



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

**PSYKOOSISAIRAIDEN MIELENTERVEYS-  
KUNTOUTUJIIEN  
KOKEMUKSIA JA TOIVEITA  
PSYKIATRISESTA KOTIKUNTOUTUKSESTA**

Kirjallisuuskatsaus

Jaana Timonen

Tanja Salonen

Opinnäytetyö  
Lokakuu 2017  
Sairaanhoidajakoulutus



## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitaja

TIMONEN JAANA & SALONEN TANJA

Psykoosisairaiden mielenterveyskuntoutujien kokemuksia ja toiveita psykiatrisesta kotikuntoutuksesta

Opinnäytetyö 30 sivua, joista liitteitä 4 sivua

Joulukuu 2017

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata psykoosisairautta sairastavien mielenterveyskuntoutujien kokemuksia ja toiveita psykiatrisesta kotikuntoutuksesta. Työn tavoitteena oli tuoda esiin palvelujen saajien näkökulma hyödynnettäväksi psykiatrisen kotikuntoutuksen kehittämisessä ja suunnittelussa. Opinnäytetyö oli työelämälähtöinen.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä. Aineisto haettiin syksyn 2016 ja 2017 välillä sähköisistä tietokannoista sekä manuaalisesti. Aineisto koostui viidestä suomenkielisestä tutkimuksesta.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että mielenterveyskuntoutajat haluavat tulla kohdatuksi tasavertaisina. He toivovat psykiatriselta kotikuntoutukselta tietoa, tukea ja ohjausta. Hoitajan persoona vaikuttaa paljon siihen, miten kotona tapahtuva kuntoutus koetaan. Hoitajan tuttuus vaikuttaa luottamuksellisen hoitosuhteen syntyyn ja lisää kuntoutujan kokemaa turvallisuutta. Kohtaamisissa arvostetaan kiireettömyyttä. Hoitajan kuormittuneisuus ja kiire vaikuttaa haitallisesti kuulluksi tulemisen kokemukseen.

Opinnäytetyö antaa tietoa mielenterveystyön ammattilaisille mielenterveyskuntoutujien kokemuksista ja toiveista. Opinnäytetyön tuloksista voidaan päätellä, että psykiatriselle kotikuntoutukselle on tarvetta ja palveluiden käyttäjillä on paljon annettavaa palvelujen kehittämiseen. Opinnäytetyön tuloksia voi hyödyntää kaikessa mielenterveystyön avopalveluissa ja niiden kehittämisessä asiakaslähtöisemmiksi. Jatkossa olisi hyvä tutkia kuinka mielenterveyskuntoutujien antamaa palautetta hyödynnetään työn kehittämisessä.

---

Asiasanat: psykoosisairaus, mielenterveyskuntoutus, mielenterveyskuntoutuja, psykiatrisen kotikuntoutus

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health care

JAANA TIMONEN, TANJA SALONEN

Experiences and Wishes of a Rehabilitee with Psychotic Disorder on Psychiatric Home Rehabilitation

Literature Review

Bachelor's thesis 30 pages, appendices 4 pages  
December 2017

---

The objective of this study was to describe psychiatric home rehabilitation customers' wishes and experiences. The aim was to express customers' view, which would help develop and plan psychiatric home rehabilitation.

The approach of the study was a descriptive literature review. The data were searched between the autumn 2016 and 2017 in electric databases. The data were analysed by means of qualitative content analysis and it consist of five researches conducted in Finland.

According to the results mental health rehabilitees want to be treated equally. They hope for information, support and guidance from a nurse. An important aspect of care relationship was the personality and familiarity of the nurse. An important thing was that the nurse is not in a hurry.

The study provides information on customers' experiences and wishes for mental health care professionals, which can be utilised in developing mental health rehabilitation. The results can be used in making the care system more customer-oriented. In the future it would be good to examine how the rehabilitees' feedback has been utilised.

