



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

EVELIINA HÄKKINEN JA JONNA MÄKELÄ

Läheisyhteistyötä tukemassa – sähköinen opas kuntoutusprosessista mielenterveyskuntoutujien läheisille

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2023

Tekijä(t) Häkkinen, Eveliina Mäkelä, Jonna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Maaliskuu 2023
	Sivumäärä 78	Julkaisun kieli Suomi
Julkaisun nimi Läheisyhteistyötä tukemassa – sähköinen opas kuntoutusprosessista mielenterveyskuntoutuiien läheisille		
Hoitotyön tutkinto-ohjelma		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tiivis ja selkeä opas kuntoutusprosessista mielenterveyskuntoutujien läheisille. Työn tavoitteena oli jakaa avointa tietoa läheisille kuntoutusprosessista, avata ohjauksen ja tuen rakennetta sekä sen myötä mahdollisesti lisätä ja luoda enemmän mahdollisuuksia läheisten kanssa tehtävään yhteistyöhön. Tavoitteena oli myös oppaan käyttöönotto työkaluksi eli ammattilaisten tueksi tiedon jakamiseen läheisille. Opinnäytetyö tehtiin yksityisen palveluntuottajan yksikköön.</p>		
<p>Tämä projektioinnäytetyö toteutettiin toukokuu 2021 ja tammikuu 2023 välisenä aikana. Tuotoksena syntyi 32 sivuinen opas, jota yksikön hoitohenkilökunta pystyy muokkaamaan tarpeiden mukaisesti. Opasta pystytään jakamaan niin sähköisesti kuin paperisena versiona. Opas sisältää tietoa yksityisen palveluntuottajan yksiköstä ja sen toiminnasta sekä yhteystiedot. Oppaassa on koottu tietoa yleisimmistä mielenterveydenhäiriöistä ja ohjaa lukijan laajemmille tietolähteille internetlinkin kautta.</p> <p>Oppaan arviointi tapahtui yksityisen palveluntuottajan yksikön hoitohenkilökunnan toimesta. Opas sai hyvät arvostelut ulkonäöstä ja sisällöstä. Ulkonäössä koettiin onnistuneeksi selkeys, rauhallisuus ja värimaailma. Oppaan sisältö sai positiivista palautetta selkeydestä ja onnistuneesta asiasisällöstä. Opasta oli jaettu läheisille eteenpäin niin sähköisellä kuin tulostetulla versiolla, koettiin että yhteistyötä läheisten ja yksikön välillä oli toteutettu ja lisätty oppaan avulla. Oppaasta tuotettiin myös lyhyt video. Videossa esitellään projektioinnäytetyöstä syntyneitä opasta. Opinnäytetyön tilannut yksikkö määrittävät sen, miten haluavat videota käyttää.</p>		
<p>Jatkokehittämisideaksi nousi ehdotus kartoituksesta läheisten kokemuksesta heille jaettavaan oppaaseen. Läheisten näkökulmasta voisi tarkastella, mitä he jäivät kaipaamaan oppaan sisällöstä tai minkä he kokivat erityisen hyvänä informaationa. Lisäksi yksikössä voisi tehdä kyselyn läheisille millaisena he tällä hetkellä kokevat läheisyhteistyön heidän ja yksikön ohjaajien välillä, sekä miten he toivoisivat siihen muutoksia.</p>		
<p>Asiasanat Omaiset, läheiset, tiedonsaanti, mielenterveys, hoitokodit, yhteistyö</p>		

Author(s) Häkkinen, Eveliina Mäkelä, Jonna	Type of Publication Bachelor's thesis	Date March 2023
	Number of pages 78	Language of publication: Finnish
Title of publication Supporting cooperation with loved ones - electronic guide about rehabilitation process to mental health rehabilitators relatives.		
Degree program Degree program of nursing		
<p>The purpose of this thesis was to produce a concise and clear guide on the rehabilitation process for relatives of mental health rehabilitators. The goal of the work was to share open information about the rehabilitation process with relatives, to open the structure of guidance and support, and thereby potentially increase and create more opportunities for cooperation with relatives. The goal was also to introduce the guide as a tool, i.e., to support professionals in sharing information with relatives. The thesis was done in the unit of a private service provider.</p>		
<p>This project thesis was carried out between May 2021 and March 2023. The result was a 32-page guide, which the nursing staff of the unit can modify according to their needs. The guide can be distributed both electronically and as a paper version. The guide contains information about the private service provider's unit and its activities, as well as contact details. The guide gathers information on the most common mental disorders and directs the reader to wider sources of information via the Internet link.</p> <p>The guide was evaluated by the nursing staff of the private service provider's unit. The guide received good reviews for its appearance and content. Clarity, calmness, and color scheme were perceived as successful in the appearance. The content of the guide received positive feedback for its clarity and successful substantive content. The guide had been distributed to relatives in both an electronic and printed version, it was felt that cooperation between loved ones and the unit had been implemented and increased with the help of the guide. A short video of the guide was also produced. The video presents a guide from the project thesis. The unit that ordered the thesis determines how they want to use the video.</p>		
<p>Further study could focus on relatives' experiences about the shared electronic guide. Of relative's point of view there could be a search what relatives missed about the guide content or what they felt were especially good information. Also, in the unit could do an enquiry to relatives, how they felt about current cooperation with unit nursing staff and what changes would they prefer.</p>		
<p><u>Key words</u> Immediate family, near relatives, access to information, mental health, nursing homes, co-operation</p>		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 MIELENTERVEYS.....	8
2.1 Mielenterveyskuntoutusprosessi	9
2.1.1 Toipumisorientaatio	10
2.1.2 Hoito- ja kuntoutussuunnitelma	12
2.1.3 Kuntouttava työ- ja päivätoiminta.....	14
2.1.4 Yhteisökuntoutus ja vertaistuki.....	16
2.2 Keskeisimmät mielenterveydenhäiriöt.....	18
2.3 Läheiset ja psyykkisesti sairastunut	20
2.3.1 Läheisyhteistyö	23
3 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT	23
3.1 Opas	23
3.2 Video	24
4 TUTKIMUKSET JA PROJEKTIT	26
4.1 Tutkimuksien tulokset.....	27
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	30
6 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU	32
6.1 Yhteistyötaho ja kohderyhmä	32
6.2 Aikataulusuunnitelma	33
6.3 Riskit ja resurssit.....	34
6.4 Arviointisuunnitelma	37
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	38
7.1 Oppaan laadinta - Sähköinen opas mielenterveyskuntoutujien läheisille	39
7.1.1 Oppaan typografinen toteutus	41
7.2 Videon laadinta	42
7.3 Henkilökunnan anonyymi palautekysely	44
8 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI	45
8.1 Aikataulun arviointi	46
8.2 Projektin tavoitteiden saavuttamisen arviointi	47
8.2.1 Tilaajan palaute	49
8.2.2 Hoitohenkilökunnan palaute	49
8.3 Opinnäytetyön itsearviointi.....	50
8.4 Oman osaamisen kehittymisen arviointi opinnäyteprojektissa.....	52
8.5 Resurssien ja riskien hallinnan arviointi	54
8.6 Opinnäytetyön eettisyyden pohdinta.....	56

9 POHDINTA	60
LÄHTEET	
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Koronapandemian aikana läheisten kokemukset omaisensa hoidon suhteen ovat olleet melko negatiivisia. Asetettujen vierailukieltojen ja etäisyyden pitämisen koetaan heikentäneen läheisen omaa hyvinvointia, sekä suhdetta asukkaan ja hoitotahon välillä. Rajoitukset aiheuttavat ahdistusta, surua ja stressiä niin omaisessa, kuin kuntoutujasakin. Huolta herättää myös kuntoutujan tilanne pandemiarajoitusten aikana. On tarpeellista kehittää uusia yhteistyön toimintatapoja, jotta läheiset voivat edelleen osallistua omaisensa hoitoon ja sen seurantaan. (Paananen ym., 2021.) Opinnäytetyön tekijät kokevat aiheen ajankohtaiseksi ja tärkeäksi erityisesti mielenterveyspalveluiden alueella. Ammattilaisten tulisi saada lisää osaamista läheisten tukemisessa ja ohjaamisessa sekä heidän huomioon ottamisessaan.

Hoitajana on tärkeää antaa potilaalle informaatiota läheisten mukanaolon tärkeydestä kuntoutuksessa. Potilaan ja perheen hyvinvointia toisistaan ei voida erottaa, koska potilaan hyvinvoinnille on tärkeää myös läheisten vointi. Yhden perheenjäsenen psyykinen sairastuminen vaikuttaa muiden perheenjäsenten elämään monella tapaan. Se voi tuoda huolta, surua, hämmennystä, epätietoisuutta ja jopa häpeää. Potilaan perheen huomioiminen hoidossa vähentää perheeseen kuuluvien henkilöiden masennusriskiä sekä heikentää heidän elämänlaatuaan. Tämän vuoksi läheisten huomioiminen osana potilaan hoitoa on tärkeää. (Hämäläinen ym., 2017, s. 190–191.)

Omaisten ja läheisten kanssa tehtävä yhteistyö on tärkeä osa-alue mielenterveyskuntoutujan kuntoutusprosessissa. Tämän opinnäytetyön tekijät ovat myös havainneet omista työyksiköissään, kuinka läheiset usein kaipaavat tietoa yksikössä asuvasta kuntoutujasta/asukkaasta sekä yksiköiden toimintamalleista ja käytännön asioista. Työn kautta voidaan vaikuttaa ja kehittää sairastuneen perheen sekä läheisten huomioon ottamista tilanteessa ja antaa heille mahdollisuuden osallistua läheisensä hoitoon. Sillä pystytään myös antamaan informaatiota yksikön toiminnasta sekä mahdollisesti mieltä

askarruttavista aiheista. Työllä pyritään lisäämään vuorovaikutusta hoitoyksikön ja läheisten kesken.

Opinnäytetyön tilaajan, yksityisen palveluntuottajan yksikköön on tarpeellista saada toimiva apuväline (opas), jonka avulla pystytään jakamaan ajantasaista yleistä tietoa yksiköstä ja sen toiminnasta sekä yleisistä mielenterveyskuntoutujia koskevista asioista. Tähän opinnäytetyönä toteutettava opas soveltuu hyvin, kun siitä laaditaan päivitettävä versio. Oppaasta tulee palveluntuottajan yksikölle myöhemminkin hyödynnettävä apuväline eikä vain kertaluonteinen informaatiota sisältävä esite.

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia sähköinen opas kuntoutusprosessista yksityisen palveluntuottajan yksikköön mielenterveyskuntoutujien läheisille. Opas sisältää yksityisen palveluntuottajan yksikön esittelyn ja tärkeää informaatiota yksikön toimintamallista. Oppaasta löytyy myös erityisesti yksikössä asuvia mielenterveyskuntoutujia koskevia yleisiä erityiskysymyksiä ja vastauksia. Esimerkiksi toipumisorientaatiomallin käyttö kuntoutusprosessissa ja koosteen yleisimmistä mielenterveyshäiriöistä.

Opinnäytetyöstä syntyvän oppaan tavoitteena on jakaa avointa tietoa läheisille mm. ko. yksikössä tapahtuvasta kuntoutusprosessista, avata ohjauksen ja tuen rakennetta sekä sen myötä mahdollisesti lisätä ja luoda enemmän mahdollisuuksia läheisten kanssa tehtävään yhteistyöhön. Tavoitteena on myös oppaan käyttöönottonen työkaluksi eli ohjaajien tueksi tiedon jakamiseen läheisille. Oppaasta tuotettiin myös lyhyt video. Videossa esitellään projektioinnäytetyöstä syntyneitä opasta. Opinnäytetyön tilannut yksikkö määrittävät sen, miten haluavat videota käyttää.

2 MIELENTERVEYS

World Health Organization eli WHO on määritellyt mielenterveyden hyvinvoinnin tilaksi, jossa ihminen havaitsee omat kykynsä, kykenee selviytymään tavallisista elämään kuuluvista paineista ja kykenee työskentelemään tuottavasti sekä ottamaan osaa yhteisön toimiin. (Vorma ym., 2020, s. 14.) Jo vuonna 1946, WHO on määritellyt terveyden ”täydellisenä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana eikä vain sairauksien tai vammojen puuttumisena”. (World Health Organization. 2023.)

Mielenterveys pitää sisällään muun muassa yhdistelmiä kyvyistä, mahdollisuuksista ja vahvuuksista, yksilöllisiä valmiuksia kuten hallinnan tunnetta ja omanarvontuntoa, itse koettua hyvää oloa, tunne- ja vuorovaikutustaitoja, kykyä tyydyttäviin ja kestäviin ihmissuhteisiin, kehityskriisien sekä muutoksien onnistunutta läpikäymistä, psyykkistä palautumiskykyä ongelmia kohdatessa, selviytymiskeinojen käyttöönottoa sitä vaativissa tilanteissa ja avun hakemista, kykyä havainnoida mielenterveyden suoja- ja riskitekijöitä. (Suomen Mielenterveys Ry, 2021.) Mielenterveyttä voidaan vahvistaa erinäisin keinoin. Näitä keinoja ovat esimerkiksi selviytymistaitojen kehittäminen, lisäämällä taloudellista turvaa, luomalla tukea antavia asumis- ja elinympäristöjä, lisäämällä sosiaalista tukea ja seuraamalla terveellisiä elämäntapoja. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2021.)

Mielenterveyden on todettu vaikuttavan isolta osalta fyysiseenkin terveyteen ja on välttämätön osa myös yleisessä hyvinvoinnissa ja toimintakyvyssä. Mielenterveys muokkautuu koko elämämme ajan eikä se ole yksi tietynlainen pysyvä ominaisuus. Siihen vaikuttavat erilaiset sosiaaliset ja taloudelliset tekijät kuten myös biologiset sekä ympäristötekijätkin. Edullisissa olosuhteissa psyykkiset voimavaramme kasvavat, kun taas epäedullisissa ne saattavat vaarantua. Toimiva terveydenhuolto sekä työskentelymahdollisuus on todettu olevan suojaksi mielenterveydellemme. Mielenterveyden heikennyttyä voi hyvään mielenterveyteen kuuluvien osia alentua. Näitä ovat mm. itseluottamus, ongelmaratkaisukyky, kyky ihmissuhteisiin tai mielekkääseen toimintaan sekä vastoinkäymisistä palautuminen. Tällöin voi ilmaantua myös psyykkisiä oireita, mutta ne eivät aina merkitse sairautta vaan voivat olla myös ohimeneviä toimintoja sen hetkiseen tilanteeseen. (Vorma ym., 2020, s 14.)

Käsitteenä positiivinen mielenterveys pyrkii muuttamaan ajattelua pois sairauskeskeisyydestä ja ongelmakeskeisyydestä. Ihmisellä ei välttämättä tarvitse olla diagnosoitua mielenterveyden häiriöt, vaikka hänellä on silti puutteita omassa psyykkisessä hyvinvoinnissaan. Positiivisen mielenterveyden ajatuksena pidetään, että se on enemmän kuin diagnoosien puuttuminen. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, mielenterveys, 2022.)

2.1 Mielenterveyskuntoutusprosessi

Mielenterveyden järkkyyssä hyvinvointi voi kärsiä ja tavanomainen toiminnallisuus heikentyä varsinkin oireiden pitkittyessä ja voimavarojen heikentyessä. Kuntoutuksella autetaan vakauttamaan arkea. Mielenterveyskuntoutusta voidaan tarjota laitososuhteissa tai avopalveluina. Eri tilanteissa erilaiset kuntoutusmuodot ja -ympäristöt ovat tarpeen. Kuntoutusta voidaan toteuttaa myös kotiloissa tai etäyhteydellä. (Mielenterveystalo, n.d.-c.)

Painopiste mielenterveydenhäiriöstä kärsivien kuntoutuksella on tänä päivänä avo- huollossa. Tavoitteena on tarjota palveluita, joita sairastunut voi hyödyntää kotoaan käsin. Kuntoutuksessa tuetaan sairastuneen itsenäistä päätäntävaltaa ja tuetaan itsenäistä selviytymistä sen hetkisen toimintakyvyn puitteissa. (Mielenterveystalo, n.d.-c.)

Mielenterveyskuntoutustapa valikoituu kuntoutujan ominaisuuksien, yksilöllisten tarpeiden ja elämäntilanteen mukaan. Kuntoutus voi sisältää mm. liikuntaa, keskustelua, arjen taitojen opettelua tai erilaisia muita harjoitteita. Yleisesti ensisijaisena kuntoutuksen muotona pidetään tiedon antamista. Sairastuneen on tärkeää saada tietoonsa oman oireilun taustaa, sairauden kehityskulkua sekä hoito- ja kuntoutusmahdollisuuksia. (Mielenterveystalo, n.d.-c.)

Tuetulla asumisella tarkoitetaan kuntoutussuunnitelmaan perustuvaa mielenterveyskuntoutusta, johon liittyy myös kotiin tarjottavia tukipalveluita. Tuetun asumisen tavoitteena on mahdollistaa itsenäinen asuminen ja sen tukeminen. Toteutus tapahtuu

vaihtelevasti riippuen kunnasta, mutta yleensä se on terveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteistyönä. Asumisen tukitoimissa kuntoutujaa tuetaan mm. sairauden hallintaan, päivittäisten toimintojen harjoittelussa, kodin ulkopuolisten palveluiden käyttämisessä ja vapaa-ajan toimintaan. Palveluasuminen voi tapahtua yhteisöllisessä ryhmäasumisessa ja riippuen kuntoutustavasta myös asuen itsenäisessä asunnossa. Palveluasumisessa toimintaan kuuluu monipuolinen kuntoutustyö, asiakkaan sosiaalisten suhteiden ja toimintakyvyn tukeminen ja vahvistaminen sekä mahdollisuus päivätoimintaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2020.)

Erilaisten mielenterveydenhäiriöiden diagnostiikka koostuu yhteisesti sovitusta luokituksista ja siitä millaisia ominaispiirteitä oireilla on ja oireiden määriin. Mielenterveyden häiriöt ovat yleisnimitys kaikille erilaisille psyykkisille sairauksille ja oireille. Tämänpäiväinen käsitys on, että psykiatriset diagnoosit ovatkin oireyhtymiä. Näistä oireyhtymistä voidaan havaita tietty oirekokonaisuus, jolla on tiedossa oleva määrä oireita tietyn ajanjakson aikana sekä tietynlainen kulku ja ennuste. (Hämäläinen ym., 2017, s. 224–225.)

2.1.1 Toipumisorientaatio

Mielenterveyspalveluiden tuottamisessa ja niiden järjestämisessä, toipumisorientaatiosta on vähitellen kehkeytynyt keskeinen viitekehys, jossa painottuvat voimavarat, merkityksellisyys, toivo, positiivinen mielenterveys ja osallisuus. Toipumisorientaatio on toiminnan ja ajattelun viitekehys. Vaikka henkilöllä olisi psyykkisen sairauden aiheuttamia rajoituksia, niin jokaisen henkilökohtainen toipumisprosessi ohjaa mielihyvää tuovaan ja toivoa sisältävään elämään rajoituksista huolimatta. Toipuminen prosessina sisältää etenemistä sekä taantumista. (Nordling, 2018, s. 8.)

Kuntoutumiseen tarvittavan motivaation herääminen voi joskus viedä aikaa, jopa vuosia. Vaikka potilas suhtautuisi välinpitämättömästi kuntoutukseensa, suotavaa olisi silti mahdollisuuksien mukaan ylläpitää jonkin asteista kontaktia, jotta mahdollinen valmius kuntoutukseen voidaan myöhemmässä vaiheessa huomata ja aktiivisempi yhteistyö voidaan aloittaa. Lähtökohtana kuntoutumiselle on toipumisorientaatio, jossa

tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseen suunnitellaan yhdessä potilaiden kanssa yksilöllisesti. (Lönnqvist ym., 2021.)

Toipumisorientaation viitekehyksessä toipuminen nähdään polkuna määränpään sijaan. Kriteerit, joilla toipumista voidaan arvioida, ovat yksilöllisiä ja erilaisia. Toipuminen on aktiivista toimintaa ja sen lähtökohtana on vastuunotto omasta toipumisprosessista. Tämä sisältää yleensä yhteistyötä eri tahojen kuten perheen, ystävien, ammattilaisten ja tukihenkilöiden välillä. Kun henkilö tekee valintoja itse, se tukee hänen itsenäistä toimintaansa. Tällaisten valintojen teko vaatii vaihtoehtoja ja erilaisia mahdollisuuksia, joista voi valita. Jotta henkilö voi tehdä valinnan, hänen tulee saada tietoa. Silloin, kun henkilöllä on tiedossa omien valintojensa seuraukset, lisääntyy hänen henkilökohtainen vastuunsa. (Nordling, 2018, s. 2.) Terveiden huollossa työskentelevät ammattilaiset voivat auttaa asiakkaansa toipumista tukemalla asiakasta voimavarojen löytämisessä sekä tukemalla suunnitelmien laadinnassa, joiden avulla asiakas kykenee toteuttamaan omia haaveitaan ja elämään palkitsevaa ja merkityksellistä elämää. (Nordling, 2018, s. 4.)

Toipuminen alkaa yhteydestä. Yhteyden rakentaminen voi olla mitä tahansa viestintää ja se voi olla haastavaa mielenterveysongelmista kärsiville ihmisille torjuttuksi tulemisen riskin vuoksi. Ympäriille tarvitaan ihmisiä, jotka näkevät ihmiset ihmisinä oireiden sijaan. Ammatillinen etäisyyden pitäminen, ennakkoluuloisuus tai pelko voi etäännyttää meitä kauemmaksi yhteydestä. (Raivio & Raivio, s.18, 2020.) Toipuminen ei tarkoita paranemista tai parantamista eikä sitä, etteikö kerran sairastunut voisi sairastua myöhemmin uudelleen. Se tarkoittaa enneminkin tilannetta, jossa elämä yllättää, mutta kuinka voidaan välttää, ettei yllättävä tilanne turmele koko elämää. (Raivio & Raivio, s. 36, 2020.)

Le Boutillierin ym. (2015) tutkimuksessa havaittiin eroja, miten henkilökunta kokee roolinsa toipumisen tukemisessa. Toipumisorientaation käsitteellinen selkeys ja henkilöstön ymmärrys toipumisorientaatiosta käytännön työssä on merkittävä onnistumiseen vaikuttava tekijä. Teoriassa tunnistettiin useita käsityksiä toipumisorientaation harjoittamisesta. (Le Boutillier ym., 2015.)

Toipumista käsitteenä voidaan tarkastella kolmesta näkökulmasta. Tarkastelua voidaan tehdä työssä esiintyvien kliinisten tavoitteiden kautta, palveluiden näkökulmista sekä henkilökohtaisien kokemusten kautta. (Le Boutillier ym., 2015.) Puhuttaessa kliinisestä toipumisesta, se käsittää psyykkisen sairauden aiheuttamien oireiden lievitymistä ja sen tasaamista lääkityksellä ja riskien hallinnalla. Palvelulliset näkökulmat keskittyvät hallinnollisiin ja kustannuksellisiin päämääriin, jotka usein liitetään palveluiden piiriin pääsemiseen ja siitä poistumiseen. Henkilökohtaisten kokemusten kautta toipumisessa korostuu henkilön oma henkilökohtainen kokemus omasta toipumisestaan. Toipumista pidetään ainulaatuisen, henkilökohtaisena muutoksien prosessina, joka sisältää asenteiden, arvojen, tunteiden päämäärien, taitojen sekä roolien muutoksia. Toipuminen on yksilöllistä ja perustelut tapahtuvat jokaisen henkilökohtaisista tavoitteista eikä se perustu ammattilaisten omiin näkemyksiin siihen, mikä on mahdollista ja taas mikä ei. (Nordling & Rissanen, s. 9, 2020.)

