

Elina Räisänen & Maria Turkkila

# Mieli Töihin -valmennuksen asiakkaiden kokemuksia kuntoutumisesta

Recovery-mallin elementtien sisällöt kuntoutujien kokemuksissa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja, AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

21.4.2016

Tekijät Otsikko  Sivumäärä Aika	Elina Räisänen & Maria Turkkila Mieli Töihin-valmennuksen asiakkaiden kokemuksia kuntoutumisesta; Recovery-mallin elementtien sisällöt kuntoutujien kokemuksissa 23 sivua + 2 liitettä 22.4.2016
Tutkinto	Sairaanhoidtaja, AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyö
Suuntautumisvaihtoehto	Mielenterveys- ja päihdepotilaan hoitotyö
Ohjaaja	Hoitotyön lehtori, Marianne Sipilä
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata Niemikotisäätiön Mieli Töihin -valmennuksen asiakkaiden näkemyksiä kuntoutumista edistävästä tekijöistä, selvittää kokemuksia kuntoutumisesta ja samalla tutkia minkälaisia sisältöjä he tuottavat recovery-mallin elementteille. Opinnäytetyömme on osa Niemikotisäätiön recovery-hanketta, jonka tavoitteena on tuoda recovery-malli säätiössä tehtävän kuntouttamistyön ohjaavaksi toimintamalliksi.</p> <p>Recovery-malli on kuntoutujalähtöistä työtettä korostava psykiatrisen hoitotyön malli, joka on käytössä englanninkielisissä maissa. Opinnäytetyössämme käytämme teoreettisena viitekehystenä näkemystä recovery-mallista, jonka kuntoutumisen keskeisiä elementtejä ovat toivo, parantuminen, voimaantuminen, yhteisöllisyys ja kuntoutumisorientoituneet palvelut.</p> <p>Aineistonkeruumenetelmänä käytimme teemahaastattelua, jonka rungon muodostimme recovery-mallin elementtien mukaan. Haastattelimme yhdeksää (n=9) Mieli Töihin -valmennuksen asiakasta. Aineiston analyysissä käytimme fenomenografista analyysitapaa, joka on yksi aineistolähtöisen sisällönanalyysin tapa.</p> <p>Aineistostamme kuntoutumista edistäväksi tekijäksi nousi kuntoutujista itsestään lähtevän aktiivisuuden ja oma-aloitteisuuden herättäminen. Vastuun ottaminen itsestään ja oman kuntoutumisen suunnitteluun osallistuminen lisäsi kuntoutujien päättäväisyyttä ja aktiivisuutta kuntoutumisprosessissa. Edellä mainittuja seikkoja tukevat kuntoutujan ja työntekijän välisen suhteen tasa-arvoinen vuorovaikutus ja tiivis yhteistyö. Kuntoutujien kokemukset vastasivat suurilta osin recovery-mallin elementtien sisältöjä.</p> <p>Tulokset antavat Niemikotisäätiölle mielestämme hyvän tietopohjan recovery-mallin soveltamiseen heidän toimintaansa. Kuntoutujien antamien sisältöjen perusteella voimme päätellä, että recovery-malli on sovellettavissa myös suomalaiseen mielenterveystyöhön. Jotta mallia voitaisiin hyödyntää käytännössä, tulisi ammattilaisilla olla yhteinen käsitys recovery-mallin elementtien sisällöistä. Toinen tärkeä seikka on panostaa kuntoutujien yksilöllisten tarpeiden kartoittamiseen.</p>	
Avainsanat	recovery-malli, kuntoutuminen, kokemus, psykiatrisen hoitotyö

Authors Title Number of Pages Date	Elina Räisänen & Maria Turkkila Clients' experiences on recovery from mental illness at Mieli Töihin Training; the meanings of Recovery Model elements' in clients' experiences. 23 pages + 2 appendices 22 April 2016
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor	Lecturer, Master of Nursing, Marianne Sipilä
<p>The aim of this final project was to discuss the views and experiences of Mieli Töihin Training's clients on recovery from mental illness. Furthermore our purpose was to find out what meanings they produce on the elements of the Recovery Model. Our final project was a part of Niemikotisäätiö's project on reforming the used methods to include the recovery model in the practices. The Recovery Model is used as a theoretical frame in this final project. The elements of Recovery Model are hope, healing, empowerment, connection and recovery-oriented services. They are considered to be conditions for recovery process from mental illness.</p> <p>The data for this study were collected by semi-structured interviews. We constructed the interview frame using elements of recovery-model as themes of interviews. We interviewed nine (n=9) Mieli Töihin Training's clients. Analysis of data was made by using phenomenographic approach.</p> <p>The result showed that supporting clients' own activity is one of the factors that improve healing. Taking responsibility in life and getting involved with decision-making on one's own recovery plan made them more determined and active on their own processes. Hence, relationship between client and staff should be based on mutual communication and co-operation. The contents of clients' opinions corresponded mainly to the elements in the Recovery Model.</p> <p>These results may build a good base for the Niemikotisäätiö to update the guiding vision of their practice. Based on the results of this project, it can be stated that the Recovery Model is suitable for the Finnish mental health care system and could be implemented at least partly to Niemikotisäätiö's activity. However, it is important to keep in mind the fundamental conditions for a successful implementation of this model that is to understand the content of the Recovery Model and to invest on the client's individual needs.</p>	
Keywords	Recovery Model, recovery from mental illness, experience, mental health care

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus	2
2.1	Tutkimuskysymykset	2
3	Niemikotisäätiön esittely	2
4	Mielenterveys	3
4.1	Mitä mielenterveys on?	3
4.2	Mielenterveyttä suojaavat ja haavoittavat tekijät	3
5	Mielenterveyspalvelut	4
5.1	Mielenterveyshoitotyön kehitys	5
6	Recovery-malliin pohjautuva ajattelu kuntoutumisessa	6
6.1	Recovery-mallin keskeiset elementit: sisäiset ja ulkoiset olosuhteet	6
6.2	Sisäisten ja ulkoisten olosuhteiden sisällöt	7
6.3	Recovery-malli käytännössä	7
7	Opinnäytetyössä käytetyt tutkimusmenetelmät	8
7.1	Tiedonkeruumenetelmä	8
7.2	Aineiston analyysimenetelmä	9
8	Opinnäytetyön toteutus	10
8.1	Haastateltavien hankinta ja haastatteluiden suunnittelu	10
8.2	Haastatteluiden toteutus	11
8.3	Haastatteluiden analysointi	11
9	Tulokset	12
9.1	Toivon ilmeneminen kuntoutujien kokemuksissa	12
9.2	Parantuminen – ”kyky tehdä työtä ja rakastaa”	13
9.3	Voimaantumista vastuusta	15
9.4	Yhteisöllisyys tärkeänä voimavarana	16
9.5	Palveluista säännöllisyyttä ja apua arkeen	16
9.6	Johtopäätöksiä tuloksista	18
10	Pohdinta	19

10.1	Pohdintaa opinnäytetyön luotettavuudesta	19
10.2	Eettisyyden huomioiminen opinnäytetyössä	20
10.3	Tulosten hyödyntäminen työelämässä	20
10.4	Jatkotutkimusehdotukset	21
	Lähteet	22
	Liitteet	
	Liite 1. Haastattelurunko	
	Liite 2. Analyysitaulukko	

## 1 Johdanto

Tässä opinnäytetyössä käsittelemme Niemikotisäätiön Mieli töihin-valmennuksen asiakkaiden kokemuksia kuntoutumisesta. Opinnäytteemme on tilaustyö Niemikotisäätiöltä ja recovery-aihe tulee toiveena työmme tilaajalta. Opinnäytetyön teoreettisena viitekehystenä toimii recovery-malli, joka on viime vuosikymmeninä erityisesti englanninkielisissä länsimaissa yleistynyt mielenterveyshoitotyön toimintamalli. Samaa aihetta eri näkökulmasta käsittelevät meidän opinnäytetyömme lisäksi kolme muuta opinnäytetyötä. Mielenterveyshoitotyön ideologia on muuttunut asiakaslähtoisemmäksi ja siksi recovery-mallin oletetaan sopivan nykyistä ajattelutapaa tukevaksi teoriapohjaksi. Opinnäytetöillä tuotetaan tietoa siitä, onko recovery-malli hyödynnettävissä säätiön toiminnan suunnittelussa.

Opinnäytetyön aloitustapaamisella Niemikotisäätiöllä kävi ilmi, että säätiöltä puuttuu ajantasaiseen tietoon perustuva hoitomalli, mikä ohjaa mielenterveyskuntoutustyön toimintaa. Ilmiö on valtakunnallinen. Viimeisin mielenterveyskuntoutuksessa käytetty yhtenäinen hoitomalli on ollut yhteisöhoito, mutta malli on vanhentunut eikä vastaa enää asiakaskunnan tarpeita. Mielenterveystyön kentällä tarve uuteen näyttöön perustuvaan tietoon on suuri. Yhteiset toimintamallit edesauttavat tasa-arvon toteutumista mielenterveyskuntoutujille palveluntarjoajasta riippumatta. Koska avohoidon määrä lisääntyy, ja yksityisten toimijoiden osuus on suuri, aiheen tärkeys korostuu myös tulevaisuudessa.

