiminnan järjestämiseen</li> <li>- Ulkopuolinen ammattitaitoinen virkistystoiminnan ohjaaja avuksi</li> </ul> |