Kansallisessa mielenterveys strategiassa ja itsemurhien ehkäisyohjelmassa vuosille 2020–2030, on asetettu viisi painopistettä. Yhtenä painopisteenä on mainittu tarpeen mukaiset laaja-alaiset palvelut. (Vorma ym., 2020, s. 17.) Ehdotuksia, joilla kyseisen linjaukset tavoitteita voitaisiin saavuttaa ovat käyttäjien näkemysten huomioiminen palvelujen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Lisäksi eri palvelutahojen tuottama toiminta sovitetaan asiakkaan sen hetkiseen tilanteeseen sopivaksi yhdessä suunnittelemassa ja yksilön palveluissa otetaan huomioon asiat, jotka ovat hänelle merkityksellisiä. (Vorma ym., 2020, s. 33–34.)

2.1.2 Hoito- ja kuntoutussuunnitelma

Suomen laki velvoittaa laatimaan potilaalle hoitosuunnitelman. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrää tarpeen mukaan laadittavaksi terveyden- ja sairaanhoitoa toteutettaessa suunnitelman koskien tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta tai muuta vastaavaa. Suunnitelmasta pitää ilmetä hoidon järjestäminen ja aikataulu sen toteutukseen. Suunnitelma tulee laatia yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa yhdessä. (Finlex, 1992.) Mielenterveyslaki määrittelee, kuinka potilasta on mahdollisuuksien mukaan aina hoidettava hänen kanssaan

yhteisymmärryksessä. Psykkisen sairauden hoitoa toteuttaessa, on siihen laadittava hoitosuunnitelma. (Finlex, 1990.)

Mielenterveyskuntoutuksen päämääränä on parantaa ja vahvistaa hyvinvointia ja toimintakykyä. Kuntoutus tukee arkielämässä selviytymistä. Sillä voidaan tukea arkirytmiä ja oman elämän hallintaa. Millainen kuntoutuspolku, kuntoutuksen kesto ja tavoitteet valitaan, riippuu yksilön oireista ja elämäntilanteesta. Ennen kuntoutumisen aloittamista, laaditaan kuntoutussuunnitelma. Hoidossa mukana olevat lääkärit ja hoitohenkilökunta arvioi minkälainen kuntoutus olisi parhaiten sopivaa. Suunnitelmassa näkyy selkeästi kirjattuna tavoitteet ja keinot tavoitteiden saavuttamiseksi ja se yleensä tehdään 1–3 vuodeksi. Kuntoutujan elämän- tai terveydentilanteen muuttuessa kuntoutussuunnitelma päivitetään sitä vastaavaksi. Tavoitteiden tulisi olla realistisia ja saavutettavissa olevia, mutta näiden rinnalle voidaan asettaa suurempia pidemmän aikavälin tavoitteita. Tavoitteiden toteutumista tulisi seurata ja mitata. (Mielenterveystalo, n.d.-b.)

Kuntoutujana ollessaan henkilö on vastuullinen ja aktiivinen omassa kuntoutumisessaan eikä vain passiivinen kohde erinäisille hoitotoimille. Kuntoutuja laatii oman nimen hoitohenkilön sekä moniammatillisen tiimin kanssa kuntoutussuunnitelman. Enalta nimetty henkilö kuten omahoitaja tukee kuntoutumisessa sekä ohjaa sen etenemistä. Kuntoutujan kanssa säännöllisessä yhteistyössä oleva esimerkiksi työryhmä taikka omahoitaja arvioi potilaan kanssa kuntoutumisen ja hoidon tarpeita, mutta myös suunnittelee tarpeen mukaisten palveluiden käyttöön. Myös yhteyden pito tarvittaessa potilaan perheen ja muiden hoitotahojen kanssa on omahoitajan tehtävän kuvaa. Tärkeää on, että huolehditaan potilaan hoito- ja kuntoutumissuunnitelman toteutumisesta ja yhdessä potilaan kanssa arvioidaan käytössä olevien kuntoutusta tukevien menetelmien tehokkuutta ja merkitystä. (Lönqvist ym., 2021.)

Kuntoutussuunnitelma on kirjallinen asiakirja, jonka potilas itse pääsääntöisesti täyttää. Suunnitelman laadintaan saa tarvittaessa henkilökunnan apua ja tukea. Potilaan kanalta ihannetilanne sisältäisi potilaan perheen tai muun tärkeän tukiverkoston osallistumisen kuntoutumissuunnitelman suunnitteluun, jolloin myös heiltä voi saada tukea tavoitteiden saavuttamiseen. Suunnitelman teossa voidaan hyödyntää valmista mallia, joka sovitusti aina tarkistetaan ja päivitetään tietyin väliajoin.

Kuntoutussuunnitelmaan kirjataan psykososiaalinen nykytilanne, sairauden oireilu, vaadittavat taikka toivotut muutokset ja keinot niiden toteutukseen sekä lisäksi menetelmät, joilla arvioidaan toipumista ja tuloksia. (Lönnqvist ym., 2021.)

Ihannetilanteessa potilaan perhe tai muu tärkeä lähiverkosto osallistuu kuntoutussuunnitelman pohdintaan, jolloin he voivat osaltaan tarjota tukea tavoitteiden saavuttamiseksi. Skitsofrenian toteamisvaiheen jälkeen kuntoutussuunnitelma on hyvä päivittää kolmen kuukauden välein, mutta myöhemmin tarkistukset voi tilanteen mukaan tehdä puolen vuoden tai vuoden välein. Mahdollisissa muutostilanteissa suunnitelma päivitetään aiemmin. (Lönnqvist ym., 2021.)

2.1.3 Kuntouttava työ- ja päivätoiminta

Kuntouttava työtoiminta on sosiaalipalvelua ja sosiaalihuoltolain mukaista toimintaa. Sosiaali- ja terveysministeriö on vastuussa kuntouttavan työtoiminnan lainsäädännöstä sekä kehittämisestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d.) Vuonna 2023 alkaen hyvinvointialueet vastaavat kuntouttavan työtoiminnan järjestämisestä. Hyvinvointialueet voivat itse järjestää kuntouttavan työtoiminnan, yhdessä muiden hyvinvointialueiden kanssa tai he voivat hankkia sen sovitusti muilta palveluntuottajilta. Valtio, kunta, säätiöt, hyvinvointialueet, kuntayhtymät, yhdistykset tai uskonnolliset yhteisöt voivat tuottaa kuntouttavaa työtoimintaa. Yrityksiltä hankittavassa työtoiminnassa on rajoituksena, ettei kuntouttavan työtoiminnan asiakkaan työpanos saa korvata työsuhteista työtä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2022, Kuntouttavan työtoiminnan järjestäminen ja hankinta.)

Kolmannen sektorin toimijat saavat tuottaa työtoimintaa ja tuotettujen palveluiden toiminnan sisällöissä sovelletaan myös hankintalakia. Toiminnan sisältö ja palvelukokonaisuteen kuuluu henkilön elämänhallintaa edistäviä palveluita yhdessä työ- ja toimintakykyä edistäviä palveluita ja näihin sisällytetään aina henkilön vaatima tuki ja ohjaaminen. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2022, Kuntouttavan työtoiminnan järjestäminen ja hankinta.)

Pitkäaikaistyötön mielenterveyskuntoutuja voi osallistua kuntouttavaan työtoimintaan. (Mielenterveystalo, n.d.-b.) Kuntouttavan työtoiminnan keskeisinä tavoitteina on työttömyyden aiheuttamien kielteisten vaikutuksen ehkäisy toimintakyvyssä, elämän- ja arjenhallitsemisen vahvistaminen, työ- ja toimintakyvyn vahvistaminen sekä syrjäytymisen ehkäiseminen työtoiminnan ja muiden palveluiden tarjoamisella. (Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d.)

Kuntouttava työtoiminta on toissijainen palvelu TE-palveluihin nähden ja se on tarkoitettu henkilöille, jotka eivät työ- ja toimintakykyrajoitustensa vuoksi kykene julkisiin työvoimapalveluihin taikka työhön. (Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d.) Eli jos henkilön toimintakyky ei riitä työelämäpalveluihin, ohjataan hänet kuntouttavaan työtoimintaan taikka muihin toimintakykyä vahvistaviin toimintoihin. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2022, Aktivointisuunnitelma.) Työtoiminta on mielenterveyskuntoutujille ensisijainen päivätoimintaan nähden. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, vammaispalvelujen käsikirja, 2022.)

Kotimaisten kielten keskuksen sanakirjassa (2022) käsitteenä päivätoiminta on määriteltä olevan vanhuksille, muistisairaille, vammaisille ynnä muille päiväsaikaan kodin ulkopuolella järjestettävää kuntouttavaa toimintaa. (Kotimaisten kielten keskus, 2022.) Sosiaalihuoltolain mukaan päivätoimintaa voidaan järjestää myös osana sosiaalista kuntoutusta. Sosiaalinen kuntoutus on lain mukaan tehostettua tukea, joka vahvistaa sosiaalista toimintakykyä, torjuu syrjäytymistä ja edistää osallisuutta. Sitä annetaan sosiaalityössä ja sosiaaliohjauksessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, vammaispalvelujen käsikirja, 2022.)

Yleensä mielenterveyden häiriöiden hoidossa käytetään yhdistelmänä lääkitystä, keskusteluapua sekä joskus lisänä erilaisia ryhmätoimintoja taikka toiminnallisia hoitomuotoja. Psykiatrinen hoito toteutetaan useimmiten avohoitona ja riippuen asiakkaan asuinpaikkakunnasta sekä hoidon tarpeesta, hänelle voidaan osoittaa erilaisia tukipalveluita kuten tuettua asumista tai kuntouttavaa päivätoimintaa. Mielenterveyskuntoutujille tarkoitettuna päivätoiminnan tarkoituksena on elämän laadun kohentaminen, omatoimisuuden sekä aktiivisuuden tukeminen. Päivätoimintamuotoja voivat olla esimerkiksi ruuan laitton, liikuntaharrastuksen, retkeilyn tai keskustelun mahdollisuus

päivätoiminnan ohjaajien tai muiden mukana olevien mielenterveyskuntoutujien kanssa. (Mieli, 2023.)

Mielenmuutos (2011) tutkimusraportista oli havaittavissa kuinka osaavasti järjestetyllä ryhmätoiminnalla voi olla vaikutuksia moneen osa-alueeseen ryhmään osallistuvassa jäsenessä. Ryhmätoiminta voi vähentää masennusta, nostaa mielialaa, vähentää ahdistusta, kohentaa elämänlaatua, lisätä toiveikkuutta tulevaisuutta kohtaan, yksinäisyyden kokemista vähemmän haitalliseksi ja kohentaa välineellistä toimintakykyä. (Saarenheimo & Pietilä, 2011, s. 165.)

Henkilöt, joilla on hyvät sosiaaliset verkostot ja jotka ovat aktiivisia, voivat muita paremmin. Aktiivisuus sosiaalisissa verkostoissa vaikuttaa toimintakykyyn. Yksinäisyyden tunne voi alentaa merkittävästi elämänlaatua. Ihmissuhteita voidaan ylläpitää ja luoda erilaisin vaihtoehdoin kuten mielekkäällä toiminnalla. Toimintaan voi hakeutua esimerkiksi osallistumalla eri järjestöjen toimintaan. Alentuneen toimintakyvyn vuoksi kuntien järjestämä päiväkeskustoiminta voi olla hyvä vaihtoehto. Nykypäivänä monille on luontevaa toteuttaa sosiaalista kanssakäymistä älypuhelimien, sähköpostin ja internet-yhteyden välityksellä muiden kanssa osana omaa arkea. (Terveyskylä, 2023.) Mielekkäänä koettu tekeminen voi vaihdella arkitoimintojen ja haastavampien oppimiskokemuksia tarjoavan tekemisen välillä. Se voi olla uuden taidon opettelua, mutta myös tuttujen tai hyväksi koettujen harrastusten jatkamista pienempiin osioihin pilkottuina. Tärkeää on toiminnan luominen sellaiseksi, että onnistumisen kokemukset ovat mahdollisia. (Björkqvist ym., 2022, s. 12.)

2.1.4 Yhteisökuntoutus ja vertaistuki

Yhteisökuntoutuksessa opitaan elämisen taitoja, itsensä hoitamista sekä asenteita, jotka tukevat toipumista. Yhteisökuntoutus tapahtuu päihtetömmässä ympäristössä. Keskeinen hoitomenetelmä yhteisökuntoutuksessa on kuntoutujien ja hoitohenkilökunnan muodostamana yhteisö. Kaikki yhteisökuntoutuksen toiminnot on suunniteltu tuottamaan oppimista ja muutosta sen jäsenissä. Yhteisön kaikki jäsenet ovat oppimisen ja muutoksen välittäjiä. (Päihdelinkki, 2021.)

Yhteisökuntoutuksessa ei riitä, se että kuntoutujat esimerkiksi asuvat samassa hoitoyksikössä tai tekevät yhdessä arkeen kuuluvia asioita ja osallistuvat terapiaistuntoihin. Yhteisökuntoutuksessa noudatetaan tarkkaa hoito-ohjelmaa ja päiväohjelmaa. Hoito-ohjelma perustuu käsitykseen ihmisestä psyykkisenä, fyysisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena. mielenterveysongelmaa tarkastellaan tämän kokonaisuuden kautta. (Päihdelinkki, 2021.)

Keskeinen merkitys kuntoutujien toipumisessa on vertaistuellalla. Vertaistuki voidaan määritellä sosiaalisesti oppimisprosessiksi, joka ohjaa uuteen elämäntapaan. Kuntoutujien auttaessa toisiaan, he oppivat samalla myös auttamaan itseään samoissa tilanteissa. Kuntoutujat oppivat yhteisössä saatavalla vertaistuellalla vastuuta itsestä ja muista, itsekuria, itsehillintää, tavoitteellisuutta sekä myötätuntoa itseä kohtaan. (Päihdelinkki, 2021.)

Ihmisen sairastuessa mielenterveydenhäiriöihin, on tilanne usein odottamaton ja pelottava. Sairastunut haluaa usein saada kokemuksellista tietoa hoidollisen tiedon lisäksi. Kokemuksellisella tiedolla tarkoitetaan muiden sairastuneiden kokemuksia ja ajatuksia mielenterveysongelmien tuomasta tilanteesta ja siihen liittyvistä tunnekokemuksista. Asioiden ja tunteiden läpi käyminen toisen mielenterveysongelmiin sairastuneen kanssa voi antaa sellaista ymmärrystä omaan tilanteeseen, jota ei muualta saa. (Mielenterveyden keskusliitto, n.d.)

Vertaistuki on kokemusten vaihtamista vapaaehtoisesti. Vertaistukiryhmissä samankaltaisia asioita kokeneet jakavat toisilleen omia kokemuksiaan kyseisistä asioista. Vertaistuen avulla saadaan toivoa, sosiaalista tukea, apukeinoja ja uusia näkökulmia asioihin. Vertaistuki on hyödyllistä, koska sen kautta saa tietoa muiden selviytymiskeinoista samankaltaisissa tilanteissa. Se auttaa ymmärtämään omaa kokemusta asiasta. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, kokemusasiantuntijuus ja vertaistuki, 2023.) Vertaistuki sopii sairauden tuomien ajatusten ja tunteiden jakamiseen. Tämä koetaan usein voimaannuttava kokemuksena. Mielenterveyden häiriöistä kärsivälle vertaistuki antaa ymmärrystä ja toivoa omaan tilanteeseen. Tämä taas lisää heidän kokemustansa ymmärretyksi tulemisesta. (Mielenterveyden keskusliitto, n.d.)

Mielenterveyshäiriöitä sairastaville henkilöille vertaistuki voi tuoda toivoa sairauden tuomaan tilanteeseen. Tällaista toivoa eivät välttämättä hoitohenkilökunta tai läheiset ole osanneet sairastuneelle tuoda. Saman asian kokeva tai sen läpi käynyt osaa katsoa tilannetta sairastuneen näkökulmasta. Jokaisen mielenterveyden ongelmiin sairastuneen polku on yksilöllinen. Silti toisen saman asian kanssa olevan henkilön kokemukset voivat tuoda helpotuksen tunteen, kun tietää jonkun toisenkin läpi käyneen samankaltaisia tunteita ja ajatuksia. Usein on helpottavaa kuulla, ettei ole sairautensa kanssa yksin. Mielenterveydenhäiriöihin liittyvä vertaistuki voi tuoda sairastuneelle kuntoutumisen kannalta tärkeän hyväksytyksi tulemisen kokemuksen. Vertaistuki poistaa myös yksinäisyyden tunnetta, josta usein mielenterveysongelmiin sairastunut kärsii. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, kokemusasiantuntijuus ja vertaistuki, 2023.)

2.2 Keskeisimmät mielenterveydenhäiriöt

Diagnooseista saatava tieto auttaa ammattilaisia, esimerkiksi hoitohenkilökuntaa erityisesti tunnistamaan ja antamaan hoitoa erilaisista häiriöistä kärsiville henkilöille sekä diagnooseista saadaan suuntaa antavaa informaatiota häiriön ennusteesta, hoidolle asetettavista tavoitteista ja häiriön ennusteesta. Diagnoosien tarkoitus on antaa tietoa potilaan hoitoon ja oireiden lievitykseen. (Hämäläinen ym., 2017, s. 224–225.) Suomessa käytetään Maailman Terveysjärjestön ICD-luokitusta (International Classification of Diseases), jossa on erikseen kuvailtu tarkemmin psyykkiset häiriöt ja niiden kriteeristö. ICD-10- luokitus on virallinen tautiluokitus ja se on käyttöön otettu vuonna 1996. (Hämäläinen ym., 2017, s. 226.)

Mielialahäiriöt jaotellaan kahteen eri alaluokkaan, masennushäiriöihin sekä kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön. Masennus on Suomessa suuri kansanterveysongelma, ja siihen liittyy myös laajaa työkyvyttömyyttä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, mielialahäiriöt, 2022.) Erilaisia masennustiloja on todettu olevan lievä, keskivaikea, vaikea, psykoottinen masennus. (Duodecim, Terveyskirjasto, 2022.) Masennuksen keskeisimpiä oireita ovat masentunut mieliala ja vähentynyt mielihyvän tai mielenkiinnon kokeminen. Muita oireita edellä mainittujen lisäksi voi olla mm. merkittävä painon lasku/nousu, unettomuus tai lisääntynyt unen tarve, syyllisyyden, arvottomuuden tai

alemmuuden tunteet, lähes päivittäinen väsymys tai kuolemaan liittyvät ajatukset. (Duodecim, Terveyskirjasto, 2022.) Suru ei ole masennusta, mutta sen pitkittyessä voi kuitenkin siihen johtaa. Masennuksella on alttiutta toistua. Vakavammasta masennuksesta toipuvalla henkilöllä on n. 50 % mahdollisuus uudelleen sairastumiseen myöhemmässä elämän vaiheessa. Kuitenkin asianmukainen hoito pienentää sairastumisriskiä runsaasti. (Duodecim, Terveyskirjasto, 2022.) Keskeisimpiä hoitomuotoja ovat psykoterapiat, lääkehoito, kirkasvalohoito ja yleisanestesiassa (eli nukutuksessa) annettava aivojen sähköhoito. (Mielenterveystalo, n.d.-a.)

Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä oirekuvat vaihtelevat masennuksesta hypomaniiaan, maniaan tai sekamuotoiseen jaksoon riippuen sairauden vaiheesta. Häiriössä esiintyy myös vaiheita, jolloin oireita ei ole tai ne ovat vähäisiä. Häiriö on useimmiten krooninen ja herkästi uusiutuva, perinnöllinen sekä elinikäinen sairaus. Oheissairastavuus sekä itsemurhariski on todettu kohonneeksi. Masennuskaudet ovat pääosassa oireilua. Keskeinen kulmakivi kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa on jaksojen uusiutumisen ehkäisy. (Duodecim, Käypä hoito –suositus. 2021.)

Erilaisia ahdistuneisuushäiriöitä ovat mm. paniikkihäiriö, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö sekä pelko-oireiset ahdistuneisuushäiriöt. Ahdistuksesta voidaan puhua mielen-terveydenhäiriönä, kun siihen liittyvä oireilu jatkuu pitkäkestoisena, voimakkaana ja se rajoittaa toimintakykyä sekä kuluttaa psyykkisiä ja fyysisiä voimavaroja. Ahdistuneisuushäiriöiden on todettu olevan yleisimpiä mielen-terveyshäiriöitä. Ahdistuneisuus pitää sisällään tunnetilan, joka aiheuttaa voimakasta pelon kaltaista tunnetta, vaikka siihen ei kohdistu näkyvää ulkoista vaaraa tai uhkaa. Myös toisiin mielialahäiriöihin tai psykoosisairauksiin voi liittyä myös ahdistuneisuutta. (Hämäläinen ym., 2017, s. 247.)

Psykoosilla tarkoitetaan sitä, että henkilö havainnoi ja tulkitsee ulkopuolista maailmaa, muita henkilöitä ja todellisuutta poikkeavalla tavalla. Tämä johtuu hänen vääristyneestä havainto- ja ajatuskyvystä. Psykoottisen henkilön on hankala erottaa mikä on todellista ja mikä taas ei. Henkilön puhe tai käyttäytyminen voi olla hankalasti ymmärrettävää ja hajanaista. Joillakin tasoilla psykoosissa oleva ihminen on kykeneväinen myös jäsentyneeseen toimintaan. (Hämäläinen ym., 2017, s. 253.)

Psykoottisia oireita ovat mm. hallusinaatiot, kuten erilaiset kuulo- ja näköharhat, deluusiot, puheen ja ajattelun häiriöt, kognitiiviset puutokset sekä häiriöt tunne-elämässä ja käyttäytymisessä. Myös ahdistuneisuus, epäluuloisuus, unihäiriöt sekä pelkotilat voivat olla osana oirekuva. Ne potilaat, jotka ovat sairastaneet pitkään voivat oirehtia myös eristäytymistäipumuksella, toimintakyvyn laskulla sekä latistuneella tunne-elämällä. (Hämäläinen ym., 2017, s. 253–254.)

Skitsofrenia on monimuotoinen ja vakava sairaus, jonka ennustetta voidaan parantaa mm. varhaisella tunnistamisella ja hoidolla sekä kuntoutuksella. (Duodecim, Käypä hoito –suositus, 2020.) Yleensä sairastuminen tapahtuu nuorella iällä ja se on yleisin psykoosisairaus. (Duodecim, Terveyskirjasto, 2021.) Hoidon peruskulmakiviä ovat luottamuksellinen ja kärsivällinen hoitosuhde sekä yksilöllinen hoitosuunnitelma, jossa on huomioitu niin potilas kuin hänen läheisensäkin. Skitsofrenian puhkeaminen stressi-haavoittuvuusmallin mukaan tapahtuu ympäristön stressitekijöiden ollessa vuorovaikutuksessa siihen alttiilla henkilöillä. Ennakoiva riskitekijä on myös ensias-teen sukulaisella todettu skitsofrenia eli henkilöllä on geneettinen alttius sairauteen. (Duodecim, Käypä hoito –suositus, 2020.)

Skitsofreniassa erilaiset oireet ovat jaoteltuna positiivisiin ja negatiivisiin oireisiin. Positiivisia oireita ovat tavallisten psyykkisten toimintojen häiriintymiset esimerkiksi harhaluulot, aistiharhat sekä puheen ja käytöksen hajanaisuus. Negatiiviset oireet ovat taas tavallisten psyykkisen toimintojen puuttuminen tai heikentyminen kuten tunneilmaisun latistuminen, puheen köyhtyminen ja tahdottomuus. (Hämäläinen ym., 2017, s.254.)