Opinnäytetyömme aiheen suunnitteluvaiheessa vierailimme Mieli töihin-valmennuksessa. Sen henkilökunta oli erityisen kiinnostunut asiakkaitensa kokemuksista kuntoutumisesta. Koska Mieli töihin-valmennuksen asiakkaiden kontaktit ovat kestoiltaan lyhyitä, koimme mielekkäämpänä sisällyttää opinnäytetyöhömmme kuntoutujien kokemukset kaikista heidän saamistaan kuntouttavista mielenterveyspalveluista. Keräsimme tietoa kuntoutujien kokemuksia teemahaastatteluilta, joiden haastattelurungon kokosimme recovery-mallin teoriasta. Haastattelimme yhdeksää (n=9) Mieli Töihin-valmennuksen entistä tai nykyistä asiakasta joulukuussa 2015 ja tammikuussa 2016. Analysoimme haastattelut fenomenografisen analyysin keinoin.

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus

Kuten toimme johdannossa esille, opinnäytetyön tarkoitus tulee Niemikotisäätiön tarpeesta uudistaa toimintaansa ohjaavia malleja. Tavoitteena on tuottaa opinnäytetyön avulla Niemikotisäätiölle tutkittua tietoa kuntoutujien käsityksistä ja kokemuksista omasta kuntoutumisestaan. Lisäksi tarkastelemme mitä recovery-mallin osa-alueet sisältävät kuntoutujien mielestä. Tarkoituksena on myös tuottaa suomenkielistä recovery-aiheista tietoa, sillä aiheesta ei ole suomalaista tutkimusta.

### 2.1 Tutkimuskysymykset

Tavoitteenamme on vastata opinnäytetyössämme seuraaviin kysymyksiin: Mitkä asiat edistävät kuntoutumista Mieli Töihin-valmennuksen asiakkaiden mielestä? Minkälaisia kokemuksia heillä on kuntoutumisesta? Minkälaisia sisältöjä recovery-mallin elementteihin tulee esille aineistosta?

## 3 Niemikotisäätiön esittely

Niemikotisäätiö on Helsingin kaupungin tytäryhteisö, joka on tarjonnut mielenterveyskuntoutusta helsinkiläisille asiakkaille vuodesta 1983 lähtien. Säätiö vastaa isosta osasta helsinkiläisten mielenterveyskuntoutujien asuttamisesta. Asuntojen vuokrauksen lisäksi Niemikotisäätiö on toiminnaltaan painottunut avohoidollisten palveluiden tarjontaan, kuten työtoimintaan ja työvalmennuspalveluihin. Säätiön toiminta-ajatuksena on toimia kuntoutujia kunnioittavasti, heidän kokemuksiaan arvostaen sekä kannustaen itsenäiseen päätöksentekoon. (Niemikotisäätiö 2015.)

Mieli Töihin -valmennus on yksi Niemikotisäätiön yksiköistä. Se tarjoaa mielenterveyskuntoutujille valmentavaa ja kouluttavaa kuntoutustoimintaa. Yksikön tarkoitus on auttaa helsinkiläisiä työikäisiä mielenterveyskuntoutujia takaisin työelämään. Toiminta sisältää työhönvalmennusta, atk-opetusta ja työkyvyn arviointia. Lisäksi se tarjoaa mahdollisuuden työharjoitteluun ja yksilöllisen kuntoutumispolun suorittamiseen. Tällä hetkellä valmennuksessa on kuntoutusmallina valmenna-sijoita-tue -malli. (Mieli Töihin -valmennuksen kymmenvuotisjuhlajulkaisu. 2010.)

## 4 Mielenterveys

Koska työmme aihe liittyy vahvasti mielenterveyteen, käsittelemme tässä kappaleessa siihen liittyviä peruskäsitteitä. Tuomme esille myös tutkimuksen, jossa tutkittiin mielenterveyspalveluita käyttäneiden kokemuksia mielenterveyteen vaikuttavista tekijöistä. Tämä pohjustaa myöhemmin työssä esille tulevan recovery-mallin elementtien liittämistä suomalaisen mielenterveystyön kontekstiin.

### 4.1 Mitä mielenterveys on?

Mielenterveys on käsite, jota on haastava avata yksiselitteisesti. WHO:n määritelmän mukaan mielenterveys on vapaasti kääntäen kokonaisvaltainen hyvinvoinnin tila, jossa yhdistyy fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi (World Health Organization 2016). Mielenterveys on ihmisen hyvinvoinnin perusta ja se kehittyy koko elämän ajan. Kaikilla elämän osa-alueilla on yhteys ja oma vaikutuksensa mielenterveyteen. Siihen vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi identiteetti, sopeutumiskyky ja biologiset tekijät. Mielenterveyteen vaikuttavat myös itsestä osittain riippumattomatkin tekijät. Näitä ovat sosiaaliset tekijät, kuten perhe, työ ja koulutus, sekä ympäristöön liittyvät tekijät. Kulttuurisilla ja yhteiskunnallisilla tekijöillä, kuten yhteiskunnallisilla arvoilla sekä normeilla, on merkitystä miten mielenterveys ymmärretään ja näin myös mielenterveyteen. (Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos 2014.)

### 4.2 Mielenterveyttä suojaavat ja haavoittavat tekijät

Suojaavilla tekijöillä on mielenterveyssairauksien puhkeamisen riskiä pienentävä vaikutus, joten niiden vaikutus mielenterveyteen on positiivinen. Haavoittavia tekijöitä yhdistää negatiivinen vaikutus mielenterveyteen. Ne ovat usein suojaavien tekijöiden vastakohtia tai puutoksia. Nämä suojaavat ja haavoittavat tekijät voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Sisäiset tekijät ovat yksilöön itseensä liittyviä piirteitä tai ominaisuuksia. Osa niistä on muuttumattomia ominaisuuksia, kuten vanhemmilta peritty geeniperimä. Useita sisäisiä tekijöitä voi kuitenkin oppia muokkaamaan ja tällä tavoin suojata omaa mielenterveyttä. Esimerkiksi oman elämän hallinta, hyvä itsetunto, ongelmanratkaisutaidot ja identiteetin vahvistaminen suojaavat mielenterveyttä. Ulkoisia, mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi hyvät sosiaaliset suhteet, mahdollisuus koulutukseen ja työllistymiseen. Myös osallisuus yhteiskunnassa ja hyväksytyksi tuleminen



tunne edistävät mielenterveyttä. Elinympäristö vaikuttaa mielenterveyteen, sillä turvallinen asuinympäristö ja vakaa taloustilanne ovat mielenterveyttä suojaavia tekijöitä. (Vuorilehto – Larri – Kurki – Hätönen 2014: 15–16.)

Liisa Kiviniemi (2008) on tutkinut väitöskirjassaan nuorten aikuisten kokemuksia elämästä ja elämää eteenpäin vievistä asioista. Kaikilla tutkimukseen osallistuvilla nuorilla oli kokemusta psykiatrisesta hoidosta. Tuloksista kävi ilmi muun muassa, että läheisen ihmisen tuki oli nuorille aikuisille tärkeä voimavara. Myös mielenterveyspalveluilla oli suuri merkitys heidän elämässään, sillä ne toivat elämään mieluista sisältöä. Tärkeää oli erityisesti päivittäisen tuen saanti ja avun saanti tarvittaessa. Tutkittavat kokivat palveluiden parantavan itsetuntoa ja rohkaisevan käyttämään omia voimavaroja. Lisäksi he kokivat päivätoiminnan tuoman rytmin ja mielekkään tekemisen mielenterveyttä tukeviksi tekijöiksi. Toisaalta taas heidän motivaatiota saattoi heikentää tunne ulkopuolelta tulevasta määräyksestä ja kokemus muiden ihmisten kanssa olemisen ahdistavuudesta. Elämää eteenpäin vieviä asioita tutkittaville olivat opiskelu, työssäkäynti, vertaistuen saanti ja toivon. Heille toivoa tuovat asiat liittyivät esimerkiksi terveyteen, itsenäistymiseen, työhön, opiskeluun ja seurusteluun. Terveyteen liittyvät asiat merkitsivät tutkittaville muun muassa oman psyykkisen sairauden oireiden lieventymistä ja toimintakyvyn paranemista. (Kiviniemi 2008: 78–85.)

## 5 Mielenterveyspalvelut

Mielenterveyspalvelut tarjoavat kuntouttavaa toimintaa, joka tukee paranemista. Opin- näytetyömme tilaaja on kuntouttavia mielenterveyspalveluita tarjoava säätiö. Kerromme tässä kappaleessa mielenterveyspalveluista lyhyesti tarkoituksenamme selventää, min- kälaiseen työhön opinnäytetyömme tuloksia mahdollisesti voidaan hyödyntää.