---

Key words: psychosis, mental health rehabilitation, mental health rehabilitee, psychiatric home rehabilitation

## TIIVISTELMÄ

### SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	8
	3.1 Psykoosisairaudet.....	8
	3.2 Mielenterveyskuntoutuja .....	9
	3.3 Mielenterveyskuntoutus .....	9
	3.4 Psykiatrinen kotikuntoutus .....	11
4	OPINNÄYTETETYÖN TOTEUTUS .....	12
	4.1 Kirjallisuuskatsaus .....	12
	4.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	12
	4.3 Aineistonkeruun prosessi .....	13
	4.4 Aineiston analyysi .....	14
5	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	16
	5.1 Kuntoutujien kokemuksia ja toiveita kotikuntoutuksesta.....	17
	5.1.1 Sosiaalinen hyvinvointi.....	17
	5.1.2 Terveiden tukeminen.....	18
	5.1.3 Vuorovaikutus .....	18
	5.1.4 Sujuva arki .....	19
6	POHDINTA.....	21
	6.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	21
	6.2 Opinnäytetyön tulosten pohdinta.....	21
	6.3 Kehittämishdotukset.....	23
	LÄHTEET.....	24
	LIITTEET .....	27
	Liite 1. E-tietokantojen aineistonhaku.....	27
	Liite 2. Valitut tutkimukset 1 (3).....	28
	Liite 3. Valitut tutkimukset 2 (3).....	29
	Liite 4. Valitut tutkimukset. 3 (3).....	30

## 1 JOHDANTO

Mielenterveyshoitotyö on Suomessa viimeisen kolmen vuosikymmenen aikana siirtynyt yhä enenevässä määrin sairaaloista avohoitoon. Vuodesta 1980 psykiatristen laitoshoitopaikkojen määrä on laskenut Suomessa viidenneksen. Vaikka sairaalasisijojen määrä onkin laskenut, silti skitsofreniaa ja kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien määrä psykiatrisessa laitoshoidossa on lisääntynyt. Hoitoajat sairaalassa ovat lyhentyneet merkittävästi ja avopalveluiden määrä on lisääntynyt. Avopalveluja ovat esimerkiksi erilaiset päivätoimintakeskukset ja asumispalvelut. Osan palveluista kunnat tuottavat itse, mutta pääasiallisesti kunnat hankkivat ne ostopalveluina yrityksiltä, järjestöiltä sekä säätiöiltä. (Tuori. 2011, 2.)

Selviytyäkseen arjen haasteista, kuntoutuja tarvitsee tukea siirtyessään sairaalasta pois. Kunnat ovat tehneet ostopalvelusopimuksia yksityisten asumis- ja kuntoutuspalveluja tarjoavien hoito- ja palvelukotien kanssa, joita alan ammattilaiset ovat viime vuosina perustaneet ympäri Suomea. Lisäksi mielenterveyskuntoutujaa tuetaan kuntien mielenterveyskeskusten päiväosastoilla ja erilaisissa toimintakeskuksissa. Riskinä on mielenterveyskuntoutujien kotiin syrjäytyminen, jos osallistumista ei mahdollisteta, eikä tueta. (Mattila, 2002, 8.) Ympäristöministeriön raportin (2012) mukaan edelleen osa mielenterveyskuntoutujista asuu liian raskaasti tuetuissa asumispalveluissa siksi, ettei heillä ole mahdollisuutta saada omaa kotia korkean vuokratason vuoksi tai koti on menetetty riittämättömän tuen vuoksi. Tavoitteena on järjestää enemmän asumista tavallisissa asunnoissa, joihin tarvittaessa järjestetään yksilöllistä arjen tukea joustavasti. Asumisen lisäksi on tuettava mielenterveyskuntoutujan sosiaalista kanssakäymistä ja avohoitokeskeistä mielenterveyspalvelujärjestelmää. (Ympäristöministeriön raportteja. 2012, 22-34.)