2.3 Läheiset ja psyykkisesti sairastunut

Usein psyykkiset sairaudet vaikuttavat perheen keskinäiseen vuorovaikutukseen ja ilmapiiiriin. Esimerkiksi sosiaalisista peloista kärsivä karttaa seuraelämää, masentunut ei kykene iloitsemaan tai vastaamaan iloon ja psykoottisista harhaluuloista kärsivän henkilön todellisuudentaju on heikentynyt. (Terveyskirjasto, 2021.)

Omaisten, läheisten ja työkavereiden suhde psyykkisistä ongelmista kärsivään ihmiseen voi sekä helpottaa että vaikeuttaa sairaudesta toipumista. Usein omaiset ja ystävät ovat tukena psyykkisesti sairastuneen hoidossa. Joskus sairastuneen hoivaamisesta voi tulla hänen läheisilleen ahdistava ja muuta elämää kaventava pakkotilanne. Myös omaisen on muistettava huolehtia omasta jaksamisestaan ja hyvinvoinnistaan. Täytyy löytyä tervettä itsekkyyttä, joka lisää kykyä olla oikealla tavalla toisillemme läsnä ja pitää huolta sairaistakin ihmisistä ympärillämme. (Terveyskirjasto, 2021.)

Vakavasti psyykkisesti sairaiden omaisista suurin osa käy läpi masennus- ja uupumisvaiheen myös itse. Erityisesti omaiset tarvitsevat tukea silloin, kun mielenterveysongelmasta kärsivä läheinen joutuu sairaalaan. Sairausloma riittää usein avuksi, mutta moni tarvitsee myös ahdistusta ja masennusta lievittävää lääkitystä. (Terveyskirjasto, 2021.)

Ennen kaikkea omaiset tarvitsevat tietoa sairaudesta, sen luonteesta ja ennusteesta sekä käytännön neuvoja. Saamansa tiedon avulla omainen pystyy ymmärtämään sairastuneen käyttäytymistä ja ahdistusta sitä paremmin, mitä enemmän hän saa tietoa. Tällöin omainen voi ymmärtää ja käsitellä myös omaa suruaan paremmin. (Terveyskirjasto, 2021.)

Yleensä omaiset toivovat ja odottavat sairastuneen hoidolta paljon. Usein toiveena on, että sairastunut paranee täysin sairaalajakson, lääkityksen tai terapian aikana. Heidän pettymyksensä on suuri, jos sairastuneen tilanne ei ole muuttunut tai ei ehkä tule muuttumaankaan. Vakavaan ja vuosikautiseen mielenterveydenhäiriöön sairastuneen omaiselle on usein tuttua voimavaroja kuluttava pettymysten ja toiveiden vaihtelu sekä suru. (Terveyskirjasto, 2021.)

Koko perhettä voidaan tukea ja hoitaa perheterapioiden tai –tapaamisten avulla. Perheterapiaa ei kuitenkaan kaikille sitä tarvitseville riitä, eikä niitä ole saatavilla kaikilla paikkakunnilla. Omaisjärjestöjä kuitenkin on monilla paikkakunnilla, joiden toimintaan osallistuminen antaa uutta tietoa ja vertaistukea. (Terveyskirjasto, 2021.)

Perhekeskeisyys on yksi keskeinen mielenterveyshoitotyön lähestymistapa. Tällöin perhe nähdään potilaan hoidossa merkittävänä tekijänä, vaikka hoidon pääasiana ja

keskiössä onkin itse yksilö. (Hämäläinen ym., 2017, s. 190.) Potilas määrittelee, millaisena hän kokee perheensä ja jokaisen potilaan kohdalla on erikseen varmistettava perheen merkitys juuri hänelle sekä mitä hänen perheensä mahdollisesti tarvitsee. Näiden tietojen pohjalta perhe huomioidaan potilasta koskevissa asioissa kuten tilanteen arvioinnissa ja hoitosuunnitelman laatimisessa, tiedon jakamisessa tai perheen tukemisessa. Perhe on oman itsensä asiantuntija ja oikeus tehdä päätöksiä terveyden hyväksi, mutta myös ottaa vastuuta valinnoistaan. (Hämäläinen ym., 2017, s. 191.)

Perheen ja potilaan välisen tilanteen tunteminen tukee yhteistyön syntymistä ja on tälle lähtökohtana. Potilasta on tärkeää kannustaa yhteistyöhön perheensä kanssa ja siihen, että perhe saisi osallistua hoitoon. Osallistumiseen voi vaikuttaa mm. perheen jäsenten väliset suhteet kuten katkenneet välit tai yleisten osallistumismahdollisuuksien hankaluus kuten, pitkät välimatkat. (Hämäläinen ym., 2017, s. 190–191.)

Hoitajana on tärkeää antaa informaatiota potilaalle läheisten mukana olon tärkeydestä. Potilaan ja perheen hyvinvointia toisistaan ei voida erottaa, koska potilaan hyvinvoinnille on tärkeää myös läheisten vointi. Yhden perheenjäsenen psyykinen sairastuminen vaikuttaa muiden perheenjäsenten elämään monella tapaan. Se voi tuoda huolta, surua, hämmennystä, epätietoisuutta ja jopa häpeää. Potilaan perheen huomioiminen hoidossa vähentää perheeseen kuuluvien henkilöiden masennusriskiä sekä heikentää heidän elämänlaatuaan. Tämän vuoksi läheisten huomioiminen osana potilaan hoitoa on tärkeää. (Hämäläinen ym., 2017, s. 190–191.)

Skitsofrenian hoidossa perheinterventiot näyttäytyvät tehokkaina hoitomuotoina. Perheintervention keinoja ovat perheiden tukeminen, koulutuksen tarjoaminen, perheenjäsenen stressinhallintakeinojen kehittäminen. Hyviä tuloksia on saatu etenkin perhepsykoedukaation avulla. Psykoedukaatiossa perheelle jaetaan tietoa esimerkiksi skitsofrenian hoidosta, kuntoutuksesta sekä sairauden uusiutumisesta ja siihen liittyvistä tekijöistä. Oireidenhallinnan opettaminen on myös osa psykoedukaatiota. Perheelle annettava tuki on tutkitusti parantanut sairauden akuuttivaiheiden uusiutumisia, perheen sisäistä ilmapiiriä ja potilaiden sosiaalisia ongelmia. (Lönnqvist ym., 2021.)

2.3.1 Läheisyhteistyö

Läheisten ja ammattihenkilöiden välinen yhteistyö on läheisyhteistyötä. Kokonaisvaltaisessa hoidossa läheisyhteistyö tukee kuntoutuja- ja perhelähtöisyyttä. Läheisten ja ammattihenkilöiden välinen yhteistyö ja sen kehittäminen vahvistavat niin asukaslähtöistä toimintatapaa kuin myös perhelähtöisen toimintakulttuurin toteutumista hoidon aikana. Vaikka hoitamisen ja auttamisen keskiössä on sairastunut, niin on hänen läheisillään merkittävä rooli sairastuneen hyvinvoinnin tukemisessa ja parantamisessa. On merkittävää huomioida kodin ulkopuolella sijaitsevassa hoitoympäristössä esimerkiksi se, että mitä sairastuneen läheisillä on annettavana hoitotyön käytäntöihin tai hoitavan tahon arkeen. On tärkeää huomioida hoitosuunnitelmassa ja asumisessa myös sairastuneen läheisten puuttuminen kokonaan tai yksinäisyys hoitokodissa. (Omaisena edelleen ry., 2023.)

Läheisyhteistyössä keskeisessä roolissa on luottamuksellisen suhteen rakentaminen sekä turvallisuuden tunteeseen vastaaminen. Terveystilan heikkeneminen lisää jo itsessään turvattomuuden tunnetta sairastuneessa. Läheisyhteistyötä tarvitaan sairauksien tuomissa välttämättömissä muutostilanteissa tai siirryttäessä omasta kodista hoitoyksikköön. Näissä tilanteissa läheisyhteistyö vahvistaa turvallisuuden kokemusta ja huojentaa stressitilannetta. (Omaisena edelleen ry., 2023.)

3 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT

3.1 Opas

Laadukkaan potilasohjauksen toteuttamisessa merkityksellistä on potilaslähtöisyys ja vuorovaikutteisuus. Hyvän potilasohjauksen toteuttamiseen ei riitä pelkästään asianmukaiset resurssit. Potilasohjauksen toteuttamisessa monipuoliset ohjausmenetelmät on syytä huomioida tärkeänä voimavarana perheen ja vertaisryhmien lisäksi arjessa pärjäämisessä ja kuntoutumisessa. Aina ei perheenjäseniä oteta potilaan hoitoon mukaan tavalla, jolla omaiset ja läheiset sitä kaipaisivat. Läheiset odottavat tukea, ohjausta ja tiedon saantia hoitohenkilökunnalta. Sairastuneet odottavat läheisen tiedon

saannin lisäävän läheisen ymmärrystä sairastuneen tilanteeseen. (Lipponen, 2014, s. 21.)

Hoitohenkilökunnan tulisi hallita monia erilaisia ohjausmenetelmiä potilasohjauksen tehostamiseksi. Tällaisia yleisiä menetelmiä ovat mm. suullinen ja kirjallinen ohjaus, yksilö- ja ryhmäohjaus, audiovisuaalinen ohjaus ja demonstraatio. Kirjallista ohjausta on pidetty huomattava tukena suulliseen ohjaukseen hoidon turvallisuuden ja jatkuvuuden edistämiseksi. (Lipponen, 2014, s. 19.)

Tekstin toimivuuden kannalta sen tärkeimpinä ominaisuuksina pidetään sitä, että lukijat kokevat kuuluvansa tekstin sisällön kohderyhmään sekä, että se vastaa kohderyhmän tarpeisiin. Selkeä tekstin tavoite kannustaa lukijaa lukemiseen ja auttaa tekstin sisällön ymmärtämisessä. Tavoitteena voi olla, että lukijan mielestä tieto on luotettavaa ja merkityksellistä. Tavoite tulisi olla havaittavissa esim. otsikoinnissa ja sisällön järjestyksessä. Tekstin sisältö tulee pitää sisällään tarpeellisen tiedon, mutta ei ylimääräistä informaatiota. Tekstin pääasia on selkeästi ilmaistuna ja helppo havaita ja lisätietojen saamiseksi on selkeät ohjeet. (Kotimaisten kielten keskus, n.d.)

Arvostava kirjoitustapa, tekstin sisältö ja ilmaukset motivoivat lukijaa ja rakentavat luottamusta niin kirjoittajaa, kuin tämän organisaatiota kohtaan. Lauserakenteet ja virkkeet tulisi olla selkeitä eikä pitkiä määriteketoja kannata käyttää, koska se voi hankaloittaa tekstin ymmärtämistä. Asioiden mahdollisimman konkreettinen ilmaisu tukee luetun ymmärtämistä eikä abstrakteja sanoja ja ilmaisuja kannata käyttää. (Kotimaisten kielten keskus, n.d.)

3.2 Video

Kuvallisten julkaisujen tekeminen helpottuu, kun ulkoasusta on olemassa toimivat suuntaa antavat viivat. Kun suuntaviivat ovat valmiina, kaikkea ei tarvitse aina miettiä uusiksi ja julkaisut säilyvät yhdenmukaisina. Yhdenmukaisuus julkaisujen ulkonäössä saa ihmiset herkemmin yhdistämään ne tiettyyn organisaatioon luoden selkeitä muistijälkiä. (Virtanen, 2020, s. 60.)

Viestinnässä ja markkinoinnissa videoiden osuus kasvaa taukoamatta. Ihmiset katsovat videoita somekanavia selatessaan sekä videoiden julkaisupalveluissa. Videoiden tuottaminen on koko ajan helpompaa tekniikan kehittyessä. Hyvä älypuhelin on hyvä työkalu sosiaalisen median videoiden kuvaamisessa, joten ammattikaluston hankinta ei ole tarpeen, jos videoiden tekeminen ei ole oma ammatti. (Virtanen, 2020, s. 71.) Maksuttomia sovelluksia videoiden editoimiseen löytyy älypuhelimista sovelluskau-pasta lataamalla. Kuukausimaksulla saa vielä enemmän helppokäyttöisiä sekä toiminnallisia ominaisuuksia. Tietokoneella videoiden editointi on kuitenkin kaikkein helppointa. (Virtanen, 2020, s. 77.)

Videoissa äänen kuuluminen on tärkeää. (Virtanen, 2020, s. 72.) Laadukkaampaa ääntä saa puhelimeen erikseen hankitulla ulkoisella mikrofonilla, mutta videoiden tekstitys on suositeltavaa. Iso osa somevideoiden katsojista katsoo videoita mykistetyinä, joten videon tulee toimia myös äänettömänä. (Virtanen, 2020, s. 77.) Melko harvalle kuvattavana oleminen on helppoa, joten kameran edessä esiintymisen harjoittelu on tärkeää. Kameran linssiin katsomista suositellaan esiintyjän puhuessa katsojalleen. (Virtanen, 2020, s. 79.)

Sosiaaliseen mediaan julkaistavien videoiden on ajateltu perinteisesti olevan melko lyhyitä. Instagramin julkaisun videon maksimaalinen pituus on 60 sekuntia ja tarinan videon pituus maksimissaan 15 sekuntia. Facebookiin voi jakaa pidempiä videoita. Facebookissa yli kolmen minuutin videon saa lisänäkyvyyttä ja YouTube-videot voivat olla hyvinkin pitkiä. (Virtanen, 2020, s. 73.)

Videoiden avulla voidaan tehokkaasti esitellä viestejä ja vahvistaa haluttua tietoa, sillä katsojilla on taipumus pystyä pitämään paremmin mielessä ne asiat, mitä näkevät. On tärkeä muistaa, että video on hyvin tuotettu eikä aiheuta vahinkoa esitykselle. (Vaughan, 2014, sivu 2.) Tarkkaan suunnitellut ja suoritettut videot voivat olla merkittävä tekijä erilaisissa projekteissa. Videolla ja äänellä on yleensä tehokkaampi ja vaikuttavampi vaikutus kohderyhmään, kuin saman sisällön omaavalla tekstillä. On tärkeää ymmärtää videointi välineenä, ennen kuin se lisätään projektiin mukaan. (Vaughan, 2014, s. 2.)

Hyvän videon aikaansaaminen vaatii hyviä välineitä ja kuvaustekniikoita. Useiden kuvien ja äänien kokoaminen yhdeksi valmiiksi tuotteeksi vaatii hyviä muokkausohjelmia ja niiden sujuvaa käyttämistä videon tekijältä. On tärkeää opetella perusteellisesti, miten jokainen videon laatimiseen tarvittava väline tai ohjelma toimii. Tärkeää on myös kokeilla näitä ennen videon kuvaamista, jolloin video toteutuu mahdollisimman laadukkaana. (Vaughan, 2014, s. 9.)

4 TUTKIMUKSET JA PROJEKTIT

Aluksi määriteltiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joiden avulla valittiin työhön liittyvät alkuperäistutkimukset. Sisäänottokriteeriksi määriteltiin, että artikkelit saisivat olla enintään 10 vuotta vanhoja, eli rajaus tehtiin aikavälille 2011–2021. Sisäänottokriteereinä pidettiin, että aineiston tuli löytyä suomen kielellä ja se olisi saatavilla kokonaan sekä maksuttomasti. Yhtenä kriteerinä aineiston hyväksymiselle oli se, että aineisto käsittelee mielenterveyskuntoutujia, mielenterveyskuntoutujien läheisiä sekä omaisyhteistyötä.

Poissulkukriteeriksi määriteltiin tutkimukset ja julkaisut ennen vuotta 2011. Muita poissulkukriteerejä ovat aineistot, jotka oli julkaistu muulla, kuin suomen kielellä sekä maksulliset aineistot ja aineistot, jotka eivät ole kokonaan saatavilla. Poissulkukriteereihin lisättiin aineistot, jotka eivät käsittele mielenterveyskuntoutujia tai heidän läheisiään ja omaisyhteistyötä. Tutkimuksien sisäänotto- ja poissulkukriteerit esitetään liitteessä 1.

Aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia ja opinnäytetöitä liittyen tulevan opinnäytetyön aiheeseen etsittiin kolmesta eri tietokannasta. Tietokantoina käytettiin SAMK Finnaa, Theseusta ja Mediciä. SAMK Finna on Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjaston oma hakupalvelu ja Theseus on ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston tarjoama palvelu, jonka avulla saa internetissä käyttöön opinnäytetöitä sekä julkaisuja suomalaisista ammattikorkeakouluista. Medic on suomalainen tallentava palvelu, joka

tallentaa terveystieteellisiä julkaisuja. Medicistä löytyy myös ulkomaalaisia julkaisuja, joiden julkaisumaa on Suomi.

Liitteenä olevasta taulukosta 2 on nähtävissä työhön käytetyt tietokannat, hakusanat ja niiden rajaukset. Taulukosta löytyy myös tieto löydettyistä tutkimuksista ja niistä, jotka hyväksyttiin työhön. SAMK Finnan hakupalvelussa käytettiin hakusanoina: omainen, tiedonsaanti ja yhteistyö. Aikaväliksi haulle oli rajattu vuodet 2011–2021. Haun tuloksena saatiin 129 tutkimusta, joista ei hyväksytty yhtäkään työhön mukaan. Theseuksesta tehtiin haku lauseella ”mielenterveyspotilaan omainen”, joka tuotti 20 tulosta. Aineistojen otsikoita silmäiltiin ja tutustuttiin pintapuolisesti sisältöön, jonka jälkeen valikoitui yksi tutkimus työhön mukaan.

Medic- tietokannassa tehtiin viisi hakua eri hakusanoja käyttäen. Ensimmäisellä haullla sanoina käytettiin: Mielenterv*, Omais* ja Läheis*. Haku tuotti 14 osumaa, joista tarkasteltiin lähemmin 6 osumaa. Näistä osumista valikoitui yksi tutkimus työhön. Seuraavaksi kokeiltiin hakusanoina: Mielenterv* ja Läheis*-sanoja. Hakutuloksia saatiin 6 kappaletta, mutta niistä ei hyväksytty yhtäkään työhön mukaan. Kolmannella haullla Medicissä käytettiin hakusanoina: Yhteistyö, omais* ja Läheis*. Tuloksia tuli 118 kappaletta, joista tarkasteltiin otsikointiin perusten 8 tutkimusta. Näistä tutkimuksista yksi hyväksyttiin. Neljännellä haullla käytettiin hakusanoina Mielenterv* AND Omais*, jolloin tuloksia tuli 8 kappaletta. Näistä hyväksyttiin yksi tutkimus työhön. Viimeisenä hakuna Medicissä haettiin hakusanoilla Läheis* AND Hoitokodit*. Tuloksia tuli kaksi, joista hyväksyttiin toinen tutkimus työhön mukaan. Aikarajaus Medicin- tietokannassa oli rajattu vuosille 2011–2021. Tiedonhaussa käytetyt tietokannat, hakusanat ja hakutulokset estetään liitteissä 2.

4.1 Tutkimuksien tulokset

Omais- ja läheiset osana kuntoutumista Salmentöyryn asumisyksikössä- tutkimuksen (2014) tarkoituksena oli kehittää Salmentöyryn asumisyksikön asukkaiden omaisille tai läheisille suunnatun omaistenpäivän toimintamallia. Tutkimukseen liittyi myös tyytyväisyyskysely, joka oli kohdennettu asukkaiden määrittelemille omaisille tai läheisille. Aineistoa tutkimukseen kerättiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen.

Aineistoa kerättiin kyselylomakkeilla, joita lähetettiin 28 kappaletta. Kysely tuotti vastauksia 18 kappaletta. (Turunen, 2014.) Keskeisinä tutkimustuloksina nousi esille, että omaisilla oli tarve ja halu osallistua läheisensä kuntoutumiseen, sekä läheisillä on arvokasta tietoa annettavanaan asukkaan sosiaalisesta toimivuudesta ja kuormittavuudesta. Tutkimuksessa käytetystä kyselylomakkeen avoimista vastauksista ilmeni, että yhteistyö asumisyksikön henkilökunnan kanssa on kaikkia osapuolia arvostavaa ja laadukasta. Aukkaiden, omaisten ja henkilökunnan yhteisiä tapahtumia toivotaan järjestettävän jatkossakin. (Turunen, 2014.)

Läheisen rooli kuntoutusprosessissa- tutkimuksen (2018) tarkoituksena oli kuvata läheisen roolia ja tuen tarvetta iäkkään potilaan kotiutuessa arviointi- ja kuntoutusosastolta. Tutkimuksen aineisto kerättiin kotiutuvien iäkkäiden nimeämiltä läheisiltä. Läheinen saattoi olla mm. puoliso, avopuoliso, lapsi, ystävä tai tuttava. Tutkimukseen osallistui 14 läheistä, joilta aineisto kerättiin yksilöllisesti teemahaastatteluilta (teemoja oli valikoitunut seitsemän) sekä COPE-indeksillä (Mittari, joka on kehitetty läheisen jaksamiseen ja tuen tarpeen arviointiin). Keskeisenä tutkimustuloksena tuotettiin kuvaus läheisen roolista, joka jakaantui neljään eri tehtävään: arjen auttaja, edunvalvoja, tukija ja vastuunkantaja. Vastauksista selvisi, että moni osallistuneista koki tarvitsevansa apua näihin osa-alueisiin. Tuloksista näkyi läheisen roolin moniulotteisuus. (Vesa ym., 2018.)

Mielenterveyspotilaan läheisenä olemisen moninaisuus – tutkimuskohteena vertaisryhmä (2011); tuotetussa tutkimuksessa otettiin tarkasteluun mielenterveyspotilaan läheiset ja miten läheisenä oleminen näyttäytyy vertaisryhmäkontekstissa. Tutkimuksessa aineistona käytettiin mielenterveyspotilaan läheisten vertaistukiryhmässä kuvattuja videotallenteita sekä puheaineistoa, joka litteroitiin. Tutkimuksen tuloksena saatiin tietoon, että mielenterveyspotilaan läheisenä oleminen näyttäytyy huolenpidon raskautena, uupumisena, pakkona, palvelujärjestelmän kritiikkinä sekä selviytymisenä. Lisäksi tutkimuksessa havaittiin, että sosiaali- ja terveyspalveluissa pitäisi kiinnittää huomiota läheisten hyvinvointiin ja siihen, että he saavat mahdollisuuksia kertoa omasta kuormittavuuden asteestaan. (Jähi ym., 2011.)

Skitsofreniaa sairastavan puolison kokemukset arjesta ja tuen tarpeesta (2012); tuotetussa pro gradu- tutkimuksessa tarkoituksena oli kuvata millä tavoin eläminen

parisuhteessa skitsofreniaa sairastavan ihmisen kanssa vaikuttaa puolison omaan elämään ja minkälaista tukea puoliso tarvitsee arjesta selviytymiseen. Tutkimuksessa haastateltiin kuutta sairastuneen puolisoa teemahaastatteluin, joiden tulokset analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä. (Kotamäki, 2012.) Tutkimuksen keskeisimpinä tuloksina havaittiin, että puolison sairastuminen on perheen yhteinen kriisi ja sairauden alkuvaiheessa puoliset olivat kokeneet jäävänsä hoitojärjestelmän ulkopuolelle. Lisäksi puoliset kokivat, etteivät he saaneet tarpeeksi tietoa sairaudesta ja sen oireista, toiveena oli päästä hoidon suunnitteluun mukaan heti sairauden alkuvaiheessa. Sairastumista ei nähty esteenä parisuhteen jatkumiselle tai esteenä lasten hankinnalle. Osa koki itsensä tasavertaisena kumppanina, kun taas toiset enemmänkin puolisonsa hoitajina. Osa koki saavansa apua omaisryhmistä. (Kotamäki, 2012.) Toiveena oli niiden kohdistuminen samassa elämäntilanteessa oleville. Potilaan puolison huomioiminen on tärkeää ja hoitojärjestelmän olisi annettava riittävästi tietoa sairaudesta ja otettava puoliso alusta asti mukaan hoidon suunnitteluun. Tukea olisi annettava puolisonki arkeen ja opastaa mistä apua voi saada. (Kotamäki, 2012.)