Mielenterveyslaissa määritellään mielenterveyspalveluiksi sellaiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, joita mielisairauksia ja muita mielenterveyshäiriöitä poteville annetaan lääketieteellisin perustein (Mielenterveyslaki 1116/1990 § 1). Laissa määrätään myös se, että kunnan tai kuntayhtymän järjestämien mielenterveyspalveluiden tulee olla sisällöltään ja laajuudeltaan kunnassa esiintyvän tarpeen mukaista. Mielenterveys- palvelut on järjestettävä ensisijaisesti avopalveluina ja niiden käyttäjien oma-aloittei- suutta tukien. (Mielenterveyslaki 1116/1990 § 4.)

Kuntouttavaksi mielenterveystyöksi mielletään yleensä sairaalan ulkopuolella tapahtuva hoito. Mielenterveyskuntoutuksen tavoite on parantaa asiakkaan toimintakykyä ja elämänlaatua. Kuntouttavassa yksikössä kuntoutussuunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan kanssa hyödyntäen hänen omia voimavaroja. Siihen sisällytetään kuntoutuksen tavoitteet, seuranta ja arviointi. (Vuorilehto ym. 2014: 126–128.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on vastuussa mielenterveystyön suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta. Aluehallintovirastot vastaavat oman vastuualueensa mielenterveystyön suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta. Aluehallintavirastoja ohjaa ministeriön alainen sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira). Tällä pyritään takaamaan aluehallintovirastojen yhdenmukaiset toimintaperiaatteet. Mielenterveystyön asiantuntijuustiedosta vastaa Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL). (Mielenterveyslaki 1116/1990 § 2.)

### 5.1 Mielenterveyshoitotyön kehitys

Mielenterveyshoitotyö on kehittynyt avohoitopainotteisemmaksi 1980-luvulta lähtien. Suomi oli 1980-luvulla mielenterveystyössä laitoshoitoon painottuva valtio. Tämän jälkeen 1980- ja 1990-luvuilla siihen asti vallalla ollut laitoshoitajärjestelmä alkoi muuttua. Aloitettiin kuntouttava mielenterveyshoitotyö, ja jopa vuosia sairaalassa olleille potilaille alettiin tarjota myös avoimempia hoitomuotoja. Muutoksen taustalla olivat monet tekijät, kuten lääkehoidon kehitys, ideologian muuttuminen ja taloudelliset syyt. Muutoksen kehittymiseen vaikuttanut ideologiassa korostui hoidon inhimillisuus, potilaan omaan hoitoon liittyvän päätösvallan ja valinnanvapauden lisääminen. (Hyvönen 2004: 15–17.)

Suomessa mielenterveyshoitotyö tapahtuu edelleen kansainvälisesti verrattuna hyvin laitosvaltaisesti. Avopalveluita on edelleen melko vähän. Psykiatrisilla potilailla, jotka eivät tarvitse sairaalahoitoa, on useimmiten tarve sosiaaliselle tuelle. Asunnottomuus, sosiaalisten verkostojen vähyyys ja yhteiskunnassa pärjäämättömyys ovat yleisiä ongelmia avohoidossa olevalle mielenterveyspotilaalle. Kun tukea näihin osa-alueisiin saa heikosti, riski sairaalakierteelle kasvaa. Sosiaaliturvan ja mielenterveystyön verkoston tärkeys korostuu avohoidon onnistumisessa. (Hyvönen 2004: 15–17.)

## 6 Recovery-malliin pohjautuva ajattelu kuntoutumisessa

Recovery-mallin juuret ovat 1980-luvulla, jolloin julkaistiin tutkimuksia joiden mukaan vakavien psykiatristen sairauksien taudinkulku ei vääjäämättä tarkoittanutkaan voinnin heikkenemistä, kuten aiemmin oli uskottu. Lisäksi mallin kehitykseen vaikuttivat useat mielenterveyspalveluita käyttävien omakohtaiset kuvaukset, joissa he kertoivat kokemuksistaan mielisairauden kanssa elämisestä ja kuntoutumisestaan. Tutkimukset sekä kuntoutujien kokemukset loivat pohjaa teoreettiselle ja käytännölliselle mallille, jota voitiin soveltaa erilaisissa mielenterveyspalveluissa. (Jacobson – Greenley 2001: 482)

Laitoshoidon osuuden väheneminen lisäsi yksityisten toimijoiden määrää ja siten myös kasvatti tarvetta uudentlaisille käsitteille ja toimintamalleille mielenterveyshoidon saralla. Vakavista mielenterveyden ongelmista kärsivät tarvitsivat muutakin apua kuin vain helpotusta sairauden oireisiin. (Anthony 1993: 11.)

Recovery-mallin mukaisessa lähestymistavassa palveluiden käyttäjän henkilökohtainen kehitys on keskiössä palvelurakenteen kehityksen sijaan. Jokainen yksilö kokee kohtaamansa kriisit eri tavalla, joten myös niistä toipuminen on yksilöllinen prosessi. Toipuminen tarkoittaa yksilön asenteiden, arvojen, tunteiden, tavoitteiden, taitojen ja/tai roolien muuttumista, jonka seurauksena aiemmin mielenterveysongelmien rajoittama kykenee elämään taas tyydyttävää ja toiveikasta elämää. (Anthony 1993: 15.) Jokainen kuntoutuja siis muodostaa oman sisällön recovery-käsitteelle. Recovery-mallin mukaiselle lähestymistavalle on myös ominaista, että lopputuloksen eli paranemisen sijaan korostetaan prosessia eli kuntoutumista. (Meehan – King – Beavis – Robinson 2008: 178.)

### 6.1 Recovery-mallin keskeiset elementit: sisäiset ja ulkoiset olosuhteet

Toipuminen nähdään prosessina, jota muokkaavat sisäiset ja ulkoiset olosuhteet. Sisäiset olosuhteet viittaavat kuntoutuvan yksilön asenteisiin, kokemuksiin ja muutosprosessiin. Ulkoiset olosuhteet puolestaan ovat kuntoutujaa ympäröivä fyysinen todellisuus, tapahtumat, toimintatavat ja käytännöt. Sisäiset ja ulkoiset olosuhteet vaikuttavat sekä toisiinsa että käynnissä olevaan kuntoutumisprosessiin. Se voi itsessään lopulta muuttua tekijäksi, joka muuttaa näitä olosuhteita. (Jacobson – Greenley 2001: 482.)

## 6.2 Sisäisten ja ulkoisten olosuhteiden sisällöt

Tärkeimmät sisäiset olosuhteet, jotka ovat nousseet kuntoutujien kokemuksista, ovat toivo, parantuminen, voimaantuminen ja yhteys. Sisällyitimme haastattelu runkoon kaikki artikkelissa mainitut sisäiset olosuhteet. Toivo kuvataan yksilön uskona siihen, että toipuminen on mahdollista ja se onkin ehto sille, että paranemisprosessi voi alkaa. Toivoa lisäävät esimerkiksi keskittyminen vahvuuksiin ja onnistumisiin heikkouksien ja epäonnistumisten sijaan, tulevaisuuteen suuntautuva ajattelutapa, iloitseminen pienistä positiivisista edistysaskeleista, joustaminen prioriteeteissa ja optimismin viljeleminen. Parantumisessa ihminen kykenee erottamaan sairauden itsestään erilliseksi asiaksi. Psykiatrisille potilaille on tyypillistä, että he kokevat sairauden määrittävän heitä voimakkaasti. Parantumiseen liittyy myös kykyä kontrolloida oireita sekä lääkityksen että opittujen oireidenhallinta keinojen avulla. Voimaantuminen on kykyä toimia itsenäisesti, rohkeutta ottaa riskejä ja kestää muutoksia ja siihen liittyy vastuun antaminen kuntoutujalle. Toipuminen on sosiaalinen prosessi ja kuntoutuminen tarkoittavat palaamista sosiaaliseen maailmaan. Yhteisöllisyys on silta recovery-mallin sisäisten ja ulkoisten olosuhteiden välillä. (Jacobson – Greenley 2001: 482–485.)

Ulkoiset olosuhteet, jotka muokkaavat kuntoutumista ovat ihmisoikeudet, kuntoutumisen positiivinen kulttuuri ja kuntoutus-orientoituneet palvelut. Valitsimme teemahaastattelun teemaksi vain kuntoutumisorientoituneet palvelut, koska koimme muut ulkoisiin olosuhteisiin kuuluvat elementit liian abstrakteiksi teemoiksi. Jotta palvelut olisivat kuntoutumisorientoituneita, tulee niiden edistää tavoitteellisesti toivoa, paranemista, voimaantumista ja yhteisöllisyyttä. Toimintaympäristön asenneilmapiirin tulee olla kuntoutumismyönteinen. (Jacobson – Greenley 2001: 484–485.)

## 6.3 Recovery-malli käytännössä

Recovery-mallin soveltamista käytäntöön on tutkittu jonkin verran ja tutkimuksissa esiintyy samankaltaisia ongelmia kautta linjan. Ongelmallisuutta recovery-mallin implementoinnissa aiheutuu erityisesti sen abstrakti luonne. Epäselvyyttä tuottaa myös itse käsitteen epämääräisyys. (Hungerford – Fox 2014: 2009–2014 ; Piat – Lal 2012: 289–296.) Recovery-mallin mukaisen kuntoutumisprosessin aloittaminen myös vaatii kuntoutujalta jo olemassa olevia voimavaroja ja kykyä päätöksentekoon, joten se ei välttämättä ole täysin sovellettavissa kaikissa toimintaympäristöissä (Frese – Stanley – Kress – Vogel-Scibilia 2001: 1468).