Yksi mielenterveyskuntoutuksen muodoista on psykiatrinen kotikuntoutus. Kotikuntoutuksessa kuntoutujan voimavarat otetaan huomioon ja keskitytään vahvistamaan heikompia osa-alueita. Kuntoutujan itsenäisen asumisen onnistuminen lisäksi tuetaan myös kuntoutujan sosiaalisia suhteita ja kodin ulkopuolista toimintaa. Kotikuntoutuksen pääasiallinen asiakasryhmä muodostuu mielenterveys- ja päihdekuntoutujista. (Liukkonen 2015, 75-89.) Usein kotona tapahtuvaa kuntoutusta edeltää sairaalajakso tai useampiakin. Sairaalaan on voinut tulla koti, jossa kuntoutuja on oppinut toimimaan tietyllä tavalla omassa rauhassaan. Sairaalan ulkopuolella saman käyttäytymisen jatkuminen voi viedä

kuntoutujalta vastuun, itsekunnioituksen, haasteet ja velvollisuudet omasta elämästä. (Mattila. 2002, 11, 12.)

Opinnäytetyömme käsittelee kirjallisuuskatsauksen kautta kuntoutujien kokemuksia psykiatrisesta kotikuntoutuksesta. Toive opinnäytetyön aiheelle on saatu Nokian mielenterveyskeskukselta. Toiveena oli rajata aihe psykoosisairauksia sairastavien kokemuksiin. Pyrimme hakemaan tietoa skitsofreniaa ja kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavista kuntoutujista. Tarkoituksena on tuoda esille kuntoutujien oma mielipide sekä keinoja millä asiakkaan ääni saataisiin paremmin kuulumaan ja yksilölliset toiveet huomioitua kotona tapahtuvassa kuntoutuksessa. Kuntoutujien oman kokemustiedon kuuleminen on tärkeää, jotta palveluita voidaan kehittää tarkoituksenmukaisemmiksi (Laitila.2010, 92).

## 2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata, miten mielenterveyskuntoutajat kokevat kotikuntoutuksen ja millaisia heidän toiveensa kotikuntoutuksesta ovat. Opinnäytetyölle asetetut tehtävät ovat:

1. Millaisia kokemuksia ja toiveita mielenterveyskuntoutujilla on psykiatrisesta kotikuntoutuksesta?

Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda kuntoutujien kokemukset ja toiveet kuntoutuksesta kuuluviin niin, että se hyödyttäisi mielenterveyskuntoutuksen ammattilaisia kuntoutustyön suunnittelussa. Kirjallisuuskatsauksen avulla aihetta voidaan tarkastella laajasti, hyödyntäen jo olemassa olevaa tietoa.

### 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

#### 3.1 Psykoosisairaudet

Vaikeimpia mielenterveyden häiriöitä ovat psykoosit: skitsofrenia, psykoottistasoinen masennus, alkoholipsykoosit, synnytyspsykoosit ja kaksisuuntainen mielialahäiriö (Toivio & Nordling, 2013, 195). Perälän (2013) tutkimuksen mukaan kaikkien psykoottisten häiriöiden elämänaikainen esiintyvyys Suomessa on yli 3% väestöstä. Psykoottisten häiriöiden vakavuuden ja toimintakykyä heikentävän oireilun vuoksi ne muodostavat suuren kansanterveydellisen huolen. (Perälä, 2013, 97.) Psykooseja sairastavien henkilöiden elinikä on noin 15 - 20 vuotta muuta väestöä lyhyempi. (STM, Arvomuistio 2016, 52).

Psykoottisia oireita ovat aistiharhat ja harhaluulot. Outo käytös, ajatuksen ja puheen hajanaisuus ovat myös psykoosin oireita. Lieviä ja ohimeneviä epärealistiseksi tulkittavia oireita ei tule tulkita merkiksi psykoosisairaudesta. Psykoosi voi myös olla seuraus ruumiillisesta sairaudesta tai seurausta jonkin päihteen tai lääkkeen vaikutuksesta. (Lönnqvist, Henriksson, Marttunen, Partonen, 2011, 134.) Psykoosiin sairastuneen todellisuus voi olla kaoottinen. Henkilön on vaikeaa erottaa toisistaan ulkoiset ja sisäiset ärsykkeet eikä henkilö tiedä, mikä on totta ja mikä ei. Sairastuneen ajattelun ja puheen loogisuus sekä aistit voivat vääristyä (Toivio & Nordling, 2013, 195.)