Pandemia-aika hoivakotiasukkaiden läheisten näkökulmasta- tutkimuksessa (2021) otettiin tarkasteluun läheisten kokemukset koronapandemiasta. Tutkimus tehtiin laadullisena tutkimuksena, jonka aineistona oli 41 läheisten (litteroidut) teemahaastattelua. Metodina oli aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Tutkimustulokset antoivat tietoon, että läheiset olivat kokeneet vierailukieltojen ja etäisyydet pitämisen heikentäneen läheisen omaa hyvinvointia sekä suhdetta asukkaan ja hoitotahon välillä. Se oli aiheuttanut ahdistusta, surua ja stressiäkin sekä huolta asukkaasta. (Paananen ym., 2021.)

Moni läheinen oli kokenut myös asukkaan toimintakyvyn heikentymistä pandemia aikana eikä vierailuja ilman yhteisiä aktiviteetteja koettu aina mielekkääksi. Positiivisia kokemuksia oli kuitenkin ilmennyt hoivakotien joustavasta toiminnasta ja pandemia-aikana kehitetyistä uusista yhteistyön muodoista. Tutkimustulokset olivat korostaneet, että on tarpeen kehittää erilaisia turvallisia tapoja, joilla läheiset voivat olla osallisena hoivakodissa asuvien asukkaiden elämässä. (Paananen ym., 2021.) Kaikkien edellä mainittujen tutkimuksien tulokset löytyvät taulukosta 3 (Liite 3).

Yhteenvedon edellä mainittujen tutkimuksien tuloksista voidaan todeta, että omaisilla ja läheisillä on positiivisia kokemuksia hoivakotien joustavasta toiminnasta ja pandemia-aikana kehitetyistä uusista yhteistyön muodoista. Tutkimustulokset olivat korostaneet, että on tarpeen kehittää erilaisia turvallisia tapoja, joilla läheiset voivat olla osallisena hoivakodissa asuvien läheistensä elämässä. Omaisilla on tarvetta ja halua saada osallistua läheisensä kuntoutumiseen sekä heillä on paljon arvokasta tietoa läheisensä tilasta. Sosiaali- ja terveyspalveluissa pitäisi kiinnittää huomiota myös läheisten hyvinvointiin ja siihen, että he saavat mahdollisuuksia kertoa omasta kuormittavuuden asteestaan. Mielenterveyspotilaan läheisenä oleminen on näyttäytynyt huolenpidon raskautena, uupumisena, pakkona, palvelujärjestelmän kritiikkinä sekä selviytymisenä. Puolisot olivat kokeneet, etteivät he saaneet tarpeeksi tietoa sairaudesta ja sen oireista. Heidän toiveenansa oli päästä hoidon suunnitteluun mukaan heti sairauden alkuvaiheessa. Potilaan puolison huomioiminen on tärkeää ja hoitojärjestelmän olisi annettava riittävästi tietoa sairaudesta. Sairastuminen on perheen yhteinen kriisi ja sairauden alkuvaiheessa puolisot olivat kokeneet jäävänsä hoitojärjestelmän ulkopuolelle.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Jokaisella projektilla on oma taustansa. Projektin käynnistämisen taustalla on joku tarve, joka osaltaan rajaa ja määrittää projektin kohdistumisen ja laajuuden. Kaikki projekti-ideat eivät koskaan toteudu, eikä näitä projekteja siis käynnistetä koskaan. (Mäntyneva, 2016, s.16). Projekti-työn tarkoituksena on saavuttaa jokin ennalta määritelty tavoite. Projekteja perustetaan, koska tavoitteet eivät täyty ilman erillisen projektiryhmän perustamista. Näin ollen projektissa tehtävä työ poikkeaa yleensä työntekijöiden jokapäiväisistä työtehtävistä. Tärkein projektin määrittelevä seikka on ainutlaatuisuus. Projekti on kehityshanke, joka sisältää omat erityispiirteensä ja poikkeaa siten toisista vastaavista kehityshankkeista. (Kettunen, 2009.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia sähköinen opas kuntoutusprosessista opinnäytetyön tilaajan, yksityisen palveluntuottajan yksikköön läheisille. Opas sisältää

yksityisen palveluntuottajan yksikön esittelyn, tärkeää informaatiota yksikön toimintamallista. Oppaasta löytyy myös erityisesti yksikössä asuvia mielenterveyskuntoutujia koskevia yleisiä erityiskysymyksiä ja vastauksia. Esimerkiksi toipumisorientaatiomallin käyttö kuntoutusprosessissa ja koosteen yleisimmistä mielenterveyshäiriöistä.

Opinnäytetyöstä syntyvän oppaan tavoitteena on jakaa avointa tietoa läheisille muun muassa yksityisen palveluntuottajan yksikössä tapahtuvasta kuntoutusprosessista, avata ohjauksen ja tuen rakennetta sekä sen myötä mahdollisesti lisätä ja luoda enemmän mahdollisuuksia läheisten kanssa tehtävään yhteistyöhön. Tavoitteena on myös oppaan käyttöönoton työkaluksi eli ohjaajien tueksi tiedon jakamiseen läheisille.

Henkilökohtaisina tavoitteina on oppia projektityöskentelyn eri vaiheet ja toteutus. Tavoitteena on lisätä osaamista läheisten kanssa tehtävästä yhteistyöstä ja löytää keinoja sen vahvistamiseksi, näitä tulee tarvitsemaan tulevassa sairaanhoitajan ammatissa. Lisäksi haluamme oppia suunnittelemaan tehtävien aikataulutusta pidemmälle aikavälille ja toivon mukaan myös pysymään siinä. Tavoitteena on saada opinnäytetyö saatettua loppuun määräajassa ja saada tuotettua laadukas opas sekä opinnäytetyö.

Opinnäytetyön parissa työskentelyn tavoitteena on kehittää taitojamme toimia moniammatillisissa tiimeissä, kun projektityömme aikana olemme vuorovaikutuksessa työn tilaajan, mahdollisten asiakkaiden sekä koulun kanssa. Myös opinnäytetyöparin kanssa työskentely opettaa aikataulutuksesta, toisen huomioon ottamisesta ja tiedon informaation jakamisesta. Tavoitteena on oppia hallitsemaan ja yhdistelemään laajoja kokonaisuuksia sekä käyttämään erilaisia luotettavia tietolähteitä. Koemme, että oppaan laatimisen kautta löydämme apuvälineitä, joilla voimme paremmin tukea läheisten kanssa tehtävää yhteistyötä ja kaventaa kuilua yhteydenpidon välillä. Työn keskeisten käsitteiden avulla syvennymme tarkemmin läheisyhteistyön eri osa-alueisiin sekä saamme ajantasaista ja päivitettyä tietoa mielenterveydenhäiriöistä.

6 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU

6.1 Yhteistyötaho ja kohderyhmä

Yhteistyötaho ja opinnäytetyön tilaaja on Varsinais-Suomessa toimiva yksityinen palveluntuottaja, joka tarjoaa asumispalveluita täysi-ikäisille mielenterveys- ja päihdekuntoutujille. Palvelukodissa tarjotaan kuntouttavaa palveluasumista, tukiasumista ja kotikuntoutusta sekä intervalli- ja arviointijaksoja 50 kuntoutujalle. Lisäksi työ- ja päivätoiminta ovat vahvasti mukana arjessa kuntoutumisen tukena. Asumispalveluyksikössä työskentelee 17 vakituista työntekijää. Heistä 25 % on AMK-tasoisien koulutuksen käyneitä ja muut nimikesuojattuja ammattihenkilöitä, kuten lähihoitajia. Lisäksi asumispalveluyksikössä työskentelee myös avustavaa henkilökuntaa. (Opinnäytetyön tilaajan henkilökohtainen tiedonanto opinnäytetyön laatijoille, 2021.)

Projektia ei voida toteuttaa ilman kohderyhmää. Kyseiseen ilmiöön liittyvien ihmisten mukana oleminen on avainasemassa tiedonsaannille, jotta aikaisemmin asetettu tutkimusongelma onnistutaan ratkaisemaan. Jos on havaittavissa kohderyhmän saavuttamisen hankaluuksia, suositellaan tutkimusongelmasta luopumista jo mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Kohderyhmänä voivat olla mm. yhteisöt, erilaiset tapahtumat ja yritykset, kunhan niissä on mukana ihmisiä. Ryhmät voivat olla hetkittäisiä tai pysyviä, kuitenkin niiden tavoittaminen voi olla hankalaa. Pysyvien ryhmien tavoittamista pidetään yleisesti helpompana kuin väliaikaisten eli hetkittäisten. (Kananen, 2015, s. 38.)

Opinnäytetyön kohderyhminä ovat yksityisen palveluntuottajan asumispalveluyksikössä asuvat mielenterveyskuntoutajat, heidän läheisensä sekä hoitoyksikön työntekijät, koska opinnäytetyön tuotoksena syntyvä opas tulee palvelemaan heitä kaikkia jollain tavalla. Pääkohteena ovat tietysti mielenterveyskuntoutujien läheiset, koska oppaan tarkoitus on tuottaa heille tietoa yksiköstä ja sen toimintatavoista sekä antaa lyhyesti tietoa yleisimmistä mielenterveydenhäiriöistä. Toisena kohderyhmänä ovat hoitoyksikön työntekijät, jotka voivat käyttää kyseistä opasta työkaluna läheisyhteistyön vahvistamisessa. Kolmantena tulevat yksikössä asuvat mielenterveyskuntoutajat,

koska projektin avulla heidän läheisensä saavat paremmin tietoa ja ymmärrystä heidän sairaudestaan, elämästään ja arjesta asumispalveluyksikössä.

6.2 Aikataulusuunnitelma

Aikataulu kertoo projektin edistymisestä, mutta sitä voidaan ajatella myös, henkilökohtaisena tai budjetin aikatauluna. Aikataulut kuvataan usein projektien suunnitelmissa selkeästi taulukoilla tai janakaavioilla. Projektien aikataulua pohdittaessa ja suunniteltaessa pitääkin miettiä suunnitelman realistisuutta, mahdollisia riskejä ja toteutusta, koska projekteihin ja niiden aikatauluihin liittyy usein epävarmuutta. (Kymäläinen, 2016, s. 30.)

Hyvästä etukäteissuunnittelusta huolimatta projektin toteutuksessa voi esiintyä erilaisia muutoksia ja toteutuksen lomassa voidaan havaita uusia kriittisiä asioita, jotka voivat vaikuttaa tai muokata suunniteltua projektisuunnitelman aikataulua tai koko suunnitelmaa. On havaittu, että viivästymisiä ei oteta tarpeeksi hyvin huomioon projektien suunnitelmissa. (Kymäläinen, 2016, s. 57.)

Opinnäytetyö käynnistyy toukokuussa 2021, jolloin opinnäytetyön aiheen pohdinta aloitetaan aiheen valinnalla. Samalla alkaa myös hoitotyön tutkimus- ja kehittämistoimintojen menetelmät-kurssi. Tämä kurssi antaa valmiuksia ja ohjeistuksia opinnäytetyön tekemiseen, tutkitun tiedon kriittiseen arviointiin ja käyttöön sekä työelämän kehittämistyöhön.

Opinnäytetyöprosessi käynnistyy konkreettisesti syksyllä 2021. Silloin aloitetaan työstämään opinnäytetyön aiheanalyysiä, jossa käsitellään alustavasti työn aihetta ja käydään läpi siihen liittyviä tutkimuksia ja kirjallisuutta. Aiheanalyysi opinnäytetyöstä esitetään muille opiskelijaryhmän jäsenille ja opinnäytetyötä ohjaavalle opettajalle marraskuussa 2021. Joulukuussa 2021 on vuorossa opinnäytetöiden suunnitteluseminaari, jossa esitellään opinnäytetyön projektisuunnitelma muille opiskelijaryhmän jäsenille ja opinnäytetyötä ohjaavalle opettajalle. Suunnitteluseminaariin jälkeen odotetaan, että opinnäytetyösuunnitelma hyväksytään ja tehdään opinnäytetyösopimus.

Allekirjoitetun opinnäytetyösopimuksen jälkeen aloitetaan projekti yhteistyössä työn tilaajan kanssa.

Opinnäytetyöstä syntyvän oppaan sisällön suunnittelu ja toteutus on suunniteltu aikavälille tammikuu – huhtikuu vuonna 2022 ja tähän yhteyteen sisältyy myös opinnäytetyön käsitteiden avaus sekä tutkimusten haku ja selvitys. Oppaan visuaalisen ilmeen suunnittelu ja toteutus on tarkoitus työstää valmiiksi vuoden 2022 toukokuu - elokuun välisenä aikana. Vuoden 2022 syyskuun ja lokakuun välisenä aikana on työn alla oppaasta tehtävän videon suunnittelu ja sen tekeminen. Marraskuussa 2022 luovutetaan opinnäytetyön työn tilaajalle sekä annetaan palautelomake täytettäväksi yksikön työntekijöille. Yhteydenpitoa opinnäytetyön tilaajan kanssa tullaan pitämään säännöllisesti tammi-, huhti-, heinä-, ja lokakuussa 2022 sekä samalla tarkistetaan opinnäytetyön etenemisen tilanne. Tarkoituksena on, että palautelomakkeen analysointi ja opinnäytetyö valmistuu joulukuussa 2022. Projektin etenemissuunnitelma löytyy taulukosta 4 (Liite 4).

Opinnäytetyön keskinäinen työnjako tulee olemaan opinnäytetyön tekijöiden kesken tasavertainen. Heti työnjaon suunnittelun alussa huomattiin, kuinka suurimman osan oppaan sisällön suunnittelusta ja toteutuksesta sekä oppaan visuaalisesta toteutuksesta tullaan tekemään tiiviissä yhteistyössä. Yhteistyön avulla oppaasta tulee mahdollisimman sisältörikas ja visuaalisesti sopivan luonteinen.

Opinnäytetyön tekijät suunnittelevat yhdessä oppaasta laadittavan videomateriaalin sisällön sekä kuvauksen ja toteutuksen. Esitellään yhdessä työn tilaajalle valmis opas sekä opinnäytetyö. Sovittiin Mäkelän olevan yhteydessä opinnäytetyön laadinnan aikana ohjaavan opettajan kanssa, kun taas Häkkinen on säännöllisin väliajoin yhteydessä työn tilaajan kanssa. Opinnäytetyön työnjaon suunnitelma löytyy taulukosta 5 (Liite 5).

6.3 Riskit ja resurssit

Projekteissa resurssien hallinta kohdistetaan yleensä erityisesti projektin tuottamisessa tarvittavien resurssien saatavuuden ja riittävyyden varmistamisella. Projektissa on

tärkeää, että se saa käyttöönsä tarvittavat resurssit aikataulun mukaisesti. Tavallisin syy sille, että projekti venyy, on tyypillisesti se, että sille ei ole alkuvaiheessa osoitettu riittävästi ja oikeanlaisia resursseja. Riittäväällä resurssien hallinnalla tuetaan projektin pysymistä aikataulussa ja puolestaan riittämättömällä pidennetään projektin kestoja. (Mäntyneva, 2016, s. 53.)

Projektin pitäminen aikataulussa, budjetissa ja odotusten mukaisen laadun varmistamiseksi on tärkeää keskittyä projektin resurssien hallintaan. Projektin resurssit voivat olla ihmisiä, jotka ovat joko alihankkijoiden tai oman organisaation palveluksessa. Resurssit voivat olla myös koneita, aineita, kalustoa, tarvikkeita, pääomaa tai toimitiloja. (Mäntyneva, 2016, s. 53.)

Opinnäytetyön resursseina ovat tarvittavat lähteet laadukkaan oppaan laatimiseen liittyen esimerkiksi kirjallisuus ja internet. Myös opinnäytetyön tekijöiden omat voimavarat toimivat resursseina eli tarkoittaa käytettävissä olevaa aikaa työn kannalta. Yhtenä vahvuutena opinnäytetyön toteutumiselle on se, että työllä on kaksi tekijää, jolloin pystytään jakamaan keskenään tehtäväalueita ja myös havainnoimaan muutostarpeet ja mahdolliset virhearviot perusteellisemmin. Käytettävissä oleva tietotekniikka on yksi edellytys työn onnistumiselle sekä tilaajan kanssa tehtävä yhteistyö ja aikataulujen yhteensopivuus.

Oppaan sähköisen version laadinnan lisäksi, opas on myös tulostettavissa paperiversioksi tilaajan työyksikön käyttöön. Tällöin työyksikössä on tarpeen olla käytössä tulos-
tin sekä värillisiä mustekasetteja visuaalisen ilmeen tukemista varten. Varmistetaan työn tilaajalta näiden tarvikkeiden olemassaolo ja käyttömahdollisuus tai mahdollisuus niiden hankintaan heti työn alussa. Sovitaan työn tilaajan kanssa heille parhaiten sopivan tavan olla yhteydessä opinnäytetyön laadinnan aikana esim. sähköposti, puhelimitse soittaen tai viestittäen.

Usein projekteihin liittyy taloudellisia, laatuun, aikatauluun ja muihin tekijöihin liittyviä riskejä. Nämä riskit on syytä tunnistaa, jotta niihin voidaan varautua. Hyvä ja laadukas projektisuunnitelma sisältää oman osionsa riskienhallinnalle. (Mäntyneva, 2016, s. 131.) Projekteihin kohdistuvia vaaroja ja riskejä on monia erilaisia kuten henkilöihin liittyvät riskit, taloudelliset riskit, itse projektin sisällölliset riskit kuten

epäselvä tavoite, tekniset ja ajankäytölliset riskit, lailliset ja eettiset riskit sekä ympäristöön liittyvät riskit. (Kymäläinen, 2016, s. 57.)

Tässä opinnäytetyössä uhkamahdollisuudeksi arvioitiin se, että työ saattaa edetä liian hitaasti, eikä ehdi valmistua sovitussa määräajassa. Myös tällä hetkellä vallitseva koronapandemia saattaa haitata opinnäytetyön toteutumista, varsinkin aikataulullisesti. Oppaan laadinnassa käytettävä tietotekniikka ja oppaan visuaalisen ilmeen laadintaan on pureuduttava tarkasti. Mahdollisena riskinä saattaa olla oppaan tuotannossa käytettävän teknisen ohjelman hankaluus, mikä voi vaikeuttaa konkreettisen oppaan tuottamista esim. ohjelmistoa ei osata käyttää tarpeeksi laadukkaasti. Riskiä minimoidaan tutustumalla eri tietokoneohjelmistoihin ja valitsemalla työn tekijöiden kannalta parhaiten sopivan ohjelman oppaan laadintaan. Opinnäytetyö ei vaadi erillistä budjettia, mikä vaikuttaisi työn toteutukseen.

Videon tuottamisessa riskeiksi arviointiin esiintymisen luonnollisuus ja videolla olevan puheen selkeys ja kuuluvuus, koska opinnäytetyön laatijat eivät ole ennen toimineet näyttelijöinä. Videon kuvaamiseen käytettävän puhelimen kameran tuottaman kuvan laadukkuus sekä lopullisen materiaalin yhteen kasaaminen ja sovittaminen harmoniseksi kokonaisuudeksi ennen videon tekoa mietityttää. Pimeän ja hämärän vuoden ajan vuoksi kuvan laadukkuus voi kärsiä, koska käytössä ei ole laadukkaita videokameroita tai kuvausvaloja. Riskejä pyritään minimoimaan valitsemalla kuvaukseen parhain mahdollinen jo käyttövalmiina oleva älypuhelin, muokkaamalla kuvaamiseen tarkoitetut tilat esteettisiksi sekä saatavilla olevien valonlähteiden avulla valoisaksi, jos luonnon valoa ei esiinny tarpeeksi. Videolla esiintyvä opinnäytetyöntekijä harjoittelee vuorosanojaan ennen kuvausta puheen selkeyden ja kuuluvuuden maksimoimiseksi, tarvittaessa kuvataan monta ottoa. Lopullisen materiaalin yhteen kasaamisessa käytetään älypuhelimien sovelluskaupan kautta ladattavaa ilmaista videon luonti työkalua, jonka avulla videon tuottaminen siistiksi kokonaisuudeksi olisi mahdollisimman yksinkertaista ja ohjattua.

6.4 Arviointisuunnitelma

Projektin arviointi tarkoittaa projektin aikana saavutettujen tulosten ja kokemusten yhteen kokoamista ja niiden tarkastelua. Projektien arvioinneissa seurataan, kuinka hyvin projektit saavuttivat niille asetetut tavoitteet, budjetin sekä aikataulussa pysymisen. Lopuksi projekteista kootaan yhteenvetoraportti, joka sisältää tulosten lisäksi myös kehittämisehdotuksia tulevaisuudelle. (Koulutus, 2020.)

Suoritettua projektia peilataan projektisuunnitelmaan, mikä usein on riittävä selvittämään projektin onnistumista. Joskus itse projektisuunnitelma voi olla epärealistinen, jolloin lopputulos, käytettävissä oleva aika tai resurssit eivät tue toisiaan. (Ruuska, 2007.) Ruuskan (2007) mukaan ”projekti on aina myös oppimisprosessi”. Ruuska (2007) kuvailee kuinka kaikki projektista ja hankkeesta saanut kokemukset ovat arvokkaita ja kuinka kahta samanlaista projektia ei ole.

Opinnäytetyön laadinnan aikana toteutetaan itsearviointia päiväkirjamaisesti, jota hyödynnetään työn lopuksi itsearvioinnissa. Lisäksi annetaan säännöllisesti, noin kolmen kuukauden väliajoin informaatiota opinnäytetyön edistymisestä työn tilaajalle, jolta pyydetään väliarviointia sekä mahdollisia esille nousevia muutostarpeita oppaaseen. Tarvittaessa tehdään tilaajan toiveen mukaisia muutoksia työhön. Ohjaavalta opettajalta pyydetään säännöllisesti ohjausta ja palautetta opinnäytetyön eri vaiheiden edistymisestä.

Opinnäytetyön valmistuttua esitellään syntynyt tuotos työn tilaajalle, jolta saadaan hyväksyntä julkaisuun. Valmiista tuotoksesta pyydetään suullinen sekä kirjallinen lopuarviointi projektin tilaajalta. Yksikön työntekijöiltä pyydetään myös lyhyt kirjallinen palaute (Liite 6) anonymisti annettuna oppaan sisällöstä ja visuaalisesta ilmeestä. Kysely toteutetaan palautelomakkeen opinnäytetyön tilaajayksikön työntekijöille oppaan julkaisemisen jälkeen. Palautelomake on pyritty pitämään lyhyenä vastausinnokkuuden säilyttämiseksi.

Läheisiltä ei kerätä palautetta oppaan sisällöstä ja ilmeestä, koska tarkkaa tietoa oppaan julkaisun ajankohdasta ei ole. Jos lähettäisiin keräämään palautetta läheisiltä, niin tätä varten olisi laadittava tietosuojaseloste henkilötietojen keruun vuoksi,

tutkimuslupakaavake sekä kyselylomake. Tässä tapauksessa opinnäytetyö laajenisi liikaa ja sen toteuttaminen vaikeutuisi. Opas voidaan julkaista opinnäytetyön aikataulun loppupuolella, jolloin aikaa kyselyyn ei olisi tarpeeksi ennen lopullista opinnäytetyön valmistumista.