Australialaisessa tapaustutkimuksessa on perehdytty tekijöihin, jotka haastavat recovery-mallin vaikuttavan implementoinnin ja toisaalta yritetty löytää ratkaisuja tutkimuksessa ilmenneisiin haasteisiin. Mielenterveyskuntoutujien mukaan hoitohenkilökunta ei vielä osannut käyttää recovery-mallia käytännön työssään muun muassa sen vuoksi, että malli haastaa perinteisen hoitaja-potilas -asetelman sekä hoitohenkilökunnan perinteisen kliinisen lähestymistavan. Lisäksi mallin toteuttamisen tulkinnanvaraisuus ja epäselvät vastuualueet palveluntarjoajien taholla johtaa siihen, että kuntoutujat eivät saa riittävästi tietoa hoidostaan ja palveluista. Ratkaisujen osalta tutkimuksen pääargumentti on, että hoitohenkilökunnan on tuettava kuntoutujia ottamaan aktiivinen rooli omassa kuntoutumisessaan. Kuntoutujien puolelta tuli voimakkaasti esille, että hoitohenkilökunnan tulisi kuunnella enemmän ja empaattisesti kuntoutujien elettyjä kokemuksia mielenterveysongelman kanssa. (Hungerford – Fox 2014: 211–213.)

## 7 Opinnäytetyössä käytetyt tutkimusmenetelmät

Esittelemme ja perustelemme seuraavassa kappaleessa opinnäytetyössämme käytetyt tutkimusmenetelmät. Koimme työmme tarkoituksiin sopivimmaksi tiedonkeruumenetelmäksi teemahaastattelun. Tutkimusaineiston sisällönanalyysissä halusimme korostaa aineistolähtöisyyttä ja kuntoutujien kokemuksia. Tähän tarkoitukseen hyödynsimme fenomenografista tutkimusotetta, joka on yksi laadullisen sisällönanalyysin keinoista.

### 7.1 Tiedonkeruumenetelmä

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu tiedonkeruumenetelmä, joka mahdollistaa haastateltavan omasta kokemuksestaan kertomisen ilman yksityiskohtaisten kysymysten tuomaa rajoitetta. Sillä voidaan valaista tutkittavaa ilmiötä haastateltavan oman kokemuksen kautta. (Hirsijärvi – Hurme 2000: 48.) Teemahaastattelun ominaispiirteisiin kuuluu se, että haastatteluja ohjaavat kysymyksiä sijasta haastattelun teema tai teemat. Haastattelussa esitetään teemoihin liittyviä kysymyksiä, joihin vastaamalla haastateltava tuo esille oman näkemyksensä asiasta. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 75.)

Koska meidän kiinnostuksemme ydin oli haastateltavien kokemukset, emme kokeneet haastattelujen liiallista rajaamista järkeväksi. Valitsimme tiedonkeruumenetelmäksi tee-

mahaastattelun teorian pohjalta sekä lukemalla muita samalla tiedonkeruumenetelmällä toteutettuja tutkimuksia. Muodostimme haastattelurungon Jacobsonin ja Greenleyn (2001) artikkelissaan käyttämän recovery-mallin määritelmän pohjalta. Artikkelissa oli mielestämme selkein jaottelu recovery-mallin eri elementeistä, sekä tarkat määritelmät siitä mitä kullakin elementillä tarkoitetaan. Oletimme, että artikkelissa mainitut recovery-mallin elementit olisivat toteutuessaan kuntoutumista edistäviä tekijöitä myös suomalaisessa kontekstissa.

## 7.2 Aineiston analyysimenetelmä

Fenomenografisen analyysin keskiössä on ihmisen kokemus ilmiöstä ja hänen tapansa käsitteellistää sitä (Kakkori – Huttunen 2010: 8). Fenomenografisessa tutkimusotteessa oletetaan, että ihmisten tavat kokea maailma eroaa toisistaan, mutta toisten tapoja kokea voidaan kuvailla, välittää eteenpäin ja ymmärtää. Kokemusten ja käsitysten erot ja samankaltaisuudet ovat fenomenografisen tutkimuksen ydintä. (Sjöström – Dahlgren 2002: 340.)

Meidän pääasiallisena kiinnostuksen kohteena oli ennen kaikkea aineistosta nouseva tieto itsessään. Sen vuoksi valitsimme sisällönanalyysimenetelmäksi aineistolähtöisen eli induktiivisen sisällönanalyysin. Fenomenografista tutkimusotetta käyttäen pysyimme nostamaan keskiöön kuntoutujien muodostamat käsitykset ilmiöstä. (Anttila 2005: 335.) Tutkimusongelman sitominen taustateoriaan suuntaa empiirisen aineiston hankintaa ja auttaa tutkijaa haastatteluissa tekemään tarpeeksi syvällisiä ja ilmiön kannalta olennaisia kysymyksiä (Syrjälä – Ahonen – Syrjäläinen – Saari 1996: 134).

Analyysin vaiheet ovat aineiston litterointi ja sen huolellinen lukeminen, tutkimusongelmien kannalta merkityksellisten ilmausten valinta, ilmaisujen ryhmitteleminen vertailun avulla, alakategorioiden muodostaminen ja kuvauskategorioiden muodostaminen (Niikko 2003: 55). Ilmaisuja yhdistetään, jos ne sisältävät samankaltaisen ajatuselementin. Ilmausten pelkistäminen ja yhdistäminen sekä niistä johdetut teoreettiset käsitteet selkeyttävät tutkimusta ja tekevät tuloksista helpommin käsitettäviä. (Ahonen 1996: 145.)

## 8 Opinnäytetyön toteutus

Aloitimme opinnäytetyömme toteutuksen kartuttamalla tietopohjaa aiheestamme. Tutustuimme toimeksiantajamme eli Niemikotisäätiön ja erityisesti Mieli Töihin -valmennuksen toimintaan lukemalla esitteitä ja vuosikertomusta sekä vierailemalla paikan päällä. Haastattelut toteutimme joulukuun 2015 ja tammikuun 2016 aikana. Aineistonkeruun jälkeen saatoimme haastattelut kirjalliseen muotoon. Viimeisenä vaiheena oli aineiston sisällönanalyysi ja johtopäätösten tekeminen.

### 8.1 Haastateltavien hankinta ja haastatteluiden suunnittelu

Ennen haastatteluiden toteutusta vierailimme Mieli Töihin -valmennuksessa kaksi kertaa. Esittelimme opinnäytetyömme ja haastatteluiden aihetta kuntoutujille. Käytännössä kaikki Mieli Töihin -valmennuksen asiakkaat olivat potentiaalisia haastateltavia. Mietimme yhdessä henkilökunnan kanssa sopivia haastateltavia ja lopulta päädyimme haastattelemaan niitä henkilökunnan ehdottamia kuntoutujia, jotka olivat halukkaita tullemaan haastateltaviksi. Opinnäytetyömme kannalta ei ollut olennaista selvittää haastateltaviemme diagnooseja tai muita taustatietoja. Annoimme jokaiselle osallistujalle tutkimusesitteen työstämme. Näytimme heille myös sopimus pohjan, jossa selvensimme haastateltavan yksityisyyden suojaamista ja vapaaehtoisuutta koskevia asioita.

Haastatteluita tukemaan teimme suuntaa antavan teemarungon apukysymyksineen. Laadimme neljästä kuuteen haastatteluiden teemoihin liittyviä kysymyksiä, jotka olivat meidän hyödynnettävissä haastatteluissa. Tarkoituksena oli tehdä apuväline haastatteluja varten, jotta jokaista teemaa tulisi käsiteltyä. Arvelimme myös, että haastattelurungon avulla haastattelun ohjaaminen olisi meille ensikertalaisina helpompaa. Pyysimme Mieli Töihin -valmennuksen työntekijän mielipidettä haastattelurungosta ja apukysymyksistä ja korjasimme sitä palautteen mukaan.

Yritimme huomioida mielenterveyssairauksista aiheutuvat rajoitteet työskentelyssä. Koska tarkoituksena oli kerätä tietoa suunnitelluista teemoista, meidän oli tärkeää tiedostaa miten psyykkisesti oireilevan henkilön haastattelu eroaa normaalista haastattelutilanteesta. Avoimien ja tarkkojen kysymyksien sopivalla vaihtelulla saimme tarkennettua tietoa käsiteltävästä aiheesta. Haastattelijoina meillä oli tärkeä rooli johdattaa

haastateltavaa siten, että saimme vastauksista haluttua tietoa. Toisaalta emme halunneet johdatella tai rajata kysymyksillä liikaa saadaksemme esille kuntoutujan aidon kokemuksen asiasta. (Vuorilehto ym. 2014: 113.)