Psykoosisairauksista yleisin on skitsofrenia. Skitsofrenian oirekuva on vaihteleva eri henkilöillä. Osalla sairastuneista sairauden oireet ilmenevät vain sairauden akuutissa vaiheessa, kun taas osalla oireet jatkuvat eriaikaisen vakavina hallitun sairastuneen elämää. (Huttunen, 2015.) Nykytutkimusten mukaan skitsofreniaa pidetään neuropsykiatrisena sairautena, jonka syntyyn vaikuttavat psyykkiset, biologiset ja erilaiset ympäristötekijät yhdessä. Ennen hoito keskittyi vaikuttamaan sairauden positiivisiin ja negatiivisiin oireisiin. 2000-luvulta on alettu kiinnittää huomiota enemmän kognitiivisiin ongelmiin, mitkä hankaloittavat sairastuneen arkea monella eri tapaa. Kognitiiviset oireet viittaavat keskushermoston toiminnan häiriöihin ja vaikuttavat keskittymiseen, muistiin ja tarkkavaihteeseen. Uusien asioiden oppiminen, tiedon vastaanottaminen, tiedon käsittely ja päätöksenteon vaikeus ovat yleisiä ongelmia skitsofreniaa sairastavilla. (Skitsofreniainfo.fi.) Skitsofreniaa sairastavien kuntoutuksessa on tärkeää harjoitella kognitiivisten taitojen li-



säksi sosiaalisia taitoja. Sosiaalisten taitojen harjoittelu rohkaisee kuntoutujaa vuorovai-  
kutukseen ja helpottaa sosiaalista ahdistusta. Sosiaalisten taitojen harjaannuttaminen päi-  
vittäisissä toiminnoissa, työn tekemisessä, vapaa-ajalla ja ihmissuhteissa lisää kuntoutu-  
jan mahdollisuuksia selvitä paremmin ja vähentää uudelleen sairastumista. (Toivio &  
Nordling 2013,203.)

### **3.2 Mielensterveyskuntoutuja**

Mielensterveyskuntoutujalla tarkoitetaan täysi-ikäistä henkilöä, joka tarvitsee mielenster-  
veyden häiriöiden vuoksi kuntouttavia palveluita ja lisäksi apua asumisensa järjestämi-  
sessä ( Sosiaali -ja terveysministeriö 2007,13).WHO:n määritelmän (2013) mukaan  
”mielensterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen pystyy näkemään omat kykynsä ja  
selviytymään elämään kuuluvissa haasteissa sekä työskentelemään ja ottamaan osaa yh-  
teisönsä toimintaan” (Mielensterveysseura.fi).

Mielensterveyskuntoutuja on nykyisin aktiivinen toimija, joka pyrkii ymmärtämään,  
suunnittelemaan ja toteuttamaan omia pyrkimyksiään elämässään (Koskisuu 2004,12).  
Läätin (2013) mukaan tieto ja ymmärrys mielensterveysongelmia kohtaan ovat viime ai-  
koina lisääntyneet vähentäen stigmaa eli leimaantumista. Käsitteet ovat kehittyneet pu-  
huttaessa mielen sairauksista. Nykykielessä käytetään yleisimmin käsitteitä, joista vii-  
meisestä kuvastuu myönteinen sairaskeskeisyydestä pois ohjaava vaikutelma; psyykki-  
sesti sairas, mielensterveysongelmallinen ja mielensterveyskuntoutuja. (Läätin 2013,99.)

### **3.3 Mielensterveyskuntoutus**

Mielensterveyskuntoutus on lääketieteellistä tai sosiaalista toimintaa, jossa asiakkaan  
kanssa yhteistyössä vahvistetaan hänen psykososiaalista toimintakykyään tai sopeutu-  
mista elinympäristöön. Kuntoutuksen tehtävä on tarjota keinoja ja välineitä, joilla kun-  
toutuja kykenee mahdollisimman itsenäiseen elämään ja pystyy itse määräämään elämänsä.  
Kuntoutuksen keinoin kuntoutuja oppii auttamaan itseään. Vaikeiden mielenstervey-  
denhäiriöiden kohdalla on ehdotettu käytettäväksi termiä psykiatrinen kuntoutus erotuk-  
sena muihin psyykkisiin ongelmiin liittyvästä kuntoutuksesta. ( Laukkala, Tuisku, Frans-  
man, Vormo 2015,1508.) Psykiatrisessa kuntoutuksessa palvelujen tarpeen perustana on  
psykiatrinen diagnoosi ja/tai psyykkisestä sairaudesta aiheutuva toimintakyvyn alenemi-