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön aiheen valintaa ohjasi molempien opiskelijoiden halu tehdä jotain konkreettista materiaalia työn tilaajalle. Aluksi pohdittiin, että olisi hienoa toteuttaa jonkinlainen opas, josta olisi hyötyä tulevaisuudessakin työn tilaajalle. Tästä syntyi idea oppaan laadintaan myös sähköisenä versiona, jolloin se on helppo päivittää ja pitää käyttökelpoisena tulevaisuudessakin.

Työn haluttiin sijoittuvan hoitotyössä mielenterveyden osa-alueelle, ja mielenkiinnon kohteena oli erityisesti sairastuneen läheisten saama tieto sairauden luonteesta, siihen liittyvistä ominaispiirteistä ja yksikön toiminnasta, jossa sairastunut on hoidossa. Yksi työn lähtökohdista oli, että molemmat opinnäytetyöntekijät ovat kohdanneet työelämässä mielenterveyspotilaita- ja kuntoutujia, josta syntyi halu saada tietää enemmän heidän hoitoonsa liittyvistä käytännöistä ja miten heidän läheistensä on huomioitu mielenterveyspotilaan hoitoyksiköissä. Ideoinnin jälkeen lähdettiin tarjoamaan opinnäytetyön ideaa yksityisen palveluntuottajan mielenterveyskuntoutujien asumisyksiköön ja he olivat kiinnostuneita tilaamaan työn ja kokivat sen yksikölleen tarpeelliseksi.

Opinnäytetyö käynnistyi toukokuussa 2021, jolloin opinnäytetyön aiheen pohdinta alkoi. Samalla alkoi myös hoitotyön tutkimus- ja kehittämistoimintojen menetelmät-kurssi. Tämä kurssi antoi valmiuksia ja ohjeistuksia opinnäytetyön tekemiseen, tutkitun tiedon kriittiseen arviointiin ja käyttöön sekä työelämän kehittämistyöhön. Opinnäytetyöprosessi lähti käyntiin konkreettisesti syksyllä 2021. Silloin aloitettiin työstämään opinnäytetyön aiheanalyysiä, jossa käsiteltiin alustavasti työn aihetta ja käytiin läpi siihen liittyviä tutkimuksia ja kirjallisuutta. Aiheanalyysi opinnäytetyöstä

esitettiin muille opiskelijaryhmän jäsenille ja opinnäytetyötä ohjaavalle opettajalle marraskuussa 2021. Joulukuussa 2021 oli vuorossa opinnäytetöiden suunnitteluseminaari, jossa esiteltiin opinnäytetyön projektisuunnitelma muille opiskelijaryhmän jäsenille ja opinnäytetyötä ohjaavalle opettajalle. Suunnitteluseminaariin jälkeen odotettiin, että opinnäytetyösuunnitelma hyväksytään ja tehtiin opinnäytetyösopimus. Allekirjoitetun opinnäytetyösopimuksen jälkeen aloitettiin projekti yhteistyössä työn tilaajan kanssa.

Opinnäytetyön suunnittelu aloitettiin valitsemalla aihe ja hyväksyttämällä se ohjaavalla opettajalla. Opinnäytetyöntekijöillä oli samoja kiinnostuksen kohteita oppaan laadintaan, joka ohjasi aiheen valitsemista. Saatiin sovittua opinnäytetyön tilaajan kanssa oppaan laadinnasta läheisille ja allekirjoitettiin sopimus yhteistyöstä. Opinnäytetyöstä laadittiin suunnitelma sekä tarvittavat sopimukset, jotka opinnäytetyön tilaaja hyväksyi. Tässä vaiheessa sopimukseen lisättiin kohta opinnäytetyön tilaajan ehdosta. Siinä sovittiin tunnustetietojen poistamisesta ja organisaation nimien korvaamisesta yksityisellä palveluntuottajan- nimikkeellä anonymiteetin säilyttämiseksi. Oppaan julkaisua ennen se annettiin arviointiin ohjaavalle opettajalle sekä hyväksyttiin työn tilaajalla.

7.1 Oppaan laadinta - Sähköinen opas mielenterveyskuntoutujien läheisille

Marraskuun 2022 lopulla luovutettiin sovitusti opinnäytetyön tilaajan käyttöön opas, joka on kohdennettu yksityisen palveluntuottajan yksikön asukkaiden läheisille. Oppaan nimi on Opas Läheiselle. Opas sisältää kansilehden, sisällysluettelon, alkusanat läheisille, yksityisen palvelun tuottajan yksikön esittelyn, informaatiota arjesta ja yhteisöllisyydestä, omaohjaajuudesta, toteuttamissuunnitelmasta, toipumisorientaatiosta, päivä- ja työtoiminnasta, lääkehoidosta, terveydenhuollosta, raha-asioiden hallinnasta, turvallisuudesta, salassapitovelvollisuudesta, läheisyhteistyöstä, yhteistyöstä oppilaitosten kanssa, mielenterveydenhäiriöistä, lähteet, yhteystiedot ja takakannen. Oppaassa on tilaa myös muistiinpanoille. Etusivulla ja takakannessa on yksityisen palveluntuottajan logo. Takakannessa on logon lisäksi myös heidän iskulauseensa. Tilaajan etukäteen asettaman ehdon mukaisesti, tilaajan tiedot ovat poistettu Theseukseen jaettavasta valmiista opinnäytetyöstä yksityisyyden suojaamiseksi.

Tammikuussa 2022 aloitettiin toteuttamaan opasta valitsemalla paras tekninen ohjelma oppaan tuottamiseen. Tuottamiseen kokeiltiin Power Point-ohjelmaa, joka hyvin nopeasti osoittautui vääräksi valinnaksi. Ohjelmalla ei saanut tehtyä tuotosta, joka olisi tulostettavissa kirjaittoversioon. Tämän vuoksi päädyttiin Microsoft Word -ohjelman käyttöön, jolla voi luoda Kirjan tai Kirjasen. Tällä ohjelmalla saatiin valmis kirjaittoasetus siistin oppaan tuottamiseksi, kun asetuksia muutettiin vastaamaan tarpeita. Asetuksista valittiin sopivat reunukset ja sopiva sidonta-arvo. Oppaan testitulostusta tehdessä havaittiin, ettei suoraan Wordista tulostamalla saatu sivuja oikeaan järjestykseen nidontaa varten. Valmis opas muutettiin PDF-muotoon ja tulostettiin Adobe Acrobat -ohjelmasta löytyvän Booklet/kirjanen- tulostusasetelman kautta. Tulostuksen kanssa ilmenneeseen ongelmaan saatiin apua Satakunnan Ammattikorkeakoulun tietotekniikan opettajalta.

Seuraavaksi suunniteltiin oppaan tarkempi sisältö ja sisällysluettelon järjestys. Sisällön yleiskuva hahmoteltiin ja laadittiin pääotsikot selkeämpään järjestykseen sekä luonnostelma tekstisisällöistä. Tehtiin keskinäinen työnjako aihepiireistä, jotka kirjoitettiin auki tilaajalta saaduilla tiedoilla toukokuuhun 2022 mennessä. Oppaan laadinnan aikana yhteistyö oli tiivistä, jotta teksti pysyi mahdollisimman yhtenäisenä ja soljuvana.

Toukokuun 2022 lopussa aloitettiin luonnostelevaan ja toteuttamaan oppaan visuaalista ilmettä. Visuaalisen ilmeen suunnittelu ja muokkaaminen jatkui oppaan julkaisemiseen asti. Muutoksia tehtiin aina havaittaessa selkeämpi tai silmää miellyttävämpi toteutustapa. Tilaaja antoi väliarvioinneissa muokkauspyyntöjä, jotka toteutettiin oppaan ulkonäköön liittyen. Opinnäytetyön suunnitelman mukaisesti tiivistä ja säännöllistä yhteistyötä toteutettiin tilaajan kanssa.

Opinnäytetyön tilaajalta saatiin yleistä palautetta oppaasta, sekä tarkistettua tekstin sisällön oikeellisuus. Tilaajan korjauspyyntöjä olivat muun muassa muutamat sanamuodot, lausetarkennukset sekä tarpeettomien tietojen poistaminen. Koettiin, että pyydyt muutokset ja lisäykset olivat melko vähäisiä ja helposti toteutettavissa. Tilaajan yhteyshenkilön esimieheltä saatiin arvokasta palautetta oppaasta, ja sen sisältöä muokattiin vielä annettujen ehdotusten mukaisesti. Oppaan ulkonäköä muutettiin tilaajan

välisarviointien ja toiveiden perusteella. Lopullinen versio oppaasta saatiin toteutettua visuaalisesti miellyttäväksi kokonaisuudeksi huomioiden saadut palautteet ja pyydyt muutokset.

Oppaan visuaaliseen ilmeeseen otettiin viitteitä yksityisen palveluntuottajan yksikössä olevista sisustuselementeistä yhtenäisyyden tunteen luomiseksi. Valmis opas on olemukseltaan rauhallinen, maltillinen ja harmoninen. Oppaan värimaailmaan ja yksityiskohtiin sekä selkeyteen on kiinnitetty huomiota opasta tehdessä. Värimaailma koostuu sinisen, beigen, harmaan sekä valkoisen sävyistä. Sävyt valikoitiin yksityisen palveluntuottajan käyttämään logoon yhteensopiviksi.

Oppaan valmistuttua, käytiin yksityisen palveluntuottajan yksikössä tulostamassa heidän käyttöönsä paperisia versioita oppaasta. Valmiita oppaita tulostettiin 10 kappaletta. Oppaita sijoitettiin tilaajan ohjeiden mukaisesti yksikön sisääntuloaulaan herättämään huomiota ja helposti läheisten saataville. Oppaita jaetaan myös ohjaajien toimista. Ongelmaksi havaittiin tulostusjäljen haalistuminen noin neljän oppaan tulostamisen jälkeen. Viimeisenä tulostetut oppaat eivät sen vuoksi väreiltään olleet yhtä selkeitä ja siistejä. Tämä ongelma ei ollut opinnäytetyön laatijoista riippuvainen eikä koettu ongelmana suureksi, koska pääasia oppaassa on sen sähköinen versio. Jatkossa oppaita suositellaan tulostamaan 2–3 kappaletta kerrallaan, jotta ulkonäkö pysyy mahdollisimman laadukkaana.

Tilaajan yhteyshenkilön ehdotuksen mukaan, toinen opinnäytetyön tekijä jakoi muiden ohjaajien käyttöön työsähköpostin kautta valmiista oppaasta PFD-version sekä saatekirjeen oppaan käyttöön ja tulostusohjeet paperiversioita varten. Tämä ratkaisu tehtiin nopeuttamaan oppaan jakamista ohjaajien käyttöön.

7.1.1 Oppaan typografinen toteutus

Oppaassa on 32 sivua. Oppaan otsikot ovat fonttikokoa 16 ja teksti on fonttikokoa 12. Tekstin lähdeviitteet ovat fonttikokoa 10. Selkeälukuisuuden kannalta fontiksi valittiin Quicksand Light. Tekstin riviväli on 1,0, jotta teksti pysyi kompaktissa tilassa ja sivumäärä kohtuullisena. Pienestä rivivälistä huolimatta teksti on helppolukuista. Tekstin

väri pidettiin mustana, mutta Internet- linkit sekä muutama lause kirjattiin sinisellä värillä lisähuomion saamiseksi. Oppaan teemojen mukaan sivuille lisättiin kuvia elävöittämään tekstiä ja pitämään mielenkiintoa yllä. Kuvat ovat Microsoft Word kuva-pankista. Yksityiskohtaisuutta, lämminhenkisyyttä ja visuaalista ilmeikkyyttä lisättiin Tommy Tabermanin runon avulla, sekä aihetta tukevalla valokuvalla. Opas on mahdollista jakaa sähköisesti PDF-versiona, sekä tulostaa paperisena versiona. Se luovutettiin muokattavana Word-versiona tilaajan käyttöön, jotta sitä voi tarvittaessa myöhemmin muokata ja pitää ajantasaisena. Tilaajalle laadittiin kirjalliset ohjeet oppaan tulostamiseen ja muokkaamiseen.

7.2 Videon laadinta

Joulukuun 2022 alussa tuotettiin valmiista oppaasta (Opas Läheiselle) tilaajan käyttöön esittelyvideo. Videon sisältö ja kulku suunniteltiin sekä käsikirjoitettiin etukäteen. Käsikirjoitus löytyy taulukkona liitteistä (Liite 8). Suunnittelun jälkeen kuvattiin ja editoitiin lyhyt video oppaasta puhelimen sovellusapista löytyvällä ilmaisella You-Cut- Video Editor- sovelluksella. Video kuvattiin yksityisen palveluntuottajan tiloissa. Videolle koottiin valokuvia oppaasta eri kuvakulmista sekä toisen opinnäytetyöntekijän kertovaa puhetta yhdessä liikkuvan kuvamateriaalin kanssa. Videosta selviää oppaan tarkoitus, sisältö ja laatijat. Video sisältää kirjoitettua tekstiä kuvien päällä selkeyttämässä tuotosta. Videon materiaalien värimaailma on sommiteltu yhtenäiseksi, jotta se olisi esteettisesti miellyttävä. Video kestää yhden minuutin ja se luovutettiin sovitusti tilaajan käyttöön heti, kun opas saatiin valmiiksi. Tilaaja voi halutessaan jakaa videon omiin sosiaalisen median kanaviinsa tai hyödyntää sitä tarpeelliseksi katsomallaan tavalla.

Video alkaa toisen opinnäytetyön tekijän istuessa nojatuolissa pitäen kädessään tulostettua versiota Opas Läheiselle – oppaasta kansikuvan ollessa kohti kameraa. Videokuvan päälle ilmestyy otsikoksi valkoisin kirjaimin, harmaalla pohjalla oleva teksti ”Opas Läheiselle – opinnäytetyön tuotos yksityisen palvelun tuottajan yksikköön”. Videolla esiintyvä opinnäytetyön tekijä esittelee itsensä ja toisen opinnäytetyön tekijän, jonka jälkeen videokuvan päälle ilmestyy valkoisin kirjaimin, harmaalla pohjalla teksti

”Oppaan tavoitteena on jakaa avointa tietoa kuntoutusprosessista, avata ohjauksen ja tuen rakennetta sekä sen myötä mahdollisesti luoda enemmän mahdollisuuksia läheisten kanssa tehtävään yhteistyöhön”. Samaan aikaan videolla esiintyvä opinnäytetyön tekijä kertoo, kuinka opas on tuotettu projektina yhteistyössä yksityisen palvelun tuottajan kanssa.

Tämän jälkeen videosta poistuu elävä kuva ja kuvaan vaihtuu valokuva olohuonemaisesta tilasta, jossa yhdeksän on opasta levitettyinä viuhkamaisesti pyöreälle pöydälle yhden oppaan ollessa, asetettuna pystyn niiden viereen. Videossa näkyy lähikuvaa tulostetusta oppaasta, oppaan ollessa toisen opinnäytetyön tekijän käsissä. Oppaan sivuja selataan rauhallisesti eteenpäin opinnäytetyön tekijän toimesta. Opinnäytetyön tekijä kertoo, kuinka opas on nyt saatu valmiiksi ja se luovutetaan tilaajan käyttöön. Samaan aikaan videokuvan päälle ilmestyy valkoisin kirjaimin, harmaalla pohjalla oleva teksti ”Oppaasta löytyy tietoa mm. yksityisen palveluntuottajan tarjoamista palveluista ja toimintamalleista, tietoiskuja yleisimmistä mielenterveyden häiriöistä sekä tietoa yksikön arjesta”. Videolla esiintyvä opinnäytetyöntekijä kertoo puheessaan saman edellä mainitun kirjoitetun tiedon.

Videokuva etenee lähikuvaan tulostetusta oppaasta toisesta kuvakulmasta, oppaan ollessa edelleen toisen opinnäytetyön tekijän käsissä. Samaan aikaan videokuvan päälle ilmestyy valkoisin kirjaimin, harmaalla pohjalla oleva teksti ”Oppaasta löytyy tietoa mm. yksityisen palveluntuottajan tarjoamista palveluista ja toimintamalleista, tietoiskuja yleisimmistä mielenterveyden häiriöistä sekä tietoa yksikön arjesta”. Tämän jälkeen videokuvaan ilmaantuu lähikuvaa kannettavan tietokoneen näytöstä, jossa näkyy videokuvaa oppaan sähköisestä PDF-versiosta. Videolla kuvaa rullataan hitaasti alaspäin sähköisen oppaan sivun vaihtuessa toiseen. Samalla videokuvan päälle ilmaantuu valkoisin kirjaimin, harmaalla pohjalla teksti ”Opas on saatavilla joko tulostettuna versiona tai sähköisesti PDF-versiona”.

Videon edetessä kuvaan tulee valokuva, jossa toinen opinnäytetyön laatija istuu nojatuolissa näyttäen oppaan tulostettua versiota kansikuva edellä kohti kameraa. Samaan aikaan videokuvan päälle ilmaantuu valkoisin kirjaimin, harmaalle pohjalle teksti ”Kiitos mielenkiinnostanne opasta kohtaan!”. Videon lopussa viimeisenä kuvaan tulee videolle liitetty valokuva, jossa yhdeksän oppaan tulostettua versiota on levitetty

viuhkamaisesti pyöreälle pöydälle ja yksi opas avonaisesti niiden keskelle. Samaan aikaan videokuvan päälle ilmestyy valkoisin kirjaimin, harmaalla pohjalla oleva teksti, joka toivottaa antoisia lukuhetkiä lämpimin yhteistyöterveisin kiittäen opinnäytetyön tekijöiden nimien ja yhteistyössä olevan koulun, tutkinto-ohjelman sekä vuosiluvun kera.

7.3 Henkilökunnan anonyymi palautekysely

Yksikön hoitohenkilökunnalle tarkoitetun kirjallisen palautekyselyn tavoitteena on antaa tietoa opinnäytetyön laatijoille sekä tilaajalle yksikön käyttöön tuotetun oppaan sisällön asianmukaisuudesta, ulkonäön miellyttävyydestä ja käyttöasteesta ensimmäisen käyttöönottokauden aikana, jotta voidaan arvioida oppaan tarkoituksen mukaisuutta. Tavoitteena on saada tietoa mitä oppaan sisällöstä jäi mahdollisesti puuttumaan, jotta sitä voidaan tulevaisuudessa kehittää parempaan ja asiantuntevampaan suuntaan tilaajan toimesta.

Palautekyselyn kysymysten laadintaa ohjasi itse kyselylomakkeen suunniteltu pituus ja kysymyksien pitäminen selkeinä. Kysymykset oli pidettävä mutkattomina ja lyhyinä, jotta hoitohenkilökunta ehtii ja jaksaa lukea kysymykset huolella sekä vastata niihin totuudenmukaisesti. Kysymykset tuli saada mahtumaan yhdelle A4-kokoiselle tulosteelle, jotta mielenkiinto kysymysten vastaamiseen riittäisi, eikä vastauksien antamiseen menisi turhaan aikaa. Palautekyselyn alussa hoitohenkilökuntaa tiedotettiin kuinka täyttämällä lyhyen anonyymin palautekyselyn laaditusta oppaasta, he auttavat opinnäytetyön laatijoita saamaan arvokasta tietoa oppaasta ja sen hyödystä arjen työssä.

Ensimmäisenä kysyttiin mistä hoitohenkilökunta piti oppaassa eniten. Tärkeää on saada tietää missä on onnistuttu, ja mitä ei näin ollen kannata myöhemmin ainakaan heti oppaasta muokata. Toisena kysymyksenä oli mitkä muutokset tekisivät oppaasta paremman. Tällä kysymyksellä saataisiin tietoon ne oppaan kohdat, jotka eivät olleet hoitohenkilökunnan mielestä niin onnistuneita. Samalla kannustetaan hoitohenkilökuntaa tuomaan omia ehdotuksia, joilla tilaaja voisi tehdä oppaasta myöhemmin

paremman. Kolmanneksi kysyttiin oppaan käyttöasteen määrää viimeisen kuukauden ajalta. Sovittiin kuukausi oppaan käyttöajaksi, jonka jälkeen arviointi oppaasta suoritetaan. Lisäksi koettiin, että on tärkeää tietää, onko hoitohenkilökunta ottanut oppaan osaksi arkea ja tuoneet oppaan olemassaolon tiedoksi läheisille. On tärkeää tietää ovatko läheiset saaneet oppaan käyttöönsä, jotta voidaan taas arvioida oppaan jakamisesta seurannutta läheisyhteistyön määrää ja sen mahdollista lisääntymistä.

Neljäntenä arviointiin numeraalisesti oppaan ulkonäköä. Visuaalisen ilmeen miellyttävyys voi lisätä oppaan jakamisen ja käyttöänoton tehokkuutta. Viidentenä kysymyksenä haluttiin tietää mikä oppaan ulkonäössä koettiin hyväksi ja mikä huonoksi. Tätä tietoa voidaan hyödyntää visuaalisen ilmeen arvioinnissa ja kuinka sitä voidaan jatkossa kehittää miellyttävämmäksi. Kuudentena kysymyksenä pyydettiin arvioimaan oppaan sisältöä. Tämä on tärkeä arvioinnin aihe, jotta saadaan tietoon sisällön tarpeen mukaisuus ja ajanhermoilla oleminen. Lopuksi hoitohenkilökunnalle annettiin mahdollisuus omaan vapaaseen palautteeseen, jotta kyselyn täyttäjällä on mahdollisuus antaa oppaan laatijoille tietoon myös vielä jotain muuta sellaista, jota ei mahdollisesti osattu huomioda. Palautekyselyn lopuksi kiitettiin kyselyyn osallistuneita vastaamisesta.

8 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI

Suunnitelman laadinta sujui hyvän yhteistyön merkeissä niin työn tilaajan kuin opinäytetyön laatijoiden kesken. Tilaajan kanssa kommunikointi oli selkeää ja avointa. Toteutusvaiheessa sovittiin työn tilaajan kanssa keinot kommunikointiin, jonka sovitettiin tapahtuvan sähköpostitse tai puhelimitse, minimissään 3 kuukauden välein. Toteutusvaiheen alussa kommunikointia oli ennalta sovitun kolmen kuukauden välein, mutta oppaan laadinnan loppupuolella yhteydenpito tiivistyi. Tämä helpotti työn tekemistä, kun saatiin oppaan laadintaan yksityiskohtaisempia ohjeita ja ehdotuksia. Näin työn tilaaja pysyi perillä missä vaiheessa suunniteltua aikataulua kuljettiin. Oppaasta saatiin arviointia myös tilaajan organisaatiosta ylemmältä taholta, joka koettiin

positiivisena asiana. Tämä auttoi muokkaamaan oppaasta vielä laadukkaamman ja tilaajan käyttöön sopivamman.

8.1 Aikataulun arviointi

Suunnitteluvaiheessa arvioitiin, että opinnäytetyö saadaan valmiiksi vuoden 2022 joulukuussa. Oppaan laadinnassa kesti noin kuukauden suunniteltua kauemmin, joten opas luovutettiin työn tilaajan käyttöön vasta edellä mainitun ajan jälkeen. Tämän vuoksi tilaajan yhteyshenkilön sekä yksikön ohjaajien antama anonyymi palaute saatiin myöhemmin. Palaute saatiin yksikön ohjaajilta 30.12.2022 ja tilaajan yhteyshenkilöltä vuoden 2023 tammikuun lopussa. Opinnäytetyön suunniteltu aikataulu venyi työn laatijoiden sairausloman sekä vanhempainvapaan vuoksi.