## 8.2 Haastatteluiden toteutus

Opinnäytetyön työtapojen tulee olla eettisesti hyväksyttäviä. Tiedonkeruuvaiheessa haastateltavilla tulee olla täydellinen itsemääräämisoikeus ja osallistumisen täytyy olla vapaaehtoista. Tämä tarkoittaa sitä, että haastateltavalla on oikeus vetäytyä haastatteluun osallistumisesta sen missä tahansa vaiheessa. Haastateltavan yksityisyyttä on suojeltava tutkimuksen jokaisessa vaiheessa niin, että yksittäistä henkilöä ei voida tunnistaa työn missään vaiheessa. Haastateltavan täytyy myös olla tietoinen siitä, mihin hän osallistuu. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 223.) Haastattelutekniikkaan liittyy monia asioita, mitkä on hyvä ottaa huomioon haastattelun toteutuksessa. Tuolien asettelu vastakkain luo avoimuutta haastateltavan ja haastattelijan välille. Silloin haastateltava voi esimerkiksi valita, katsooko hän haastattelijaa vai ei. (Vuorilehto ym. 2014: 113.)

Haastatteluiden toteutusvaiheessa allekirjoitimme jokaisen haastateltavan kanssa sopimuksen haastatteluun osallistumisesta. Varasimme haastatteluita varten Mieli Töihin -valmennuksen tiloista rauhallisen huoneen. Kertasimme haastatteluiden alussa työtämme haastateltaville: haastattelujen nauhoitus, litterointi ja tämän jälkeen aineiston hävittäminen.

## 8.3 Haastatteluiden analysointi

Aineiston analysoinnin aloitimme litteroimalla haastattelut ja lukemalla ne useaan kertaan varmistaaksemme ymmärryksen kuntoutujien kertomasta. Poimimme aineistosta tutkimuskysymysten kannalta merkitykselliset, yhden tai muutaman lauseen pituiset ilmaiset. Alleviivasimme niistä tutkimuskysymysten kannalta olennaiset kohdat. Tämän jälkeen pelkistimme ne merkitysyksiköihin. Jaoimme merkitysyksiköt sisältöjen samankaltaisuuden mukaisesti ryhmiin, eli alakategorioihin. Nämä yhdistimme edelleen kuvauskategorioiksi, jotka ovat opinnäytetyömme tuloksia. Teemahaastattelurunko, joka oli muodostettu recovery-mallin teorian pohjalta, antoi rakenteen analyysin tekemiseen.



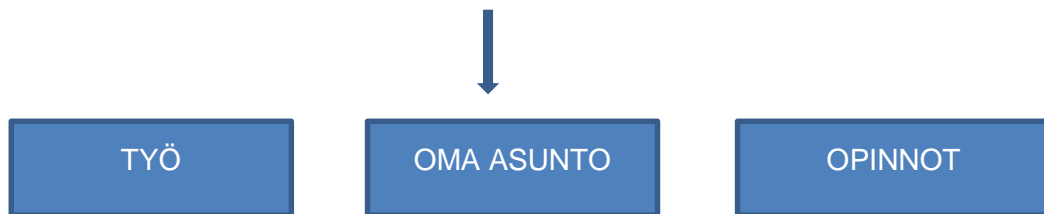
Se myös mahdollisti vastaamisen kolmanteen tutkimuskysymykseemme, eli minkälaisia sisältöjä Mieli Töihin -valmennuksen asiakkaat antavat recovery-mallin elementteihin.

Tässä annamme esimerkin siitä, kuinka johdimme tutkimusaineistosta merkitykselliset ilmaukset eri vaiheiden kautta kuvauskategorioiksi, eli opinnäytetyömmetuloksiksi.

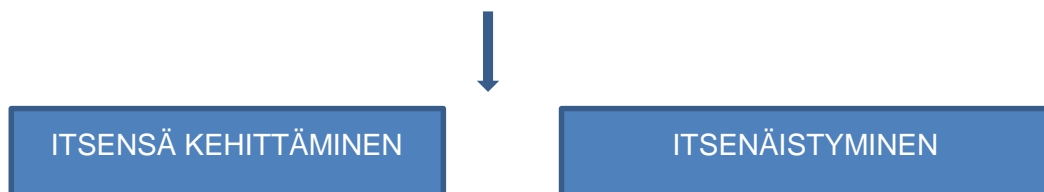
Merkityksellisestä lausumasta alleviivasimme merkityskategoriat.

*"...mul on koko ajan ton tulevaisuuden suhteen sillain niin kun justiin työajatuksia ja opiskeluaajatuksia"*

Samankaltaisia merkityskategorioita yhdistämällä muodostuivat alakategoriat.



Alakategorioista teimme tulkinnalliset kuvauskategoriat, jotka ovat työmme tuloksia.



## 9 Tulokset

Teemojen toivo, parantuminen, voimaantuminen, yhteisöllisyys ja kuntoutumisorientoituneet palvelut alle muodostimme alakategorioista kuvauskategoriat, jotka kuvaavat kuntoutujien kokemuksia. Tuodaksemme kuntoutujien äänen esille todenmukaisesti, nostimme haastatteluista ne suorat lainaukset, jotka kiteyttivät mielestämme teemojen sisältöjä.

### 9.1 Toivon ilmeneminen kuntoutujien kokemuksissa

Teeman toivo alle saimme kuvauskategorioiksi itsensä kehittäminen, tavoitteellisuus ja itsenäistyminen. Nämä ovat ne sisällöt, jotka kuntoutujat antoivat recovery-mallin ensimmäiseen elementtiin. Kuntoutujat mainitsivat itsensä kehittämisen toivoa lisäävänä ja kuntoutumista edistävinä asioina opiskelun ja fyysisen terveyden edistämisen kautta. Opiskelun kautta kuntoutujat kertoivat saavansa merkitystä tulevaisuuteen ja sen saantiin edistävän aivotoimintaa. Osa kuntoutujista oli jo aloittanut opiskelun ja toisille se oli tulevaisuuden toive. Fyysisen terveys koettiin mielenterveysongelmia kompensoivana tekijänä ja siten kuntoutumista edistävänä.

*"...mul on koko ajan ton tulevaisuuden suhteen sillain niin kun justiin työajatuksia ja opiskelujatuksia"*

*"Että mulla on nyttinkin erittäin terveelliset elämäntavat, jos aatellaan liikuntaa ja uni-rytmejä. Ruokailu on niin hyvä kun pystyn. Elämäntavat on ihan vois sanoa, että viritetty kohdilleen. Siinä on tietysti ideana justiinsa se, että totanii sillä pyrkii kompensoimaan noita terveysongelmia."*

Tavoitteellisuus ilmeni konkreettisten asioiden saavuttamisena, kuten työn saantina, harrastuksissa kehittymisenä, tavaroiden hankkimisena. Työtä toivottiin taloudellisen ja sosiaalisen aseman parantamiseksi. Tavoitteellisuuteen liittyi tasapainoisen elämän saavuttaminen tyytyväisyyteen ja hyvään mielentilaan pyrkimisen avulla.

*"No joku semmonen tavoitteellisuus elämässä pitäis olla...niin ku viime aikoina on huomannu et jos jotaki tavoitteita saa ni sit sitä jotenki alkaa usko..."*

Monet kuntoutujat mainitsivat itsenäisyyden lisääntymisen olevan osa kuntoutumisprosessia, ja täydellinen itsenäistyminen nähtiin tavoitteena, joka edisti toivon tunnetta. Oma asunto ja työ mahdollistivat kuntoutujien mielestä itsenäistymisen. Kuntoutujat kokivat itsenäistymisen muodostuvan taloudellisesta riippumattomuudesta ja oman elintilan hallinnasta.

*"...tuota...mä oon just saamassa jälleenvuokrausasunnon..tai se menee kesään kyllä..."*

## 9.2 Parantuminen – "kyky tehdä työtä ja rakastaa"

Parantuminen poikkeaa muista kategorioista, koska se ei vastaa kahteen ensimmäiseen tutkimuskysymykseemme. Parantuminen on kuntoutumisen lopputulos. Sisällytimme sen haastattelurunkoon, koska halusimme selvittää minkälaisen sisällön haastattavamme sille antavat. Siten saimme vastauksen kolmanteen tutkimuskysymykseemme. Kuntoutujien haastatteluista muodostimme seuraavat kuvauskategoriat: hyvä toimintakyky, hyvä itsetunto ja sairauden hyväksyminen, jotka koostuvat kuntoutujien lausuntojen pelkistyksistä, eli alakategorioista.

Kuntoutujat kokivat parantumisen hyväksi toimintakyvyksi. Siihen liittyi usein sairaudesta aiheutuvien oireiden väheneminen ja hallinta. Hyvän toimintakyvyn edellytyksenä ei koettu olevan täydellinen oireettomuus, vaan niiden kanssa pärjääminen. Kuntoutujat kokivat toimintakyvyn mittareina arjen sujuvuuden ja siviilielämässä pärjäämisen. Ihmissuhteet, työ, opiskelu ja harrastukset olivat arjessa ja siviilielämässä toimintakykyä lisääviä asioita. Yksi kuntoutujista kiteytti vastauksessaan parantumisen mielestämme hyvin kuvaavasti kyvyksi tehdä työtä ja rakastaa.