nen tai haitta. Kuntoutuksella voidaan myös tarkoittaa laajaa yksilöön ja hänen ympäristöönsä vaikuttavaa toimintaa. Tällöin mielenterveyskuntoutuksessa yritetään kartoittaa ongelmia, joita sairaus aiheuttaa, esimerkiksi hallinnan puute ja toimintakyvyn vajavuus sekä pyritään myös löytämään mielenterveyteen positiivisesti vaikuttavia tekijöitä. (Koskisuu. 2004,11.)

Mielenterveyskuntoutuksen keinoja ovat mm. tavoitteellinen psykoterapia, mikä tähtää mielenterveyden ongelman tai häiriön poistamiseen tai lievittämiseen, neuropsykologinen kuntoutus, jonka kohteena ovat elimellisten aivo-oireyhtymien ja kehityksellisten neuropsykiatristen häiriöiden toimintakykyä haittaavien kognitiivisten ongelmien lieventäminen sekä sosiaalinen kuntoutus, jonka tavoitteena on parantaa kuntoutujan kykyä selviytyä arkipäivän toimista ja vuorovaikutussuhteista ja vahvistaa yhteiskunnallista osallisuutta (Laukkala ym. 2015,1509-1511). Kuntoutuksen tehtävä on ylläpitää yksilön toiminta -sekä työkykyä. Kuntoutuksessa voidaan keskittyä esimerkiksi sosiaalisten vuorovaikutustaitojen kehittämiseen tai arjessa selviytymistä helpottavien keinojen opetteluun. Mielenterveyskuntoutukseen kuuluu myös ammatillinen kuntoutus, kuten työharjoittelu, tuettu työllistäminen, koulutus, kuntoutuskurssit sekä psykoedukaatio eli tiedon antaminen sairaudesta. (Tuulio –Henriksson. 2013,146.)

Mielenterveyslaki määrittelee, että mielenterveyspalvelut on ensisijaisesti järjestettävä avopalveluina sekä niin, että oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tuetaan (1116/1990). Mielenterveyskuntoutus on monialaista yhteistyötä kuntoutujan kanssa ammattihenkilöiden toimiessa yhteistyökumppaneina. Mielenterveyskuntoutuksessa otetaan huomioon mielenterveyttä tukevia tekijöitä, esimerkiksi perhe, opiskelu tai työ. Ammattihenkilöiden tehtävänä on antaa tukea, motivoida ja rohkaista kuntoutujaa tavoitteiden toteuttamisessa. (Sosiaali -ja terveysministeriö 2007,13.) Yksilön lisääntyvät kyvyt kuntoutuksen myötä on myös yhteiskunnallinen etu. Kuntoutuksessa ja siten myös mielenterveyskuntoutuksessa on lähtökohtana yksilön etu ja hyvinvointi ja sitä seuraavat yhteiskunnalliset hyödyt. (Koskisuu. 2004,38.)

### 3.4 Psykiatrinen kotikuntoutus

Psykiatrinen kotikuntoutus on tarkoitettu 18-65 vuotiaille, itsenäisesti asuville mielenterveyskuntoutujille (Liukkonen.2015,72). Kunnat ostavat kotikuntoutusta yksityisiltä palveluntuottajilta sekä erilaisilta järjestöiltä ja yhdistyksiltä itse tuottamansa kotikuntoutuksen lisäksi. Suomessa 16 kuntaa tarjoaa psykiatrista kotikuntoutusta.(Liukkonen.2015.32,45.)