Opinnäytetyön lopullinen aikataulu venyi muun muassa työn laatijoiden sairauslomien sekä vanhempainvapaan vuoksi. Opinnäytetyön aloituksen jälkeen aikataulutus piti täysin paikkaansa elokuun 2022 loppuun asti. Saimme suunnitelman mukaisesti aloitettua yhteyden pidon tilaajan kanssa ja pidimme tilaajan kanssa myös paljon alkupeleistä suunnitelmaa enemmän palavereita oppaan suunnitteluun ja toteutukseen liittyen koko prosessin ajan. Vuoden 2022 tammikuussa aloitimme oppaan sisällön suunnittelun ja toteuttamisen. Saimme sen hyvään malliin huhtikuu 2022 mennessä. Aivan valmiiksi oppaan sisältö ei vielä sillä hetkellä tullut.

Alkuperäiset teoriakäsitteistöt saimme avattua opinnäytetyön kirjalliseen työhön suunnitellusti maaliskuun 2022 aikana sekä selvitimme opinnäytetyötä tukevat tutkimukset ja avasimme niiden sisällön. Tutkimusten haun ja avaamisen koimme meille mieleiseksi, koska löysimme hyviä tutkimuksia. Vuoden 2022 kesän aikana suunnitelman mukaan toteutimme oppaan visuaalisen ilmeen yhdessä tilaajan toiveita mukailien. Kuitenkin muutaman kuukauden päästä saimme vielä korjausehdotuksia, joiden mukaan korjasimme oppaan niiden mukaiseksi. Korjausehdotukset tulivat niin työn tilaajalta kuin ohjaavalta opettajaltamme. Teimme tilaajan palautteesta pieniä muutoksia sisältöön, joten oppaan laadinnassa kesti kaksi kuukautta suunniteltua kauemmin. opas luovutettiin työn tilaajan käyttöön vasta edellä mainitun ajan jälkeen. Tämän vuoksi

tilaajan yhteyshenkilön sekä yksikön ohjaajien antama anonyymi palaute saatiin myös myöhemmin.

Oppaan lopullinen valmistuminen siis venyi alkuperäisestä suunnitelmasta noin kahdella kuukaudella. Aikataulun venyminen aiheutti meille työn tekijöille hetkittäistä huolestuneisuutta työmme tilasta ja valmistumisesta. Tilaajan ja opettajan palautteen saamiseen ja niiden muutosten muokkaamiseen olisi kannattanut jo alkuperäisessä suunnitelmassa olla varattuna enemmän aikaa, koska tilaajan yhteyshenkilön omat aikataulut saattoivat olla tiukat eikä näin ollut mahdollista välttämättä nopealla aikataululla perehtyä oppaaseen. Teimme siis itsellemme aikataulun, mutta emme ottaneet huomioon tarpeeksi hyvin tilaajan yhteyshenkilön mahdollisia arjen kiireitä.

Oppaasta tuotetun videon kuvasimme marraskuun 2022 lopussa, eli video oli kuukauden jäljessä suunnitellusta aikataulusta. Tilaajalle video lähetettiin seuraavana päivänä, kun video oli editoitu. Opas luovutettiin yksikön hoitohenkilökunnan käyttöön 1.12.2022 ja sen käytön seurantakuukausi oli koko joulukuun ajan, joten palautelomakkeet oppaasta saimme 30.12.2022. Palautelomakkeet analysoimme ja koostimme niistä yhteen vedon välittömästi. Tilaajan antama palaute oppaasta ja videosta saatiin vuoden 2023 tammikuun lopussa. Videon teko ja palautteiden analysointi tapahtui nopealla tempolla, se tuki aikataulussa pysymistä ja sen venymisen ennaltaehkäisyä.

Työstimme opinnäytetyömme kirjallista osiota palautteiden saamisen jälkeen. Lähetimme opinnäytetyömme helmikuussa 2023 arvioitavaksi ohjaavalle opettajalle. Palautteen jälkeen opinnäytetyömme rakennetta ja teoriatiedon määrää sekä keskeisiä käsitteitä muokattiin yhtenäisempään suuntaan, jolloin työn rakenne selkiytyi ja mukaili vaatimuksia. Opinnäytetyön valmistuminen alkuperäisestä aikataulusuunnitelmasta venyi kolmella kuukaudella. Työstimme arviointia sekä pohdintaosuutta, joten virallisesti opinnäytetyö valmistui vuoden 2023 maaliskuussa.

8.2 Projektin tavoitteiden saavuttamisen arviointi

Opinnäytetyöprojektista syntyneestä oppaasta on monella tapaa hyötyä sen kohderyhmille, eli tilaajayksikön henkilökunnalle, mielenterveyskuntoutujille ja heidän

läheisilleen. Laadukkaasti tehty opas tarjoaa hyödyllistä tietoa niin mielenterveyskuntoutujalle kuin hänen läheisilleen. Oppaan avulla he voivat löytää vastauksia mieltä askarruttaviin kysymyksiin, joita ei välttämättä ole huomannut hoitohenkilökunnalta kysyä.

Hoitohenkilökunta saa oppaasta hyvän työkalun työnsä tueksi. Opasta on helppo muunnella hoitoyksikön työnkuvan muuttuessa. Oppaan avulla hoitohenkilökunta pystyy tuomaan omaa asiantuntijuuttaan vielä paremmin esille. Henkilökunnan on helppompaa lähestyä läheisiä, kun käytössä on selkeä kuvaus hoitoyksikön toimintatavoista. Oppaasta hoitohenkilökunta saa esimerkiksi hyvää perehdytysmateriaalia uuden työntekijän tai opiskelijan tullessa yksikköön.

Oppaan avulla yksikköön muuttanut uusi mielenterveyskuntoutuja perehtyy ja kotiutuu uuteen asuinympäristöönsä, kun saa suullisen tiedon lisäksi konkreettista materiaalia yksiköstä ja sen toimintatavoista. Aina uudessa tilanteessa saatu informaatio ei jää kunnolla mieleen pelkästään suullisesti annettuna, niin tässä tapauksessa oppaan kautta mielenterveyskuntoutuja pystyy perehtymään rauhassa saamaansa tietoon uudesta asuinpaikastaan. Oppaassa on myös yhteystiedot hoitohenkilökunnasta, joihin voi olla yhteydessä, jos ilmaantuu kysymyksiä tai muuta mieltä askarruttavaa. Etukäteen annetun oppaan kautta kuntoutuja pystyy jo alustavasti tutustumaan yksikköön, koska sieltä löytyy linkki esimerkiksi yksikön videoesittelyyn.

Läheiset hyötyvät oppaasta myös eri tavoin. He saavat kokonaiskuvan hoitoyksikön henkilökunnasta, toimintatavoista sekä mahdollisista yhteistyötahoista. Heidän on oppaan avulla helppo saada tietoa läheisensä sairaudesta ja siihen liittyvistä hoitokeinoista, joita yksikkö tarjoaa. Läheisten on myös helpompaa olla yhteydessä hoitohenkilökuntaan, kun oppaassa on mainittu selkeät yhteystiedot. Opas voi toimia niin sanottuna jään murtajana omaisten ja henkilökunnan välillä keskusteluyhteyden luomisessa. Oppaan voi lähettää sähköisenä tai paperisena kaukana asuville läheisille, jolloin he saavat myös osallistua halutessaan helpommin kuntoutujan hoitoon ja elämään.

8.2.1 Tilaajan palaute

Tässä osiossa on opinnäytetyön tilaajan kirjallisena saatu palaute ja arviointi yksikölle tuotetusta oppaasta ja sen esittelyvideosta. Tilaaja kertoi kuinka oppaan eli opinnäytetyön tekijät ottivat heti projektin alussa oppaan laatimiseen liittyvät taustatiedot sekä itse oppaan teon aktiivisesti haltuunsa. Tilaaja kertoi, kuinka oppaan laatijat pitivät aktiivisesti yhteyttä yhteistyökumppaniin eli tilaajaan sekä piti tilaajan ajan tasalla oppaan laadinnan prosessista eli oppaan etenemisestä. Oppaan laatijoiden oli koettu aktiivisella toimillaan hakeneet osallistamista, palautetta ja korjausehdotuksia tuottamastaan työstä, jotta saatiin laadittua ja rakennettua mahdollisimman hyvin tarvetta vastaava opas. Tilaaja oli kokenut valmiin oppaan juuri tarpeen mukaiseksi tuotokseksi, josta välittyi toimintayksikköä kuvaava henki. (Opinnäytetyön tilaaja, 2023.)

Tilaaja arvioi, että oppaan rakenne, sisältö ja ulkonäkö olivat miellyttävät. Sisältö, rakenne ja ulkonäkö olivat vastanneet tilaajan mielestä riittävän kattavasti siihen mitä tietoa toimintayksiköstä oppaan avulla haluttiin läheisille kertoa. Tilaaja koki oppaan toimivan hyvänä ja toimintaa tukevana lisänä läheisyhteistyössä. Oppaan lisäksi mukaan oli tuotettu video oppaasta. Tilaaja oli kokenut, että opasta voi hyvin käyttää ilman videota, mutta video toimii hyvänä saatteena oppaalle ja se avaa hieman oppaan sisältöä. Videon pituus oli koettu sopivan lyhyeksi. Videon koettiin olleen oiva toimimaan juuri pienenä mielenkiinnon herättäjänä oppaaseen ja sen siihen tutustumiseen. (Opinnäytetyön tilaaja, 2023.)

8.2.2 Hoitohenkilökunnan palaute

Yksityisen palveluntuottajan yksikön ohjaajat antoivat palautetta oppaasta, kun opas oli ollut heidän käytössään kuukauden ajan. Yksikköön vietiin 15 kpl valmiiksi tulos-tettuja palautelomakkeita (Liite 6) sekä saatekirje. Informaatiota palautekyselyistä lähetettiin ohjaajille myös sähköpostin kautta.

Kaksi hoitohenkilökunnan ohjaajaa oli palauttanut sovittuun määräaikaan mennessä palautekyselyn yksikköön toimitettuun palautelaatikkoon. Ohjaajat kertoivat pitäneensä eniten oppaassa osiosta, jossa kerrottiin salassapitovelvollisuudesta, yksikön

toiminnasta ja eri mielenterveydenhäiriöistä. Ohjaajien mielestä aihealueet oli eritelty onnistuneesti. He kokivat, että oppaan sisällöstä saisi paremman sisällyttämällä siihen maininnan myös muita sairauksia sairastavista asiakkaista. Perusteluna tälle oli, että kaikki yksikön asiakkaat eivät ole mielenterveyskuntoutujia. Oppaan tulostetussa versiossa havaittiin tekstin ”hukkimista” taustaan eli tekstit voisivat olla selkeämmin näkyvissä tai tummemmalla värillä. Lisäksi saimme suullisena tiedonantona, että opasta oli jaettu myös kahdelle läheiselle heidän käytyään asumispalveluyksikössä.

Hoitohenkilökunnan antamasta palautteesta kävi ilmi, että he olivat käyttäneet opasta työssään edeltäneen kuukauden aikana joko eivät kertaakaan tai kolme kertaa. Oppaan ulkonäkö oli arvioitu arviointiasteikkojen 3–4 välille. Ulkonäössä oli koettu hyväksi selkeys, rauhallisuus ja se ettei opas ole liian värikäs. Oppaan sisältö oli arviointi arviointiasteikkojen 4–5 välille. Vapaana palautteena hoitohenkilökunta toi ilmi oppaan selkeyden sekä hyvin kerrotut perusasiat. Arviointiasteikossa numero yksi oli huono ja numero viisi oli erinomainen. Arviointiasteikolla oli mahdollista valita myös numero näiden kahden numeron välistä kuvaamaan tyydyttävää, keskivertoa tai hyvää tulosta.

8.3 Opinnäytetyön itsearviointi

Työn tilaajalta saadusta palautteesta käy ilmi, että opas koettiin hyvin hyödylliseksi ja vastasi heidän tarpeitaan. Oppaan avulla saimme jaettua tietoa yksityisen palveluntuottajan yksikössä tapahtuvasta kuntoutusprosessista, avasimme tukimuotoja ja palveluita. Opasta jaettiin yksikössä niin sähköisenä kuin tulostettuna versiona läheisille, joten se oli mukana tukemassa läheisten kanssa tehtävää yhteistyötä. Opas jäi yksikön käyttöön, joten sen avulla hoitohenkilökunta voi jatkossakin jakaa tietoa läheisille. Saavutimme asettamme tavoitteet tältä osin.

Tavoitteenamme oli oppia projektityöskentelyä ja sen vaiheet käytännössä. Huomasimme hyvän suunnittelun kantavan työtä pitkälle. Tutkittujen teoretietojen ottaminen mukaan käytännön työhön koskien läheisyhteistyötä tuli meille selkeämmäksi ja löysimme erilaisia keinoja sen vahvistamiseen, kuten oli tavoitteena.

Tavoitteenamme oli työtehtävien aikataulutuksen suunnitelmallisuus pidemmälle aikavälille ja siinä suunnitelmassa pysyminen. Asetettu aikataulu venyi muutamalla kuukaudella suunnitelmasta. Huomasimme, kuinka liian pitkän aikavälin asettaminen saattoi jopa hankaloittaa työn etenemistä, koska tuli herkästi ajateltua aikaa olevan vielä paljon jäljellä. Jatkossa pyrimme tiukentamaan aikataulutusta hieman tiiviimmäksi, koska se tukee aikataulussa pysymistä paremmin.

Mielestämme onnistuimme hyvin yhteistyön rakentamisessa tilaajatahon kanssa. Yhteistyö sisälsi onnistunutta vuoropuhelua puolin ja toisin. Sujuvaa yhteistyötä pidettiin yllä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Onnistuimme työnjaon suunnittelussa niin, että toimimme suunnitelman mukaan ja olimme sovitusti yhteydessä niin ohjaavaan opettajaan, kuin tilaajatahonkin kanssa.

Oppaan tuottamiseen saimme apua Satakunnan ammattikorkeakoulun tietotekniikkaan perehtyneeltä opettajalta, jonka avulla pääsimme etenemään oppaan tulostusasetusongelman suhteen. Ennen avun kysymistä, pohdimme asian korjaamiseen soveltuvia keinoja ja pyrimme ratkaisemaan sen itse. Tässä emme kuitenkaan onnistuneet. Onneksi apua oli saatavilla ja asian korjaannuttua pääsimme etenemään sen suhteen. Jos tätä tulostamiseen liittyvää ongelmaa ei olisi saatu ratkaistua, niin olisi pitänyt muuttaa oppaan asetuksia huomattavasti. Tämä taas olisi vaikuttanut oppaan ulkonäköön ja visuaaliseen ilmeeseen myöhemmässä vaiheessa. Silloin emme olisi pystyneet tuottamaan halutun mallista opasta tilaajalle.

Onnistuimme laatimaan kattavan oppaan opinnäytetyön tilaajalle. Olimme sopineet tilaajatahon kanssa, että he jakavat itse sähköistä opasta eteenpäin sovitun aikataulun mukaisesti. Me opinnäytetyön laatijoina toimitamme tulostetun oppaan, saatekirjeen sekä hoitohenkilökunnalle kohdistettu palautekysely tilaajayksikön käyttöön. Hoitohenkilökunnan vastauksia palautekyselyyn saimme kuitenkin vain muutaman. Meidän olisi ollut kannattavaa muistuttaa palautekyselyn täyttämistä hoitohenkilökuntaa puolesta välissä palautteen antoaikaa sekä muutamaa päivää ennen sen sulkeutumista, jotta suurempaan otantaan olisi voinut olla mahdollisuus. Palautekyselystä saatiin arvokasta ja konkreettista palautetta sekä muutosehdotuksia oppaasta ja sen käytöstä. Palautekyselyyn olisimme voineet liittää tarkemmin asetellun kysymyksen

oppaan sisällön arvioinnista, koska oppaan sisältämä teksti ja informaatio on tärkeimmässä roolissa itse oppaassa.

Videon laadinta sujui nopeasti ja olimme tehokkaita sen tuottamisessa. Videon sisältö oli suunnitelman mukaista ja onnistunutta, vaikka näyttelemisen tai videoiden kuvaamisen kokemusta meillä opinnäytetyön laatijoilla ei aikaisemmin ole ollut. Video tehtiin nopealla aikataululla. Jos sen tuottamiseen olisi ollut pidempi aikataulu, videosta olisi varmasti saatu laadukkaampi. Olemme kuitenkin tyytyväisiä videon lopputulokseen. Kuvasimme videon illalla, sisätiloissa keinovalon alla. Video olisi kannattanut kuvata päivällä aurinkoisella säällä, selkeämmän ja raikkaamman lopputuloksen aikaansaamiseksi.

Tavoitteenamme oli läheisyhteistyöhön liittyvien ja yleisimpien mielenterveyden häiriöiden teoriatietoihin syventyminen ja oman ajantasaisen tiedon päivittäminen, jotta oma oppiminen lisääntyy. Mielenterveyden häiriöiden osaamista olisi voinut kartoittaa laajemmalla alueella, mutta opinnäytetyön ei pitänyt keskittyä kyseisiin häiriöihin vaan kuntoutusprosessiin. Tämän vuoksi koimme, ettei laajemmalle tarkastelulle ollut loppujen lopuksi tarvetta.

8.4 Oman osaamisen kehittymisen arviointi opinnäyteprojektissa

Tässä valitsemassamme työssä opimme projektityöskentelystä ja sen eri vaiheista esimerkiksi tarve ja tarkoitus, tavoitteet, resurssit ja riskit sekä tuotos. Työskentely kehitti myös taitojamme toimia moniammatillisissa tiimeissä, kun opinnäytetyömme aikana olimme vuorovaikutuksessa mm. työn tilaajan, asiakkaiden sekä koulun kanssa. Myös opinnäytetyöparin kanssa työskentely opetti aikataulutuksesta, toisen huomioon ottamisesta ja tiedon informaation jakamisesta. Opimme hallitsemaan ja yhdistelemään laajoja kokonaisuuksia sekä käyttämään erilaisia luotettavia tietolähteitä. Keskeisten käsitteiden kautta olemme kehittyneet lähdekriittisemmiksi ja jatkossa osaamme perusteellisemmin selvittää tutkittua tietoa useammista luotettavista lähteistä.

Koemme, että oppaan laatimisen kautta löysimme apuvälineitä, joilla voimme paremmin tukea läheisten kanssa tehtävää yhteistyötä ja kaventaa kuilua yhteydenpidon

välillä. Keskeisten käsitteiden avulla syvennyimme tarkemmin läheisyhteistyön eri osa-alueisiin sekä saimme ajantasaista ja päivitettyä tietoa mielenterveydenhäiriöistä. Olemme oppineet mielenterveyskuntoutujien omaisten näkökulmasta yhteistyön merkityksestä teorian tiedon ja tutkimusten pohjalta. Koemme esimerkiksi salassapitovelvollisuuden liittyvien lakipykälien tarkkaan perehtymisen ja uudelleen mieleen painamisen olevan tukena myöhemmin työurallamme hoito- ja kuntoutustyössä.

Opinnäytetyön parissa työskenteleminen antoi meille monia erilaisia valmiuksia, joita työprosessi kehittää ja antaa. Saimme opinnäytetyöstä varmuutta esimerkiksi sosiaaliin tilanteisiin ja moniammatilliseen työskentelyyn, koska toimimme yhteistyössä eri tahojen kanssa, mm. työn tilaajan kanssa. Opimme myös taitoja, joita tarvitaan muodostamaan kokonaisuutta prosessityössä toisiinsa liittyvistä asioista, joiden avulla pääsimme tavoiteltuun lopputulokseen.

Opinnäytetyöskentely lisäsi kykyämme hyödyntää tietoa paremmin tulevaisuudessa työelämän parissa. Projektina valittu toteutus opinnäytetyössämme kehitti myös kykyämme työskennellä projekteissa. Saimme perehtyä ammatillisessa mielessä muutama hoitoalan osa-alueeseen syvällisemmin, joka kehittivät meitä tulevaan sairaanhoitajan työhön.

Työskennellessämme opinnäytetyön parissa opimme tunnistamaan omia vahvuuksiamme ja heikkouksiamme sekä olemme oppineet myös omista toimintatavoistamme. Arkielämän, työn ja muun opiskelun yhteensovittaminen opinnäytetyöprosessin rinnalle on ajoittain ollut haastavaa. Olemme havainneet kuinka, työnlaatijoina olemme oppineet tukemaan paremmin toinen toisiamme työn eri vaiheissa. Olemme myös huomanneet, kuinka nykyisistä työpaikoistamme olemme saaneet paljon tukea opinnäytetyöprosessin läpikäyntiin. Olemme havainneet omaavamme erilaisia vahvuuksia, jotka tukevat toinen toisiaan opinnäytetyön loppuun saattamisessa. Mäkelän vahvuuksia ovat järjestelmällisyys, huolellisuus ja kirjallinen ilmaisutaito. Häkkisen vahvuuksia on pohdinnan tuottaminen, päättäväisyys ja asiakaspalvelutaidot. Molemmat työntekijät olivat erittäin innostuneita ja kiinnostuneita opinnäytetyön tekemisestä, sen valmiiksi saamisesta ja laadukkaasta lopputuloksesta.

Haasteita ja muutoksia opinnäytetyömme tekemisessä olemme kohdanneet matkamme varrella. Näitä ovat olleet muun muassa sairastumiset, ohjaavan opettajan vaihtuminen ja toisen opinnäytetyön laatijan vanhempainvapaa. Edellä mainittujen asioiden vaikutuksien vuoksi opinnäytetyön laadinta venyi muutamalla kuukaudella alkuperäisestä suunnitelmasta. Haastetta oli löytää molemmille sopiva aikataulu käydä työtä yhdessä läpi. Olemme kuitenkin olleet vastuullisia työskentelyssämme ja palanneet aina rohkeasti sekä innokkaana takaisin opinnäytetyömme pariin heti, kun aikataulut ovat siihen taas sallineet.

Opimme tuottamaan laadukkaan oppaan Microsoft Word -ohjelmalla. Oppaan laadinnan yhteydessä opimme käyttämään tekstinkäsittelyohjelmaa laadukkaammin. Jatkossa tämä auttaa meitä laatimaan laadukkaampia ja korkeatasoisempia kirjallisia töitä omassa työssämme sekä opintojen parissa kyseisen tietokoneohjelman avulla. Videon sekä oppaan suunnittelu ja toteutus toi esille meidän luovaa puoltamme, jota emme aikaisemmin osanneet itsessämme tunnistaa. Videon toteutuksessa opimme suunnitelmallisuuden ja käsikirjoituksen tekoa sekä videolla esiintynyt opinnäytetyön tekijä kameroiden edessä esiintymistä ja näyttelemistä. Videon tuottaminen on tuonut meille enemmän itsevarmuutta esiintymiseen ja itsemme esille tuomiseen. Videon ja oppaan tuottaminen on tuonut meille iloa ja yhdessä tekemisen arvostamista, kun kokemuksen tuoman riemun sekä ajoittaiset murheet on saanut jakaa toisen opinnäytetyön tekijän kanssa.

8.5 Resurssien ja riskien hallinnan arviointi

Opinnäytetyön tavoitteena oli läheisille suunnatun oppaan avulla tiedon jakaminen yksityisen palveluntuottajan yksikön mielenterveyskuntoutujien läheisille sekä lisätä läheisten ja yksikön välillä tehtävää yhteistyötä. Tavoitteena oli myös oppaan käyttöönotto ohjaajien arkeen, työkaluksi. Asetetut tavoitteet saavutettiin, ainakin osittain. Tilaajalle tuotettiin laadukas opas, joka sisältää keskeisimmät aihealueet mielenterveyskuntoutujien läheisille tiedotettavaksi. Työn valmistuminen määräajassa arviointiin suunnitelmassa yhdeksi riskiksi ja tämä riski toteutui sairastumisten ja vanhempainvapaiden vuoksi.