*"Parantuminen on ainakin sitä että tulee..et pystyy elämään semmosta mielekästä arkee niistä omista lähtökohdista. Että tota vaikka on joku sairaus taustalla niin tulee niin kun toimeen sen niiden oireiden ja niitten juttujen kanssa."*

Hyvä itsetunto koettiin myös parantavaksi. Itsetuntoa lisäsivät kuntoutujilla onnistumisen tunteet ja terveet ajatukset. Tähän liittyi tunne siitä, että nykyinen terveydentila oli entistä parempi. Itsensä tunteminen oli myös itsetuntoa lisäävä asia.

*" Esimerkiks on päässy sillee niin ku.. mä oon niin ku parantunu mun mielestä siinä mielessä et nuorempana mä olin sekasi aamusta iltaa. Tota noin mä kuitenkin niin ku teen töitä ja paljon erilaisia harrastuksia ja tota pystyn niin ku elää niin ku siviilissä. Niin se on mun mielestä parantuminen."*

Kuntoutujat kokivat oman sairauden hyväksymisen olevan paranemista. Kuntoutujat kertoivat tärkeäksi sen, että hyväksyy oman kohtalonsa ja sitä kautta oppii pärjäämään sairaudesta aiheutuvien oireiden kanssa. Sairauden hyväksymiseen liittyi myös avun tarpeen myöntäminen ja avun vastaanottaminen, kuten lääkkeiden tärkeyden ymmärtäminen omassa hoidossa.

*"Mä nään, et siinä on varmaan erilaisia näkökulmia. Yks vois ehkä olla se, että hyväksyy et tämmönen tilanne on. Että ei niin kun liikaa taistele sitä vastaan, ni se on sinälänsä jo parantavaa."*

### 9.3 Voimaantumista vastuusta

Voimaantumisen kuvauskategorioksi johdimme aineistosta käsitteet hallinnan tunne, vastuun ottaminen ja saaminen sekä kannustaminen. Ne lisäsivät voimaantumisen tunnetta. Hallinnan tunnetta saatiin ennen kaikkea oman sairauden tuntemisesta ja sen onnistuneesta huomioimisesta. Sairautta hallittiin arkielämässä muun muassa terveillä elämäntavoilla ja muodostamalla selkeä rytmi elämään. Hallinnan tunnetta lisäsi myös se, jos kuntoutujat kokivat pystyvänsä vaikuttamaan kuntoutumispalveluiden sisältöön ja määrään.

*"...kun on oppinu siitä sairaudesta ja sen kulusta niin kun uusia asioita näitten sairastumisen episodien myötä niin tota kyllä se tietoisuus niin kun auttaa siinä että tulee enemmän semmosta tunnetta et itse pystyy vaikuttaa niihin, mihkä suuntaan ne tilanteet lähtee siit kehittymään."*

Vastuun ottaminen ja saaminen lisäsi oma-aloitteellisuutta sekä vastuuntuntoa. Useat haastateltavat totesivat, että elämä oli lähtenyt eteenpäin kun he olivat rohkaistuneet ottamaan vastuuta elämästään, mihin liittyi olennaisesti se, että heille oli ensiksi annettu vastuusta kuntoutumispalveluiden taholta. Kuntoutujat kokivat voimaannuttavana sen, jos henkilökunta oli lisännyt asteittain heidän vastuutaan esimerkiksi lääkityksen hoidosta. Asteittainen vastuun saaminen kannusti kuntoutujia tähtäämään suuremman vastuun ottamiseen omasta elämästään. Voimaantumiseen liittyi myös ongelmien kohtaamisen opettelu, sillä monella kuntoutujalla oli vaikeuksia kohdata vastoinkäymisiä. Kuntoutumisessa oli päästy eteenpäin vahvistamalla kykyä kohdata ongelmia.

*"...pikkuhiljaa annettiin lääkkeet itelle sitte nyt mua kävi kattomassa kerran viikossa mun asunnossa..nyt se on kerran kahessa viikossa..niin ku mä sanoi lääkkeet on itellä."*

Kannustamiseen liittyi positiivisen palautteen saaminen, motivoivat työtehtävät ja riittävän suuret vaatimukset henkilökunnan taholta. Henkilökunnan ja muiden kuntoutujien

positiivinen palaute lisäsi halua yrittää enemmän. Esimerkiksi Mieli Töihin -valmennuksen mukavat työtehtävät ja niissä onnistuminen oli kuntoutujista voimaannuttavaa. Moni kuntoutuja näki henkilökunnan rooliksi patistamisen ja aikatauluttamisen.

*"...että mä pystyn itse vaikuttamaan siihen esimerkiksi työmäärääni. Ja sitä kautta sit sitä jaksamista niin kun kuuntelemaan. Et mul ei oo semmosta pakkopullaa täällä. Et tule semmonen vahva tunne et voi omien voimien mukaan tehdä ja se on ihan ok."*

#### 9.4 Yhteisöllisyys tärkeänä voimavarana

Yhteisöllisyyden alle valitsimme kuvauskategorioksi sosiaaliset suhteet ja osallisuus. Sosiaaliset suhteet, kuten perhe ja ystävät nähtiin tärkeänä kuntoutumista edistävänä tekijänä, muun muassa sen vuoksi, että ne saivat lähtemään kodista "ihmisten ilmoille". Monelle erilaiset kuntoutumispalvelut ja vertaistukiryhmät ovat tärkeitä sosiaalisuuden tarpeen täyttäjinä ja osallisuuden kokemuksen lisääjänä. Sosiaalisissa suhteissa laatu nähtiin määrää tärkeämpänä. Monella oli karsiutunut ystäviä sairauden myötä, mutta he myös osasivat arvostaa niitä, jotka olivat jääneet rinnalle. Osallisuus tarkoitti osallistumista erilaisiin vertaistukiryhmiin, joissa voitiin kokea yhteisöllisyyttä. Myös suhteet ihmisiin, joilla ei ole mielenterveysongelmia mainittiin tärkeinä osallisuuden tunteen lisääjänä.

*"Justiin se että mä tykkään semmosesta yhteisöllisyydestä. Että ku mä asun ja elän yksin ni mulle on tosi tärkeitä se vuorovaikutus ja tällai. Niin sitten täällä on, näissä on saanu pystynyt olee ihmisten parissa. Ja on saanu semmosia yhteisöjä. Tääki mis mä tällä hetkellä oon ni tää on mulle edustaa semmosta työyhteisöä. Ja se on tuntunu kivaltta että on tavallaan joku jengi mihin sä kuulut."*

#### 9.5 Palveluista säännöllisyyttä ja apua arkeen

Kuntoutumisorientoituneilla palveluilla koettiin olevan kuntoutusta edistävä vaikutus. Osalla kuntoutujista oli paljon kokemusta kuntoutuspalveluista, mutta osalle Mieli Töihin -valmennus oli ensimmäinen kokemus kuntoutuspalveluista. Suurimmalla osalla oli kuitenkin näkemys siitä, minkälaista kuntoutustoimintaa he tarvitsivat ja halusivat.

Haastatteluiden pohjalta kuntoutuspalveluiden kuvauskategorioiksi muodostuivat käytännön apu, ammattitaitoinen henkilökunta, yksilöllisyyden huomioiminen ja säännöllisyys.

Kuntoutujat kokivat käytännön avun olevan osa hyvää kuntoutusta. Tällaisia olivat esimerkiksi lääkkeiden jaossa saatu apu ja arkielämässä suoriutuminen. Kuntoutusta edistäväksi koettiin omatoimisuuden ja vastuun lisääntyminen omien kykyjen mukaan. Kuntoutujat kertoivat myös käytännön avuksi asunnon hankinnassa auttamisen, tuen saamisen sairauden hoitoon, oman vuorovaikutuksen lisääntymisen ja elintapojen parantamisen.

*"...mulle on yleensä jaettu lääkkeet ja se on ollu se tärkeä apu...mikä on ollu pakko ottaa."*

*"...jotain jutteluapua enemmän..että se on varmaan se mun enemmän ku ne lääkkeet..."*

Ammattitaitoinen henkilökunta oli kuntoutujien mielestä kuntoutusta edistävä tekijä. Kuntoutujat kokivat, että ammattitaitoinen henkilökunta on kannustavaa, suvaitsevaista ja heillä on ymmärrys mielenterveys sairauksista. Tulevaisuuteen tähtäävä työote nähtiin myös osana hyvää ammattitaitoa.

*"...no semmosta niin kun kannustavaa tietysti. Ja semmosta ymmärtävää tietysti. Että kun on kerran mielenterveyskuntoutuja ja niitä rajotteita terveeseen ihmiseen verrattuna on. Et ne sit tavallaan huomioitais ja riittäis semmosta niin kun herkkää silmää."*

Kuntoutuspalveluiden kuntoutusta edistävä tekijä oli monen kuntoutujan mielestä yksilöllisyyden huomioiminen. Kuntoutukseen liittyvien toiveiden kuunteleminen ja joustavuus koettiin tärkeiksi. Kuntoutujat korostivat sitä, että toiminnan tulee olla itseään kiinnostavaa. Omaan työaikaan ja työtehtäviin vaikuttaminen oli monelle kuntoutujalle mielekkyyden lisäksi tärkeää. Pienen korvauksen saaminen työstä koettiin palkitsevana ja motivoivana tekijänä. Monista haastatteluista tuli esille, että kuntoutuspalveluiden toiminnasta tulisi saada onnistumisen tunteita, mikä lisää tunnetta omasta tärkeydestä. Kuntoutujat pitivät positiivisena sopivaa rohkaisemista henkilökunnan toimesta.