Liukkonen (2015) vertailee tutkimuksessaan kotikuntoutuksen ja kotihoidon sisältöä sekä niiden erilaisia tavoitteita. Kotihoidosta on karsittu pitkälti pois siivous, asiointi sekä ruuanlaitto. Näitä toimia kotikuntoutuksessa tehdään yhdessä asiakkaan kanssa. Kotihoidon tavoitteena on auttaa selviytymään. Kotikuntoutus tukee itsenäistymistä, on ohjaavaa ja apua antavaa arjen toiminnoissa. Kotikuntoutuksen asiakkuuden kesto vaihtelee määräaikaisesta vuosiakin kestäväksi palveluksi. Toisilla kuntoutujilla elämäntilanne saattaa pysyä samalaisena vuosia. Kotona tapahtuva kuntoutus keskittyy vahvistamaan kuntoutujan heikoimpia osa-alueita voimavarat huomioiden. Tavoitteena on, että kuntoutuksen avulla kuntoutuja kykenee asumaan omassa kodissaan ja toimimaan kodin ulkopuolella asioinnissa ja sosiaalisissa suhteissa.( Liukkonen.2015.90,93.)

## 4 OPINNÄYTETETYÖN TOTEUTUS

### 4.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on hyvä menetelmä tarkastella tiettyä aihetta silloin, kun siitä on jo valmiiksi tutkimustietoa. Kirjallisuuskatsauksen käsite on laaja; sillä voidaan tarkoittaa laajaa ja systemaattisesti koottua useiden eri lähteiden kokonaisuutta tai toisaalta jo kahden tutkimuksen yhtäaikaista käsittelyä voidaan kutsua kirjallisuuskatsaukseksi. (Johansson. 2007, 3.) Kirjallisuuskatsauksen voi tehdä yksittäisen tai laajan tutkimushankkeen perustaksi tai sillä voidaan kertoa tai kuvata aiheeseen liittyvää aikaisempaa tutkimusta, sen laajuutta, syvyyttä tai määrää (esimerkiksi narratiivinen katsaus). Kirjallisuuskatsauksia on erityyppisiä eri tarkoituksiin. Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin: 1) kuvailevat katsaukset, 2) systemaattiset kirjallisuuskatsaukset sekä 3) määrällinen meta-analyysi ja laadullinen meta-synteesi. (Stolt, Axelin, Suhonen 2016, 7-9.)

### 4.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan yleiskatsaus ilman tiukkoja sääntöjä. Erona muihin kirjallisuuskatsauksen tyypeihin kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineistojen valintaa eivät rajoita metodiset säännöt. Tutkittavaa aihetta kyetään kuitenkin kuvailemaan laajasti sekä tarvittaessa luokittelemaan tutkittavan ilmiön ominaisuuksia. (Salminen 2011, 6.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tuottaa valitun aineiston perusteella kuvailevan, laadullisen vastauksen mikä perustuu tutkimuskysymykseen. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen. 2013, 291.)

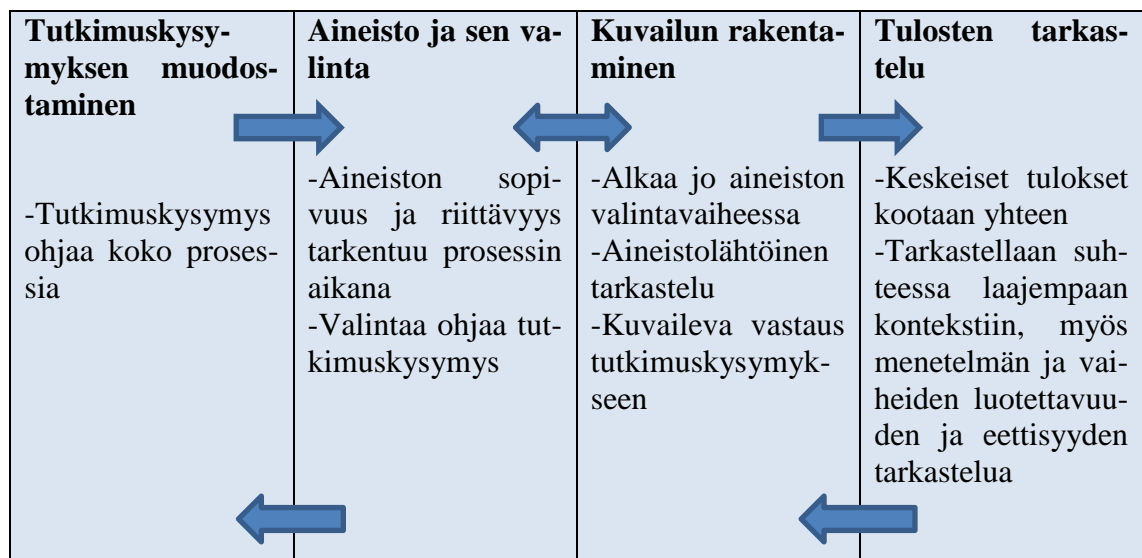
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä jäsennetään neljään vaiheeseen, joita ovat 1) tutkimuskysymyksen muodostaminen, 2) aineiston valitseminen, 3) kuvailun rakentaminen ja 4) tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valintaa ohjaa tutkimuskysymys ja tiedonhaun tarkoituksena on löytää mahdollisimman relevantti aineisto, jotta kysymykseen pystytään vastaamaan. Katsaukseen valittava aineisto haetaan tyypillisesti elektronisista tieteellisistä tietokannoista tai manuaalisilla hauilla tieteellisistä julkaisuista. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan aineisto-