Sähköinen opas jaettiin viidelletoista läheiselle tilaajan toimesta. Oppaan tulostettua versiota jaettiin yhteensä 4–5 kertaa hoitohenkilökunnan toimesta läheisten vieraillessa yksikön tiloissa seurantakuukauden aikana. Hoitohenkilökunnan toimesta jaettua opasta olisi toivottu annettavan läheisille enemmän. Maailmalla vallitsevan Covid19-epidemian vuoksi läheisten vierailut yksikössä olivat ilmeisesti vähentyneet oppaan käytön seurantakuukauden aikana. Tämä vaikutti omalta osaltaan oppaan tulostetun version jakamismahdollisuuksiin. Tulostetut oppaat olivat kuitenkin helposti läheisten saatavilla yksikön aulatiloiissa.

Oppaan jakaminen tapahtui ensisijaisesti sähköisenä, mikä oli projektin alkuperäinen idea. Sähköinen jakaminen läheisille onnistui helposti sähköpostin kautta tilaajan toimesta, jolloin oppaan oli mahdollista tavoittaa suurempi marginaali läheisiä. Tiedossa ei kuitenkaan ole kuinka moni läheinen todella tutustui sähköpostitse saamaansa oppaaseen ja sen sisältöön. Koska opasta oli jaettu läheisille eteenpäin niin sähköisellä kuin tulostetulla versiolla, niin yhteistyötä läheisten ja yksikön välillä oli toteutettu ja lisätty oppaan avulla.

Vaikka opas tuli yksikössä heti käyttöön niin ei koettu, että kuukauden käytön jälkeen voisi vielä puhua säännöllisestä käytöstä yksikön arjessa. Oppaan käyttöön asetettu kuukauden pituinen seuranta-aika oli tämän tavoitteen saavuttamiseksi liian lyhyt. Esimerkiksi 3–4 kuukautta olisi ollut realistisempi aika säännöllisen käytön arviointiin. Opinnäytetyön tilaajalla on suunnitteilla ajantasaisen tiedon muokkaaminen oppaaseen ja sen jakaminen myöhemmin uudelleen läheisille päivitetyn tiedoin. Tämä tieto vahvistaa haluttua tulosta siitä, että opasta tullaan käyttämään jatkossakin läheisten kanssa tehtävässä yhteistyössä.

Tuotetun videon riskit saatiin minimoitua huolellisella valmistautumisella kuvaustilanteeseen. Puheäänien kuuluminen videolla varmistettiin harjoitusotoilla. Videolla esiintyvä opinnäytetyöntekijä harjoitteli vuorosanojansa sekä luonnollista olemusta ennen kuvaustilannetta. Video kuvattiin alkuillasta, joten valaistus ei ollut parhain mahdollinen, mutta valonlähteitä viisaasti sijoittamalla saatiin aikaan selväpiirteinen ja hyvä lopputulos.

8.6 Opinnäytetyön eettisyyden pohdinta

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on muistettava, että sekin sisältää tutkimuksellisen perustan. (Vilkka, 2021a, s. 20.). Kehittämisen kohde valikoituu oman koulutusohjelman ammatillisen sisällön ja tilaajan kanssa yhdessä. Tuotoksen laadintaan esim. palautteen antajaksi mukaan voi mahdollisesti ottaa mukaan myös asiakkaita tai käyttäjiä, jos tuotoksena on jokin käytännön asia. Toiminnallisessa opinnäytetyössä omaa aiheen asiantuntijuutta näytetään ammatillisilla artikkeleilla ja käytännöllä, lähdeaineiston avulla sekä myös aikaisempien tai itse tuotettujen tutkimuksien tuloksilla. (Vilkka, 2021a, s. 20–21.)

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Ry:n (2019) mukaan AMK-tasolla opintoja harjoittavan on hallittava neljä osa-aluetta hyvän tieteellisen käytännön (HTK-ohje) turvaamiseksi. Osa-alueet ovat: jokaiselle tieteenaloille yhteisen hyvän tieteellisen käytännön periaatteet, tutkimuksien yleiset ja tieteenalakohtaiset eettiset periaatteet, lainsäädäntö, jota sovelletaan kehitys-, tutkimus- ja innovaatiotoiminnassa sekä kaikkien aikaisemmin mainittujen periaatteiden merkitys osana tutkimusta. (Arene Ry, 2019. s. 4.) poistoon?

Opinnäytetyötä tehdessä on selvitettävä ja huomioitava hyvän tieteellisen käytännön mukaan omaa esteellisyttä eli sitä onko henkilö käsittelyssä olevaan asiaan, asianomaisiin tai tehtävän ratkaisuun kuuluviin henkilöihin puolueettomassa suhteessa. Esteellisyttä määritetään ammattikorkeakoululaissa. Riittävä aiheeseen perehtyminen ja aiheen selkeä rajaus on tärkeää ja opinnäytetyön aihevalinnassa suositellaan oman ammattiopintojen painottumisaluetta. Opinnäytetyön suunnitelmasta ilmentyvät aikataulutukset, resurssit ja niiden saatavuus sekä kustannukset. (Arene, 2019. s. 16–19.)

Ennen opinnäytetyön aloittamista suoritettiin hoitotyön tutkimus- ja kehittämistoiminnan menetelmien sekä tutkimusviestinnän opintojaksot sekä omaan alaan kuuluvia muita opintoja. Opintojaksoista saatiin mahdollisimman paljon teoretietoa laadukkaasti opinnäytetyön tuottamiseen. Opinnäytetyön aihe suunniteltiin yhdessä työelämäkumppanin sekä ohjaavan opettajan kanssa. Aihe saatiin rajattua niin, että siitä voitiin toteuttaa opinnäytetyö ja se soveltui terveys- ja sosiaaalialalle sekä vastasi

työelämäkumppanin tarpeita. Opinnäytetyön ohjaava opettaja hyväksyi aiheen ja tuki opinnäytetyön eri vaiheissa.

Lähdekriittisyydellä tarkoitetaan sitä, kuinka teet arvioinnin valitsemastasi aineistosta ennen sen käyttöä omassa opinnäytetyössäsi. Kokoamasi aineiston laatu vaikuttaa suoraan opinnäytetyön luotettavuuteen. Tämä vaikuttaa opinnäytetyöstä saatujen tutkimustuloksien hyödyntämiseen. Laadukkaat lähteet ovat usein vertaisarvioituja eli teksti on arvioitu vähintään kahden julkaisun toimikunnan ulkopuolisen ja riippumattoman asiantuntijan toimesta. (Vilkkä, 2021a, s. 82.)

Käytettäviä lähteitä valittiin tarkasti tässä opinnäytetyössä ja niitä arvioitiin lähdekriittisesti. Huomioitiin, että aineiston laatu vaikutti projektityön luotettavuuteen ja laadukkuuteen. Lähteet, jotka olivat laadukkaita, vaikuttivat opinnäytetyöstä saatujen tutkimustulosten hyödyntämiseen. Laadukkaat lähteet tunnistettiin aineistoa kerätessä siitä, että ne olivat vertaisarvioituja kahden ulkopuolisen asiantuntijan toimesta.

Yksi eettisesti tärkeä asia on, että laadittiin huolellinen opinnäytetyösuunnitelma ja siihen oikeaoppisesti lähdeviittemerkinnät, koska se kuuluu osana hyvään tutkimusetiikkaan. Opinnäytetyö kirjoitettiin käyttämällä oikeita aikamuotoja eli suunnitelma tulevassa aikamuodossa ja tutkimus menneessä aikamuodossa. Opinnäytetyö toteutettiin toistettavuuden periaatteella eli myös muut pystyvät tekemään kyseisen työn perusteella oman projektityönsä.

Yksityisyyden suojaaminen sekä tietoon perustuva suostumus ovat tärkeimmät tutkimusetiikan normeja. Jokaisella tutkimukseen tai kehittämiseen osallistuvalla on oikeus itsemääräämiseen, joka on aina vapaaehtoista. Tutkittavilta on aina hankittava suostumus ja lupa tietojen käyttämiseen. Oikeus itsemääräämiseen antaa mahdollisuuden myös kieltäytyä osallistumisesta tai tietojen luovutuksesta sekä tutkitavilla on oikeus kesken prosessin perääntyä tutkimuksesta. Puhuttaessa aineiston eettisyydestä on kiinnitettävä huomiota, miten käytettävä aineisto on koottu, käsitelty, säilytetty ja hävitetty. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa luodaan tietoa aiheen hallinnasta. Tämä tukee opinnäytetyön luotettavuutta, uskottavuutta ja todennettavuutta. (Vilkkä, 2021a, s. 80.)

Huomioon otettiin sähköisen oppaan tekemisen yhteydessä tilaajan kunnioitus ja millä tavoin heistä tuodaan tietoa opinnäytetyössä. Opinnäytetyössä ei tuotu esille opinnäytetyön tilaajan arkaluontoisia ja epäkunnioittavia asioita sekä huomioitiin heidän asiakkaiden yksityisyydensuoja. Oppaasta tuotettu esittelyvideolla on nähtävissä yksityisen palveluntuottajan nimi sekä logo. Tämän vuoksi oppaasta laadittu video luovutettiin vain tilaajan käyttöön heidän anonymiteettinsä suojaamiseksi. Yksityisyyden suojaaminen huomioitiin myös yksikön henkilökunnan kannalta, kun kysyttiin palautetta oppaasta. Oli tärkeää informoida heitä opinnäytetyöstä tarpeeksi selkeästi ja siitä, että palautteen antaminen perustui vapaaehtoisuuteen ja oli annettavissa anonymisti. Palautteen keräämisen yhteydessä huomioitiin itsemääräämisoikeuden toteutuminen eli halutessaan yksikössä työskentelevä hoitohenkilökunta pystyi kieltäytymään palautteen antamisesta.

Opiskelija on itse vastuussa opinnäytetyön laadinnassa oman työnsä eettisyydestä ja tutkimuseettisiin periaatteisiin perehtymisestä. Henkilötietojen käsittelyyn pitää olla käsittelyperuste, joka määrittellään tietosuojalaissa tai tietosuoja-asetuksessa. Vain näissä määritetyillä perusteilla henkilötietoja saa käsitellä ja käsiteltävät tiedot pitää olla tarkoituksen kannalta tarpeellisia. Henkilötiedoilla tarkoitetaan tietoja, jotka liittyvät tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan henkilöön. Tiedot, joilla henkilö voidaan välillisesti tai epäsuorasti tunnistaa ovat henkilötietoja myös suoraan tunnistettavien tietojen lisäksi. (Arene, 2019. s. 16–19.)

Tutkimuslupa haettiin tutkimuksen kohteena olevalta organisaatiolta eli opinnäytetyön tilaajalta, jonka nimeä ei mainittu opinnäytetyössä anonymiteetin suojaamiseksi. Pohdintamalla hyvää tieteellistä käytäntöä ja sen noudattamista, ovat osoitus eettisestä herkkyydestä. Eettinen herkkyys tukee muiden henkilöiden laatimien töiden tuloksien käyttämisessä kunnioittavaa otetta ja asianmukaisuutta. Eettinen herkkyys lisää yleensä myös tutkijan huolellisuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä työn laadinnassa. (Vilkkä, 2021a, 2. 84.) Tutkimuslupahakemus löytyy liitteistä (Liite 7) ja sen lisäksi laadittiin yhteistyösopimus opinnäytetyön tilaajan, Satakunnan ammattikorkeakoulun ja opinnäytetyön tekijöiden kesken. Yhteistyösopimus sisälsi tietoja mm. opinnäytetyön aiheesta, kustannuksista ja vastuusta sekä aikataulutuksesta.

Tuloksien julkaisussa ilmentyvät opiskelijoiden/opiskelijan sekä ohjaajien nimet. Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat sen laatijalle eli opiskelijalle. Tutkimuksessa käytetyt aineistot joko tallennetaan tai tuhotaan tieteellisen tiedon vaatimuksien edellyttämällä tavalla sekä rahoituslähteet ja muut sidonnaisuudet annetaan tiedoksi kaikille asianosaisille ja tutkimukseen osallistujille. Plagiointi on kiellettyä ja se on määritelty tekijänoikeuslaissa. Luvaton lainaaminen eli plagiointi tarkoittaa sitä, kun toisen henkilön tuotannosta on vilpillisesti otettu käyttöön tietoja ilman ilmoitusta ja asianmukaista alkuperäislähdettä sekä siihen viittaamista. Kaikki opinnäytteet ovat julkisia heti niiden hyväksynnän jälkeen. Opinnäytteet tallennetaan Theseus-julkaisuarkistoon tai painettu versio arkistoidaan ammattikorkeakoulun kirjastoon. (Arene, 2019, s. 23–24.)

Jotta hyvää tieteellistä käytäntöä voitiin toteuttaa opinnäytetyössä, tutustuttiin suomalaisessa tiedeyhteisössä sovittuihin tutkimuseettisiin ohjeisiin. Näihin ohjeisiin tutustumalla saatiin mallia, kuinka hyvää tieteellistä käytäntöä voitiin toteuttaa opinnäytetyötä tehdessä. Opinnäytetyön tuloksien julkaisussa huomioitiin julkisuuteen tulleet opiskelijoiden sekä ohjaavan opettajan nimet. Tiedettiin, että opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat sen laatijoille. Tiedettiin, että tutkimuksessa käytetyt aineistot tuhoitiin tai säilytettiin tieteellisen tiedon vaatimuksien edellyttämällä tavalla.

Vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisella on ensisijaisesti opinnäytetyön tekijöillä itsellään. Opinnäytetyön tekijän olisi hallittava myös tieteellisen käytännön vastuut sekä eettisen ennakoarvioinnin lähtökohtia, tarpeellisuutta sekä ennakoarviointimenettelyjä. (Arene, 2019, s. 8.) Hyvän tieteellisen käytännön loukkaamista ovat muun muassa plagiointi, toisten tutkimusaineiston anastaminen sekä piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä. (Arene, 2019, s. 7–8.) Käytettäessä muiden henkilöiden omistamia materiaaleja oman opinnäytetyön taustana, niistä tulee tekijänoikeuslain nojalla olla alkuperä, lähteet ja tekijät mainittuina. (Arene, 2019, s. 12.)

Opinnäytetyötä tehdessä tutustuttiin tekijänoikeuslakiin sekä tutustuttiin HTK-ohjeisiin. Opinnäytetyön tekijät olivat tietoisia mitkä asiat kuuluvat hyvän tieteellisen käytännön loukkaamiseen ja kuinka tekijänoikeuslaki ohjaa taustamateriaalien käyttöä. Jotta tekijänoikeuslakia ei rikottu, lähteiden käyttö tarkistettiin useaan kertaan, jotta voitiin varmistaa niiden paikkaansa pitävyys.

9 POHDINTA

Opinnäytetyömme aihe oli meitä molempia sen laatijoita motivoiva, koska olimme kiinnostuneet läheisyhteistyön kehittamisestä sekä halusimme olla mukana tuottamassa jotain konkreettista tuotosta eli opasta. Kiinnostava aihe tuki opinnäytetyöprosessin läpikäymisessä, koska koko prosessi on ollut yllättävän pitkä ja sen aikana on koettu monenlaisia tunteita. Olemme oppineet sietämään muutoksia ja huomanneet miten hyvä ja positiivinen asenne kantaa ja auttaa viemään työn loppuun asti.

Molemmilla opinnäytetyöntekijöillä on osaamista taustalla mielenterveyskuntoutujien parissa työskentelystä. Koska molemmilla työn laatijoilla oli kokemusta, mielenterveysystyössä toimimisesta, opinnäytetyön tekeminen oli luontevaa eikä kummallekaan tekijälle aihepiirit tulleet täysin uutena asiana. Tämä mahdollisti molempien täyden työpanoksen heti aloituksesta lähtien, kun ketään ei tarvinnut erikseen ensin perehdyttää mielenterveyskuntoutumisen aihealueeseen.

Alkuperäisen suunnitelman mukaan tarkoitus oli pitää yhteyttä opinnäytetyötä ohjaavan opettajan kanssa yhtä säännöllisesti, kuin työn tilaajan kanssa eli noin kolmen kuukauden välein. Suunnitelmasta poiketen opettajaan pidettiin yhteyttä silloin, kun oli saatu yksi opinnäytetyön vaihe päätökseen. Yhteydenpito oli säännöllistä, vaikka ei tapahtunut kolmen kuukauden välein. Yhteyttä pidettiin opettajaan opinnäytetyön suunnitelman, tuotoksen ja raportoinnin jälkeen. Opettajalta saimme asiantuntevia muokausehdotuksia liittyen esimerkiksi työn kirjoitustyyliin, otsikointiin ja sisällön sijoittamiseen. Mielestämme tämä oli parempi toimintapa, kuin tiettyjen kuukausien aikana tehty yhteyden pito.

Haasteena oli laatia opas, joka pitäisi sisällään läheisiä kiinnostavia aihealueita mahdollisimman kompaktisti, mutta tarpeeksi laajasti avattuna. Tärkeää oli tuottaa opas, joka ylläpitää lukijan mielenkiintoa sen viimeiselle sivulle asti. Oppaan julkaisua ennen se annettiin arviointiin ohjaavalle opettajalle sekä hyväksytettiin työn tilaajalla. Pohdimme kuinka olisi ollut mielenkiintoista saada tietää myös läheisten mielipide tuotetusta oppaasta opinnäytetyön laadinnan aikana. Näin olisimme saaneet tärkeimmältä kohderyhmältä palautetta tuotoksesta. Ymmärrämme kuitenkin miksi tämä ei

ollut mahdollista toteuttaa opinnäytetyömme yhteydessä muun muassa opinnäytetyömme liiallisen laajentumisen sekä opinnäytetyön tilaajatahon ehtojen vuoksi.

Opinnäytetyön laatijoille mieleisin, vaikkakin työläin projektin vaihe oli oppaan suunnittelu ja toteutus sekä saatiin konkreettisesti luovuttaa tilaajalle itse valmistettu materiaali. Ensin saimme sähköisen version oppaasta valmiiksi ja sen näkeminen toi paljon onnistumisen tunteita. Oppaan tulostettavan version ongelmien kanssa painimme kauan. Saatuamme tulostettua oikeanlaisen version Opas Läheiselle -oppaasta, saimme taas uudelleen motivaatiota ja iloa opinnäytetyön loppuun saattamiseksi. Koimme näiden olleen tärkeitä välietappeja matkallamme.

Raportointivaiheessa pyydettiin ja saatiin ohjaavalta opettajalta väliarviointeja opinnäytetyön kirjallisesta osuudesta sekä oppaasta. Opinnäytetyön tilaajalta ja opettajalta saatujen lisätietojen perusteella viimeisteltiin opinnäytetyön kirjallinen osuus. Opinnäytetyöntekijät pitivät pienimuotoista päiväkirjaa opinnäytetyön laadinnan aikana. Päiväkirjan avulla pystyttiin muistelemaan menneitä vaiheita sekä havainnoimaan prosessin aikana opittuja asioita. Kirjallista tuotosta käytiin useita kertoja läpi mahdollisten virheiden korjaamiseksi, jotta opinnäytetyöstä saatiin mahdollisimman neutraali, selkeä ja yleiskielellinen.

Raportointivaihe sai opinnäytetyön aikataulun venymään alkuperäisestä suunnitelmasta, mutta lopputulos oli aikataulun muutoksesta huolimatta onnistunut ja laadukas. Aikataulumuutoksen kautta havaittiin, kuinka tärkeää on muuttuneiden tilanteiden hyväksyminen ja suunnitelmien uudelleen asettaminen. Hetkellistä tyytymättömyyttä koettiin aikataulun venymisen vuoksi, vaikka tekijät eivät voineet vaikuttaa aikataulun pettämiseen johtuviin syihin. Uusi suunnitelma laadittiin nopeasti ja tarkka työnjako kahdelle viimeiselle kuukaudelle, jonka avulla päästiin uudelleen vauhtiin työn loppuun saattamiseksi. Tämä opinnäytetyö antoi paljon onnistumisen tunteita ja opettavaisia kokemuksia. Projektin parissa työskenteleminen oli kaiken kaikkiaan antoisaa ja mielenkiintoista.

Halusimme tehdä tarpeelliset korjaukset rauhassa ja saada tuotettua hyvin kirjallisen tuotoksen. Vaikka opinnäytetyön valmistumisen venyminen hieman toki harmitti, niin

koimme haluavamme tehdä sen rauhassa loppuun asti. Näin tulos olisi mahdollisimman laadukas ja voimme olla ylpeitä tuottamastamme työstä.

Jatkokehittämisideaksi nousi ehdotus kartoituksesta läheisten kokemuksesta heille jaettavaan oppaaseen. Läheisten näkökulmasta voisi tarkastella, että millaisena läheiset kokivat oppaan, ja mitä he jäivät kaipaamaan oppaan sisällöstä tai minkä he kokivat erityisen hyvänä informaationa. Lisäksi yksikössä voisi tehdä kyselyn läheisille millaisena he tällä hetkellä kokevat läheisyhteistyön heidän ja yksikön ohjaajien välillä sekä miten he toivoisivat siihen mm. muutoksia.

LÄHTEET

- Arene Ry, Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Ry. (2019). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Haettu 27.10.2021 verkko-osoitteesta: https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382
- Björkqvist T., Virkola E., Westerholm S. & Heimonen S. (2022). Ikäinstituutti. Mielenhyvintointi iäkkäiden palveluissa -opas. Haettu 23.2.2023 osoitteesta https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2022/12/MIELEN_HYVINVOINTI_OPAS_saavutettava.pdf
- Duodecim, Käypä hoito –suositus. (2020). Skitsofrenia. Haettu 26.02.2023 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/khp00031>
- Duodecim, Käypä hoito –suositus. (2021). Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Haettu 26.02.2022 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/hoi50076>
- Duodecim. Terveyskirjasto (2021). Skitsofrenia. Haettu 26.2.2022 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00148>
- Duodecim. Terveyskirjasto (2022). Masennustila eli depressio, lääkärikirja. Haettu 26.2.2022 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00389#s10>
- Finlex. (1990). Mielenterveyslaki. 22 b § (21.12.2001/1423). Haettu 16.2.2023 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#L4aP22b>
- Finlex. (1992). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.4 a § (17.9.2004/857) Haettu 16.2.2023 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P5>
- Heikkilä, M., Luo, X., Holappa-Girginkaya, J., Kuure, M. & Nummilinna, K. (2021). Video apuna oppimisessa –perehdytysvideon tuottaminen bioanalytiikan opiskelijoille. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 31. Haettu 29.12.2021 osoitteesta <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe202103197864>
- Hämäläinen K., Kanerva A., Kuhanen C., Schubert C. & Seuri T. (2017) Mielenterveyshoitotyö. SanomaPro.
- Jähi R., Koponen T., Lipponen V., Männikkö M., Paavilainen E. & Åstedt- Kurki P., (2011). Mielenterveyspotilaan läheisenä olemisen moninaisuus – tutkimuskohteena vertaisryhmä. Haettu 25.10.2021 osoitteesta <https://elektra-helsinki-fi.lil-lukka.samk.fi/se/h/0786-5686/24/2/mielente.pdf>
- Kananen, J. (2015). Opinnäytetyön kirjoittajan opas: Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kanerva A., Kuhanen C., Oittinen P., Schubert C & Seuri T. (2017). Mielenterveyshoitotyö. Sanoma Pro Oy.
- Kettunen, Sami (2009). Onnistu projektissa. WSOYpro Oy.