*"Tietysti yks mikä tuli mieleen et varmaanki kuntoutuksessakin pitäis ottaa niin kun enemmän kuntoutujat mukaan siihen sen koko toiminnan suunnitteluun. Kaikilla sektoreilla mennään siihen et asiakkaat on enemmän mukana, siis ihan mitä tahansa sektoria jos aatellaan. Niin ihan samalla lailla täs kuntoutuspalveluissa. Edelleen on tämmönen*

*jyrkkä kahtia jako et on kuntouttaja ja kuntoutuja, ja se ei yksinkertaisesti oo tää..se on elämälle vieras malli."*

*"No sanotaan, että tää Mieli Töihin systeemi on tosi niin kun hyvä. Tietysti tää tuo päivään semmosta rytmiä ja tota niin muutenkin erittäin mielenkiintosta töitä mitä tässä voi tehdä."*

Kuntoutumista edistävä asia kuntoutumispalveluissa oli kuntoutujien mukaan säännöllisyys. Tämä tarkoitti päivärytmin ylläpitoa ja tukemista. Kuntoutumispalvelut koettiin motivoivana tekijänä lähteä kodistaan ihmisten ilmoille.

*"Ja sekin että lähtee kotoo pois, ni se tuo semmosta rytmitystä. Ja sit täällä joutuu tietysti kohtaa toisia ihmisiä..."*

## 9.6 Johtopäätöksiä tuloksista

Tulokset ryhmittivät luontevasti recovery-mallin elementtien mukaisesti, koska haastateltavat toivat hyvin laajasti sisältöjä niihin. Saimme vastaukset tutkimuskysymyksiimme ja jotkin haastattelijat kertoivat laajastikin omista kokemuksistaan kuntoutumisesta. Kuntoutujien kokemukset vastasivat monelta osin Jacobsonin ja Greenleyn (2001) artikkelissaan kuvaamia recovery-mallin sisäisten ja ulkoisten olosuhteiden sisältöjä.

Haastateltavien mielenterveyden tila vaihteli oireiden suhteen, mutta kaikkien toimintakyky oli parantunut siihen pisteeseen, että he olivat hyvin tulevaisuuteen orientoituneita. Kuntoutujien kertomasta voidaan sanoa, että kuntoutumisprosessin kulmakivi on kuntoutujista itsestään lähtevän aktiivisuuden ja oma-aloitteisuuden herättäminen. Tässä avainasemassa ovat kuntoutumisorientoituneet palvelut. Palvelut ovat keskiössä normaalin päivärytmin luomisessa, oireiden hallinnassa sekä muutenkin elämänsisällön tuojina. Kuntoutujien kertomasta nousi vahvasti esille ammattihenkilön ja kuntoutujan välisen suhteen tärkeys. Kuntoutujat toivoivat suhteelta tasavertaisuutta ja tiiviimpää yhteistyötä. Kuntoutujien näkemykset kuntoutumisesta vahvistavat sitä, että hoitohenkilökunnan asenteet ovat merkittävä tekijä. Sen koettiin parhaimmillaan tukevan kuntoutujien itsenäisyyttä, voimaantumista ja parantumista heidän omista lähtökohdistaan.

Kuntoutujien kokemuksista ja recovery-mallin teoriasta löytyi paljon yhteneväisyyksiä. Kuten recovery-mallin teoriassa, myös kuntoutujien kokemuksissa toivo lisäsi optimis-

mia ja mahdollisesti tulevaisuuden suunnittelun. Kuntoutujat korostivat lisäksi itsenäistymisen tärkeyden merkitystä. Recovery-mallin teoria ja kuntoutujien näkemys parantumisesta olivat myös melko yhteneväiset. Molemmissa korostui sairauden hyväksymisen ja oireiden hallinnan kuntoutumista edistävä vaikutus. Voimaantuminen koettiin itsensä hallitsemisen ja vastuussa olemisen kautta. Myös teoriassa vastuun saaminen on voimaannuttava tekijä. Sosiaaliset suhteet ja yhteisöllisyys olivat kuntoutusta merkittävästi edistäviä voimavaroja. Kuntoutumisorientoituneet palvelut saivat eniten sellaista sisältöä, jota ei mainittu recovery-mallin teoriassa. Näitä olivat esimerkiksi käytännön avun saannin tärkeys, yksilöllisyyden huomioiminen ja arjen rytmittäminen.

## 10 Pohdinta

### 10.1 Pohdintaa opinnäytetyön luotettavuudesta

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa keskiössä on erityisesti tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus. Tutkimuksen kohteen ja tarkoituksen määrittelystä aina tutkimuksen tulosten raportointiin tulisi kulkea selkeä ajatus ja eri osien tulisi olla suhteessa toisiinsa. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 140.) Laadullisessa tutkimuksessa on myös arvioitava erityisen huolella tutkijan rooli tarkasteltaessa tulosten luotettavuutta ja niiden puolueettomuutta. Opinnäytetyömme kohdalla tämän osalta voimme pohtia tuomemeko kuntoutujien aidon kokemuksen esiin vai vaikuttaako oma näkemysemme tai suhtautumisemme ilmiöön myös tulkintaamme. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 135–136.)

Olemme pyrkineet kuvaamaan tarkasti opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen sekä kirjoittamaan auki aineiston analyysin eri vaiheet, jotta muodostuisi selkeä kuva, miten olemme päätyneet tiettyihin johtopäätöksiin aineistosta. Käytimme ajantasaisia ja relevantteja lähteitä sekä merkitsimme viittaukset asianmukaisesti (Tuomi – Sarajärvi 2009: 161).

Opinnäytetyömme tulosten luotettavuuteen vaikuttaa kokemattomuutemme tutkimuksen teossa. Haastattelu tiedonkeruutapana on hyvin haasteellista, joten pohdimmekin usein onko kysymämme kysymykset relevantteja tutkimuskysymyksiin nähden ja liittyvätkö valitsemamme apukysymykset recovery-mallin teoriasta ottamiimme teemoihin.



Tiedostamme myös englanninkielisten lähteiden tuoman haasteen työmme luotettavuuteen.

### 10.2 Eettisyyden huomioiminen opinnäytetyössä

Olemme perehtyneet tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvää tieteellistä käytäntöä koskevaan julkaisuun ja pyrkineet noudattamaan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta opinnäytetyömme eri vaiheissa sekä valitsemaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaiset tiedonhankinta- ja arviointimenetelmät (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6).

Tiedonkeruuvaiheessa otimme huomioon haastattelemiemme kuntoutujien itsemääräämisoikeuden ja korostimme tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta. Huomioimme haastateltavien anonymiteetin käyttämällä heistä tunnisteena värikoodia ja tuhoamalla haastattelunauhakopioinnin jälkeen. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 218–221.)

### 10.3 Tulosten hyödyntäminen työelämässä

Tulosten johtopäätöksien pohjalta pohdimme sitä, miten kuntoutumispalveluita tulisi kehittää, jotta recovery-malli toteutuisi käytännössä. Opinnäytetyössämme tuli ilmi, että kuntoutujien käsitys hyvästä kuntoutumisesta vastasi monilta osin recovery-mallin ideaa hyvästä kuntoutumisesta. Se ei kuitenkaan tarkoita sitä, että mallia toteutettaisiin käytännön kuntoutustyössä tällä hetkellä. Jotta recovery-mallin ideologia tulisi Niemikotisäätiön toimintaa ohjaavaksi malliksi, tulisi kuntoutuksen suunnittelussa kiinnittää huomiota tiettyihin osa-alueisiin.

Haastatteluissa kuntoutujat toivat esille monia hyviä kuntoutusta kehittäviä ideoita ja toiveita. Meidän mielestämme niissä korostuivat erityisesti kuntoutujan roolin vahvistaminen oman kuntoutumisen suunnittelussa ja mielekkään kuntoutumispalvelun löytäminen. Toiminnallisissa kuntoutumispalveluissa toivottiin omia tietoja ja taitoja vastaavia tehtäviä. Kuntoutujien toiveiden sekä tietojen ja taitojen huolellinen kartoittaminen voisi olla yksi kehittämisaalue.

Keskusteluissa Niemikotisäätiön henkilökunnan kanssa tuli ilmi, että monet kokivat recovery-mallin osa-alueita jo käytettävän joka päiväisessä työssä. Vaikka recovery-mallin osa-alueita olisikin käytössä intuitiivisesti, olisi hyvä tehdä yhtenäinen toimintamalli, jo sen vuoksi, että sen vaikuttavuutta voisi seurata. Recovery-mallin luonteesta johtuen sen tuominen käytäntöön ei ole helppoa. Se vaatii paljon hoitohenkilökunnalta, koska se tarkoittaa käytännössä nimenomaan henkilökunnan asennemuutosta ja perinteisen hoitaja-potilas-suhteen rikkomista.

Julkistamme opinnäytetyömme tulokset Niemikotisäätiön järjestämässä seminaarissa ja annamme opinnäytetyömme käytettäväksi toiminnan suunnitteluun. Toivomme, että Mieli töihin-valmennus voi hyödyntää opinnäytetyöstämme saatavaa tietoa kuntoutujien kokemuksista kuntoutumisesta ja saada lähtökohtia recovery-mallin tuomiseksi jokapäiväiseen toimintaan

#### 10.4 Jatkotutkimusehdotukset

Recovery-mallin laaja soveltaminen suomalaisessa palvelujärjestelmässä vaatisi recovery-käsitteen perusteellisempaa avaamista ja kuntoutujien kokemusten ja toiveiden systemaattista ja laajempaa tutkimista. Recovery-termin suomentaminen ja käsitteen sisällön tarkka määrittely tulisi tehdä ennen toimintamallin käytäntöön soveltamista. Seuraavat recovery-hankkeen opinnäytetyön tekijät voisivat jatkaa aloittamaamme hanketta mahdollisesti käytännöllisemmistä lähtökohdista.

## Lähteet

Anthony, William A. 1993. Recovery from Mental Illness: The Guiding Vision of the Mental Health Service System in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal* 16 (4). 11–23.

Anttila, Pirkko 2005. *Ilmaisu, teos, tekeminen ja tutkiva toiminta*. Hamina: AKATIIMI Oy.

Frese, Frederick, J – Stanley, Jonathan – Kres, Ken – Vogel-Scibilia, Suzanne 2001. Integrating Evidence-Based Practices and the Recovery Model. *Psychiatric Services* 52 (11). 1462–1468.

Hirsijärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2009. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hungerford, Catherine – Fox, Catherine 2014. Consumer's perceptions of Recovery-oriented mental health services: An Australian case-study analysis. *Nursing and Health Sciences* (16) 2. 209–215.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Verkkodokumentti. <[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)>. Luettu 13.4.2016.

Hyvönen, Senja 2004. *Moniulotteista ja moniammatillista yhteistyötä muutosten keskellä. Tutkimus perusterveydenhuollon mielenterveydestä*. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Jacobson, Nora – Greenley, Dianne 2001. What Is Recovery? A Conceptual Model and Explication. *Psychiatric Services* 52 (4). 482–485.

Kakkori, Leena – Huttunen, Rauno 2010. *Fenomenologia, hermeneutiikka ja fenomenografinen tutkimus*. Johdanto teoksessa Holma, Katariina & Mälkki, Kaisu (toim.) *Tutkimusmatkalla*. <<http://users.utu.fi/rakahu/fenomenografia2011.pdf>>. Luettu 8.4.2016

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kiviniemi, Liisa 2008. *Psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen kokemuksia elämästään ja elämää eteenpäin vievistä asioista*. Väitöskirja. Kuopion Yliopisto. Kuopio: Kopijyvä.

Laitila, Minna 2010. *Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä*. Fenomenografinen lähestymistapa. Itä-Suomen Yliopisto. Kuopio: Kopijyvä Oy.

Meehan, Tom J. – King, Robert J. – Beavis, Pam H. – Robinson, Jacqueline D. 2008. Recovery-based practice: do we know what we mean or mean what we know? *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 42: 177–182.

Mental health: a state of well-being. 2015. World Health Organization. Verkkodokumentti. <[http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/)>. Luettu 9.11.2015.

Mielenterveyslaki 1116/1990. Annettu Helsingissä 14.12.1990.

Mieli Töihin-valmennusyksikkö. 2015. Niemikotisäätiö. Verkkodokumentti. <<http://niemi-koti.fi/mieli-toihin/>>. Luettu 5.11.2015.

Niemikotisäätiön toiminta-ajatus. 2015. Niemikotisäätiö. Verkkodokumentti. <<http://niemi-koti.fi/yleistae/toiminta-ajatus/>>. Luettu 5.11.2015.

Niikko, Anneli 2003. Fenomenografia kasvatustieteellisessä tutkimuksessa. Joensuun yliopisto. Kasvatustieteiden teidekunnan tutkimuksia 85.

Piat, Myra – Lal, Shalini 2012. Service providers' experiences and perspectives on recovery-oriented mental health system reform. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 35 (4). 289–296.

Sjöström, Björn – Dahlgren, Lars Owe 2002. Applying phenomenography in nursing research. *Journal of Advanced Nursing* 40 (3). 339–345.

Syrjälä, Leena – Ahonen, Sirkka – Syrjäläinen, Eija – Saari, Seppo 1994. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki: Kirjayhtymä Oy. 113–160.

Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos 2014. Mielen hyvinvointi. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/mielen-hyvinvointi>>. Luettu 17.3.2016.

Vuorilehto, Maria – Tuulevi, Larri – Kurki, Marjo – Hätönen, Heli 2014. Uudistuva mielen-terveystyö. Helsinki: Fioca Oy.

## Suostumuslomake

### KIRJALLINEN SUOSTUMUS OPINNÄYTETYÖTÄ VARTEN TEHTÄVÄÄN TUTKIMUSHAASTATTELUUN, MISSÄ KÄSITELLÄÄN KUNTOUTUMISTA JA RECOVERY-MALLIA

Suostun osallistumaan vapaaehtoisesti sairaanhoitajaopiskelijoiden Maria Turkkilan ja Elinä Räisäsen (Metropolia AMK) toteuttamaan tutkimukseen. Tutkimus on osa heidän tulevaa opinnäytetyötä. Tutkimuksen aineisto kerätään haastattelemalla osallistujia.

Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, ja voin vetäytyä tutkimukseen osallistumisesta missä tahansa vaiheessa. Tämä tarkoittaa myös sitä, että vetäytyessäni minua koskeva aineisto poistetaan tutkimusaineistosta. Tiedän, että haastatteluni tallennetaan äänitiedostona ja haastattelustani saatetaan ottaa lainauksia lopulliseen opinnäytetyöhön. Missään tutkimuksen vaiheessa minua ei voida tunnistaa. Haastatteluita ei luovuteta kenenkään ulkopuolisen käsiin. Tutkimuksen tarkoitus on kartoittaa kuntoutujien kokemuksia ja mielipiteitä kuntoutumisesta ja siten parantaa kuntoutumis-työssä käytettäviä toimintamalleja.

Tiedän, että minulla on oikeus ottaa myös myöhemmin yhteyttä Maria Turkkilaan ja Elinä Räisäseen koskien tutkimukseen liittyviä asioita. Tästä suostumuslomakkeesta tehdään kaksi samanlaista kappaletta. Toinen jää minulle, ja toisen saa Maria Turkkila sekä Elina Räisänen.

Paikka:

Aika:

Tutkimukseen osallistuja (allekirjoitus ja nimen selvennys):

Tutkimuksen tekijät (allekirjoitus ja nimen selvennys):

Yhteystiedot maria.turkkila@metropolia.fi elina.raisanen2@metropolia.fi

### **Teemahaastattelurunko**

#### TOIVO:

Mitä hyviä asioita elämässäsi on tällä hetkellä?

Oletko toiveikas tulevaisuuden suhteen?

Minkälaiset asia antavat toivoa tilanteeseesi?

Mitä tulevaisuuden suunnitelmia sinulla on?

#### PARANTUMINEN:

Miten sairautesi määrittää sinua ihmisenä?

Koetko hallitsevasi sairautesi liittyviä oireita? Miten hallitset oireita?

Mitä "parantuminen" sinusta tarkoittaa?

Mitä muutoksia tulisi tapahtua, jotta kokisit itsesi "parantuneeksi"?

#### VOIMAANTUMINEN:

Koetko olevasi vastuussa itsestäsi?

Teetkö päätöksiä itseesi liittyen?

Miten kohtaat ongelmia?

Kestätkö mielestäsi muutoksia?

Oletko oma-aloitteinen? Miten se näkyy toiminnassasi?

Miten Mieli töissä-valmennuksen henkilökunta tukee omatoimisuuttasi ja aloitekykyäsi?

#### YHTEISÖLLISYYS:

Minkälaisia sosiaalisia suhteita sinulla on?

Mikä merkitys sosiaalisilla suhteilla on kuntoutumisessasi?

Miten sairautesi vaikuttaa sosiaalisiin suhteisiin?

Minkälaisia rooleja sinulla on elämässäsi?

#### TOIPUMISORIENTOITUNEET PALVELUT:

Minkälaista tukea toivot/tarvitset kuntoutumiseesi?

Minkälaisia\_kokemuksia sinulla on mielenterveyspalveluista? Ovatko ne auttaneet kuntoutumisessasi? Miten?

Kuunnellaanko toiveitasi kuntoutumiseesi liittyen?

Minkälaisia hyviä kokemuksia sinulla on ollut kuntoutumisprosessin aikana?