Kotamäki J. (2012). Skitsofreniaa sairastavan puolison kokemukset arjesta ja tuen tarpeesta. Haettu 26.11.2021 osoitteesta <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/83147/gradu05560.pdf?sequence=1&isAllowed=y> 2

Kotimaisten kielten keskus. (n.d.). Hyvän virkakielen ohjeita. Haettu 2.12.2021 osoitteesta: https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita/tekstintekijan_tarkistuslista

Kotimaisten kielten keskus. (2022). Kielitoimiston sanakirja. Päivätoiminta. Haettu 22.2.2023 osoitteesta <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/p%C3%A4iv%C3%A4toiminta?searchMode=all>

Koulutus. (2020). Seuraa ja arvioi projekteja- mitä tulee ottaa huomioon? Haettu 23.11.2021 osoitteesta <https://www.koulutus.fi/oppaat/projektinhallinta/seuraa-ja-arvioi-projekteja-19296>

Kymäläinen H-R., Lakkala M., Carver E. & Kamppari K. (2016). Opas projektityökentelyyn. Helsingin yliopisto. Haettu 25.11.2021 osoitteesta https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160099/Opas_projektity%C3%B6skentelyyn_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Le Boutillier C., Chevalier A., Lawrence V., Leamy M., Bird V., Macpherson B., Williams J. & Mike Slade M. (2015). Staff understanding of recovery-orientated mental health practice: a systematic review and narrative synthesis. Haettu 15.2.2023 osoitteesta <https://link.springer.com/article/10.1186/s13012-015-0275-4#Sec8>

Lipponen, K. (2014). Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopiston tutkijakoulu; Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, terveystieteiden laitos, Hoitotiede; medical Research center; Oulun yliopistollinen sairaala. Haettu 2.12.2021 osoitteesta: jultika.oulu.fi/Record/isbn978-952-62-0372-0

Lönnqvist J., Henriksson M., Marttunen M. & Partonen T. (2021). Psykiatria. Skitsofrenia potilaan kuntoutus. Haettu 17.2.2023 osoitteesta <https://www.oppiportti.fi/op/okr00063/do/>

Mielenterveyden keskusliitto. (n.d.). Vertaistukea verkossa. Haettu 28.2.2023 osoitteesta <https://www.mtkl.fi/mista-apua/vertaistukeaverkossa/>

Mielenterveystalo. (n.d.-a). F32-33 Masennustila. Haettu 26.2.2022 osoitteesta <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F30-39/Pages/F32-33.aspx>

Mielenterveystalo. (n.d.-b). Mielenterveyskuntoutus. Haettu 18.2.2023 osoitteesta <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/mielenterveyskuntoutus>

Mielenterveystalo. (n.d.-c). Tietoa mielenterveyskuntoutuksesta (opas). Haettu 22.11.2021 osoitteesta https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_kuntoutuksesta/Pages/monenlaista_kuntoutusta.aspx

Mieli. (2023). Mielenterveyspalvelut. Haettu 19.2.2023 osoitteesta <https://mieli.fi/mielenterveys-koetuksella/miten-hakea-apua-mielenterveyden-ongelmiin/mielenterveyspalvelut/>

Mäntyneva, M. (2016). Hallittu projekti. Kauppakamari.

Nordling Esa. (2018). Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveystyössä? Haettu 15.2.2023 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo14435.pdf>

Nordling E. & Rissanen P. (2020). Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Mielenterveystyö uudistuu. Toipumisorientaation teoreettiset lähtökohdat. Haettu 15.2.2023 osoitteesta https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140792/URN_ISBN_978-952-343-591-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Paananen, J., Rannikko, J., Harju, M., & Pirhonen, J. (2021). Pandemia-aika hoivakotiasukkaiden läheisten näkökulmasta: huolta, turhautumista ja uusia avauksia. Gerontologia, 35(3), 249–263. Haettu 1.12.2021 osoitteesta: <https://doi.org/10.23989/gerontologia.107579>

Päihdelinkki. (2021). Yhteisöhoito. Haettu 27.2.2023 osoitteesta <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihde-tyon-menetelmat-ja-koulutus/yhteisohoit>

Raivio M. & Raivio J. (2020). Toipuva mieli. Opas toipumisorientaatioon.

Ruuska, Kai (2007). Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Talentum Media Oy.

Suomen Mielenterveys Ry. (2021). Mielenterveys on osa hyvinvointia ja terveyttä. Haettu 18.2.2023 osoitteesta <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/mielenterveys-on-osa-hyvinvointia-ja-terveytta/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2020). Mielenterveyspalvelut, asuminen. Haettu 26.11.2021 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/asuminen>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (2021). Mielenterveyden edistäminen. Haettu 19.2.2023 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (2022). Aktivointisuunnitelma. Haettu 19.2.2023 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/tyoelamaosallisuus/kuntouttava-tyotoiminta/aktivointisuunnitelma>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (2022). Kuntouttavan työtoiminnan järjestäminen ja hankinta. Haettu 19.2.2023 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/tyoelamaosallisuus/kuntouttava-tyotoiminta/kuntouttavan-tyotoiminnan-jarjestaminen-ja-hankinta>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022). Mielenterveys. Positiivinen mielenterveys. Haettu 9.7.2022 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/positiivinen-mielenterveys>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022). Mielialahäiriöt. Haettu 26.2.2022 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/mielialahairiot>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022). Vammaispalvelujen käsikirja. Päivätoiminta. Haettu 22.2.2023 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/paivatoiminta>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2023). Kokemusasiantuntijuus ja vertaistuki. Haettu 1.3.2023 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/kokemusasiantuntijuus-ja-vertaistuki>

Terveyskirjasto. (2021). Omaiset ja psyykkisesti sairastunut. Haettu 26.11.2021 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00008>

Terveyskylä. (2023). Sosiaaliset suhteet. Haettu 22.2.2023 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/hyv%C3%A4-arki/sosiaaliset-suhteet>

Omaisena edelleen ry. (2023). Omaisyhteistyö vahvistaa perhelähtöisyyttä hoitotyössä. Haettu 2.3.2023 osoitteesta <https://omaisenaedelleen.fi/omaisyhteistyö-vahvistaa-perhelahtoisyyttä-hoitotyössä/>

Opinnäytetyön tilaajan henkilökohtainen tiedonanto opinnäytetyön laatijoille. 08.10.2021. Opinnäytetyön tilaajan yhteystiedot ovat poistettu tilaajan etukäteen asettaman ehdon mukaisesti opinnäytetyöstä yksityisyyden suojaamiseksi.

Opinnäytetyön tilaajan kirjallinen tiedonanto opinnäytetyön laatijoille. 23.1.2023. Opinnäytetyön tilaajan yhteystiedot ovat poistettu tilaajan etukäteen asettaman ehdon mukaisesti opinnäytetyöstä yksityisyyden suojaamiseksi.

Saarenheimo M. & Pietilä M. (2011). Mielenmuutos masennuksen hoidossa. Mieli-alaongelmista kärsivien iäkkäiden ihmisten psykososiaalinen tukeminen. Mielenmuutos -tutkimus- ja kehittämishanke, tutkimusraportti 2. Haettu 22.2.2023 osoitteesta <https://vtkl.fi/wp-content/uploads/2019/07/MielenMuutos-masennuksen-hoidossa-raportti.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (n.d.) Kuntouttava työtoiminta. Haettu 19.2.2023 osoitteesta <https://stm.fi/kuntouttava-tyotoiminta>

Turunen, U. (2014). Omaiset ja läheiset osana kuntoutumista Salmentöyryn asumisyksikössä (Opinnäytetyö-YAMK, Kymenlaakson ammattikorkeakoulu). Haettu 26.10.2021 osoitteesta https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/73233/Turunen_Ulla.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vaughan T. (2014). McGraw-Hill Education. Ninth edition. Haettu 22.3.2023 osoitteesta [https://2masteritezproxy.skillport.com/skillportfe/assetSummaryPage.action?assetid=RW\\$12749: ss_book:72507#summary/BOOKS/RW\\$12749: ss_book:72507](https://2masteritezproxy.skillport.com/skillportfe/assetSummaryPage.action?assetid=RW$12749: ss_book:72507#summary/BOOKS/RW$12749: ss_book:72507)

Vesa, N.-M., Stolt, M., Koskenniemi, J., & Suhonen, R. (2018). Läheisen rooli kuntoutusprosessissa. *Gerontologia*, 32(3), 163–179. Haettu 25.10.2021 osoitteesta <https://doi.org/10.23989/gerontologia.69957>

Vilka H. (2021a.) Näin onnistut opinnäytetyössä. Jyväskylä: PS-kustannus, e-kirja.

Vilkka, H. (2021). Tutki ja kehitä. Jyväskylä. ISBN 978-952-370-173-1 (epub). Haettu 25.11.2021 osoitteesta <https://www.ellibslibrary.com/book/9789523701731>

Virtanen, Salla. (2020). Somemarkkinoinnin työkirja. E-kirja.

Vorma H., Rotko T., Larivaara M. & Koslof A. (2020). Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Haettu 9.7.2022 osoitteesta https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y

World health organization. (2023). Constitution of the World Health Organization. Haettu 15.2.2023 osoitteesta <https://www.who.int/about/governance/constitution>

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaistu vuonna 2011–2021	Yli 10 vuotta vanha
Kielenä Suomi	Muut kuin suomenkieliset hakutulokset
Koko teksti saatavilla kokonaan ja ilmaiseksi	Tekstiä ei saatavilla kokonaisuudessaan tai maksullista.
Käsittelee mielenterveyskuntoutujia, läheisiä ja omaisyhteistyötä.	Otsikko ei liity olennaiseen aiheeseen.

Taulukko 2. Tietokantahaku

Tietokanta	Hakulauseke ja rajaukset	Tuloksia	Valittuja
SAMK Finna	Omainen AND tiedonsaanti AND yhteistyö, 2011–2021	129	0
Theseus	Mielenterveyspotilaan omainen, YAMK-opinnäytetyö	20	1
Medic	Mielenterv* AND Omais* OR Läheis*, 2011-2021	14	1
Medic	Mielenterv* AND Läheis*, 2011-2021	6	0
Medic	Mielenterv* AND Omais*	8	1
Medic	Läheis* AND Hoitokodit*	2	1
Medic	Yhteistyö AND Omais* OR Läheis*, 2011–2021	118	1

Taulukko 3. Tutkimustulokset

Tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tar- koitus	Kohderyhmä	Käytetyt mittarit/ aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Turunen, 2014, Suomi	Asumisyksikön asuk- kaiden omaisille tai läheisille suunnatun omaistenpäivän toi- mintamallin kehittä- minen. Työhön liittyi myös asukkaiden määrittelemille omai- sille tai läheisille koh- dennettu tyytyväi- syyskysely.	Asukkaiden omaiset tai lä- heiset.	Kyselylomake (mo- nivalinta- että avoi- mia kysymyksiä).	Omaisilla tarve ja halu osallistua lä- heisensä kuntoutu- miseen. Läheisillä arvokasta tietoa an- nettavana. Yhteis- työ asumisyksikön henkilökunnan kanssa laadukasta. Yhteisiä tapahtumia asukkaiden, omais- ten ja hoitohenkilö- kunnan kesken jat- kossakin.
Vesa, Stolt, Kosken- niemi & Su- honen, 2018, Suomi	Kuvata läheisen roo- lia ja tuen tarvetta iäk- kään potilaan kotiutu- essa arviointi- ja kun- toutusosastolta.	Kotiutuvien henkilöiden nimeämät lä- heiset	Teemahaastattelut, kyselyt	Kuvaus läheisen roolista ja hänen tuen tarpeestaan iäkkään potilaan ko- tiutuessa (läheisen rooli jakaantui 4 osaan: arjen auttaja, edunvalvoja, tukija ja vastuunkantaja).
Jähi, Kopon- nen, Lippo- nen, Män- nikkö, Paa- vilainen & Åstedt- Kurki, 2011, Suomi	Tarkastella millaisena mt-potilaan läheisenä oleminen näyttäytyy vertaisryhmäkonteks- tissa.	Mielenter- veyspotilaan läheiset.	Diskurssianalyysi, vertaistukiryhmän kokoontumisten vi- deoinnit sekä puhe- aineiston litteroin- nit.	Mt-potilaan lähei- senä oleminen näyt- täytyy vertaisryh- mäkontekstissa huolenpidon ras- kautena, uupumi- sena, pakkona, pal- velujärjestelmän kritiikkinä.
Kotamäki, 2012, Suomi	Kuvata miten elämi- nen parisuhteessa skitsofreniaa	Skitsofreniaa sairastavan puolisot.	Teemahaastattelut. Analysointi tapahtui	Puolisot kokivat jäävänsä hoitojär- jestelmän

	sairastavan ihmisen kanssa vaikuttaa puolison omaan elämään ja minkäläistä tukea puoliso tarvitsee arjesta selviytymiseen.		laadullisella sisälönanalyysillä.	ulkopuolelle (sairauden alussa) sekä etteivät saaneet tarpeeksi tietoa sairaudesta ja sen oireista. Osa koki olevansa puolisonsa hoitajia, osa taas koki olon tasavertaisena kumppanina. Omaisryhmä toiminnan kohdistaminen samassa elämäntilanteessa oleville. Tärkeää potilaan puolison huomioiminen, toisen sairastuessa skitsofreniaan.
Paananen, Rannikko, Harju, Pirhonen, 2021, Suomi	Tarkastellaan hoivakotiasukkaiden läheisten kokemuksia koronapandemiasta.	Hoivakoti asukkaiden läheiset.	Laadullinen tutkimus, teemahaastattelut. Aineistolähtöinen sisällön analyysi.	Vierailukiellot, etäisyyden pitäminen heikentäneet läheisten hyvinvointia sekä suhdetta asukkaaseen ja hoitotahoon. Tulokset korostaneet tarvetta kehittää turvallisia tapoja, joilla läheiset voivat osallistua hoivakodissa asuvien elämään myös poikkeusaikoina.

Taulukko 4. Projektin etenemissuunnitelma

Toukokuu 2021	Opinnäytetyön aihe
Marraskuu 2021	Aiheanalyysi
Joulukuu 2021	Opinnäytetyösuunnitelman esittäminen
Joulukuu 2021 - Tammikuu 2022	Hyväksytty opinnäytetyö suunnitelma ja opinnäytetyösopimuksen allekirjoitus tilaajan kanssa
Tammikuu/Huhtikuu/Heinäkuu/Lokakuu 2022	Yhteydenpito ja opinnäytetyön etenemisen tilannekatsaus tilaajan kanssa
Tammikuu – Huhtikuu 2022	Oppaan sisällön suunnittelu ja toteutus
Maaliskuu 2022	Käsitteiden avaus
Huhtikuu 2022	Tutkimusten haku ja selvitys
Toukokuu – Elokuu 2022	Oppaan visuaalisen ilmeen suunnittelu ja toteutus
Syyskuu- Lokakuu 2022	Videon suunnittelu oppaasta ja toteutus
Marraskuu 2022	Opinnäytetyö työn tilaajalle ja palautelomake yksikön työntekijöille
Joulukuu 2022	Palautelomakkeen analysointi ja valmis opinnäytetyö

Taulukko 5. Projektin työnjaon suunnitelma

Työtehtävä	Työnjako
Yhteydenpito tilaajan kanssa säännöllisin väliajoin	Eveliina
Yhteydenpito ohjaavan opettajan kanssa	Jonna
Käsitteiden avaus ja tutkimusten haku	Eveliina ja Jonna
Oppaan sisällön suunnittelu	Eveliina ja Jonna
Oppaan sisällön toteutus	Eveliina ja Jonna
Oppaan visuaalinen toteutus	Eveliina ja Jonna
Videomateriaalin suunnittelu, kuvaus ja toteutus	Eveliina ja Jonna
Valmiin oppaan esittely tilaajalle	Eveliina ja Jonna
Palautelomake yksikön työntekijöille	Jonna
Palautelomakkeen analysointi	Jonna

Opas Läheiselle - Palautekysely

Hei!

Täyttämällä tämän lyhyen anonyymien palautekyselyn laatimastamme oppaasta, autat meitä saamaan arvokasta tietoa oppaasta ja sen hyödyistä arjen työssä. Palautathan täytetyn kyselylomakkeen erilliseen palautelaatikkoon viimeistään _____.

1. Mistä pidit eniten oppaassamme?
2. Mitkä muutokset tekisivät mielestäsi oppaastamme paremman?
3. Arvioi käytitkö opasta käytännön työssäsi viimeisen kuukauden aikana (ympyröi vastaus):
0 kertaa 1–2 kertaa 3 kertaa 4 kertaa tai enemmän
4. Asteikolla 1–5 kuinka arvioisit oppaan ulkonäköä?
(1= huono... 5= erinomainen)
5. Minkä koit oppaan ulkonäössä hyväksi/huonoksi?
6. Asteikolla 1–5 kuinka arvioisit oppaan sisältöä?
(1= huono... 5= erinomainen)
7. Vapaa palaute:

Lämmin kiitos vastauksistasi ja ajastasi, jonka käytit kyselyymme!

Ystävällisin terveisin Eveliina Häkkinen ja Jonna Mäkelä

(SAMK, hoitotyön tutkinto-ohjelma, 2022)

Satakunnan Ammattikorkeakoulu
Steniuksenkatu 8
26100 Rauma

Projektilupa-anomus
PVM

Yksityinen palveluntuottaja

Yksikkö

Yhteyshenkilö Etunimi Sukunimi

Osoite

Postinumero Paikkakunta

Olemme Satakunnan Ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita. Tarkoituksena on valmistua ammattiin 2024.

Pyydämme lupaa toiminnalliselle opinnäytetyöllemme, jonka tarkoituksena on laatia sähköinen opas *Yksityisen palveluntuottajan yksikön (nimi)* mielenterveyskuntoutujien läheisille (myös tulostettava versio). Oppaan tavoitteena on jakaa avointa tietoa läheisille Ykköskodilla tapahtuvasta kuntoutusprosessista. Tavoitteena on myös oppaan käyttöönottonen työkaluksi eli ohjaajien tueksi tiedon jakamiseen läheisille.

Tulemme luovuttamaan oppaan yksikön käyttöön viimeistään – 22 joulukuussa.

Oppaan sisällys alkaa yksikön esittelystä ja etenee yksikön toimintamallien kautta yleisimpiin mielenterveyshäiriöihin. Mielenterveyshäiriöt ja sairaudenkuvat eivät kuitenkaan ole työssämme keskiössä vaan läheisille jaettava informaatio yksikön kuntouttavasta toiminnasta. Toteutamme valmiista oppaasta n. 5 minuutin kestoisen esittelyvideon tilaajayksikön vapaaseen käyttöön esim. yksikön sosiaalisen median sivuille jaettavaksi.

Opinnäytetyön valmistuessa toimitamme valmiin version tulostettuna *Yksityisen palveluntuottajan yksikköön (nimi)*. Valmis, julkaistu opinnäytetyö on luettavissa Theseus.fi – palvelusta.

Ystävällisin terveisin

Eveliina Häkkinen
Hynistentie 81
23500 Uusikaupunki
p. 0405568558
eveliina.hakkinen@student.samk.fi

Ohjaava opettaja:

Sirke Ajanko
p. XXXXXX
sirke.ajanko@samk.fi

Ystävällisin terveisin

Jonna Mäkelä
Peuratie 2 A 2
23500 Uusikaupunki
p. 0503692711
jonna.makela@student.samk.fi

Lupa myönnetään

kyllä: _____ ei: _____

Päiväys: _____

Allekirjoitus: _____

Taulukko 6. Videon käsikirjoitus

Videossa:	Puhe:
<p>Toinen opinnäytetyön tekijä istuu nojatuolissa pitäen kädessään tulostettua versiota Opas Läheiselle – oppaasta kansikuva kohden kameraa.</p> <p>Videon päällä valkoisella tekstillä, harmaalla pohjalla lukee: Opas Läheiselle – opinnäytetyön tuotos yksityisen palvelun tuottajan yksikköön.</p>	<p>”Moikka. Mä olen Jonna. Hoitotyönopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta ja mun opiskelijakaveri häääää tuolla kameran takana, Eve-liina.</p>
<p>Toinen opinnäytetyön tekijä istuu nojatuolissa edelleen pitäen kädessään tulostettua versiota Opas Läheiselle -oppaasta.</p> <p>Videon päällä valkoisella tekstillä, harmaalla pohjalla lukee: Oppaan tavoitteena on jakaa avointa tietoa kuntoutusprosessista, avata ohjauksen ja tuen rakennetta sekä sen myötä mahdollisesti luoda enemmän mahdollisuuksia läheisten kanssa tehtävään yhteistyöhön.</p>	<p>”Me ollaan tehty meidän opinnäytetyön projektina tällainen Opas Läheiselle, yhteistyössä yksityisen palvelun tuottajan yksikön kanssa”.</p>
<p>Olohuonemaisessa tilassa yhdeksän opasta on levitettyinä viuhkamaisesti pyöreälle pöydälle ja yksi opas on pystyssä niiden vieressä.</p>	
<p>Lähikuvaa tulostetusta oppaasta, oppaan ollessa toisen opinnäytetyön tekijän käsissä. Oppaan sivuja selataan rauhallisesti eteenpäin.</p> <p>Videon päällä valkoisella tekstillä, harmaalla pohjalla lukee: Oppaasta löytyy tietoa mm. yksityisen palveluntuottajan tarjoamista palveluista ja toimintamalleista, tietoiskuja yleisimmistä mielenterveyden häiriöistä sekä tietoa yksikön arjesta.</p>	<p>”Nyt olemme saaneet oppaan valmiiksi ja seuraavaksi luovutamme sen tilaajan käyttöön. Oppaasta löytyy tietoa yksityisen palvelun tuottajan tarjoamista palveluista ja toimintamalleista, pieniä tietoiskuja yleisimmistä mielenterveyden häiriöistä sekä tietoa yksikön arjesta.”</p>
<p>Lähikuvaa tulostetusta oppaasta toisesta kuvakulmasta, oppaan ollessa toisen opinnäytetyön tekijän käsissä.</p> <p>Videon päällä valkoisella tekstillä, harmaalla pohjalla lukee: Oppaasta löytyy tietoa mm.</p>	

<p>yksityisen palveluntuottajan tarjoamista palveluista ja toimintamalleista, tietoiskuja yleisimmistä mielenterveyden häiriöistä sekä tietoa yksikön arjesta.</p>	
<p>Lähikuvaa kannettavan tietokoneen näytöstä, jossa on kuva oppaan sähköisestä PDF-versiosta. Videolla kuvaa rullataan hitaasti alaspäin sähköisen oppaan sivun vaihtuessa toiseen.</p> <p>Videon päällä valkoisella tekstillä, harmaalla pohjalla lukee: Opas on saatavilla joko tulostettuna versiona tai sähköisesti PDF-versiona.</p>	
<p>Videolle liitetty valokuva, jossa toinen opinnäytetyön laatija istuu nojatuolissa ja näyttää oppaan tulostetun version kansikuvaa lähelle kameraa.</p> <p>Videon päällä valkoisella tekstillä, harmaalla pohjalla lukee: Kiitos mielenkiinnostanne opasta kohtaan!</p>	
<p>Videolle liitetty valokuva, jossa yhdeksän oppaan tulostettua versiota on levitetty viuhkamaisesti pyöreälle pöydälle ja yksi opas avonaisesti niiden keskelle.</p> <p>Videon päällä valkoisella tekstillä, harmaalla pohjalla lukee: Antoisia lukuhetkiä! Lämpimin yhteistyöterveisin hoitotyönopiskelijat Eveliina ja Jonna, SAMK 2022.</p>	