lähtöistä ja ymmärtämiseen tähtäävää ilmiön kuvausta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ei ole tarkoitus olla referaatti valituista tutkimuksista, vaan aineistoja vertailemalla ja tarkastelemalla tehdä laajempia päätelmiä. (Kangasniemi ym.2013, 292-295.)

### 4.3 Aineistonkeruun prosessi

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jaotellaan neljään eri vaiheeseen, jotka on kuvattu taulukossa 1. Menetelmälle luonteenomaista on eri vaiheiden osittainen päällekkäisyys. (Kangasniemi ym. 2013, 294).

TAULUKKO 1. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet Kangasniemi ym. (2013, 294) mukaan.



Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineistonkeruun prosessia ohjaa tutkimuskysymys (Kangasniemi ym. 2013, 294). Kirjallisuuskatsausten aineistoina käytetään pääsääntöisesti alkuperäistutkimuksia (Stolt ym. 2016,25). Hakutermit muodostettiin niin, että ne vastasivat tutkimuskysymykseen. Hakutermin huolellinen valinta rajaa hakutulokset materiaaliin, joka vastaa tutkimuskysymyksiin. (Salminen. 2011, 10). Ennen varsinaisia hakuja tehtiin hakusanoilla koehakuja, tarkoituksena selvittää hakusanojen käyttökelpoisuutta ja valikoida opinnäytetyön kannalta sopivimmat hakusanat. Hakusanat ja käytetyt tietokannat hakutuloksineen taulukoitiin (Liite 1). Saatuja tuloksia rajattiin sisäänottokriteereillä (taulukko 2).

## TAULUKKO 2. Sisäänottokriteerit.

Julkaistu vuonna 2000 tai sen jälkeen
Alkuperäistutkimus
Tieteellinen julkaisu tai artikkeli, Pro gradu- tutkielma tai YAMK-tason opinnäytetyö
koko tekstin saatavuus
maksuton saatavuus Pirkanmaan kirjastojen alueella tai e-aineistona

Haut eri tietokantoihin tehtiin aikavälillä 11/2016 – 9/2017. Elektronisten tietokantahakujen lisäksi tehtiin myös manuaalisia hakuja mielenterveyskuntoutusta käsittelevien tutkimusten ja artikkelien lähdeluetteloista sekä Tampereen ammattikorkeakoulun kirjastosta. Aineiston valintaa ja kuvailun rakentamista aineistosta tehtiin osittain päällekkäin. Aineiston valinta ja sen analyysi ovat aineistolähtöistä ja prosessit voivat tapahtua myös samanaikaisesti. Aineiston riittävyyden määrää tutkimuskysymyksen laajuus (Kangasniemi ym. 2013, 294 - 295). Hakutuloksista osa karsiutui pois jo pelkän nimen perusteella. Jäljelle jääneestä aineistosta luettiin abstraktit ja sen vastatessa tutkimuskysymyksiin, luettiin koko teksti. Koko tekstin lukemisen jälkeen jäljelle jäi neljä tutkimusta. Lisäksi yksi tutkimus löydettiin manuaalisella haulla. Valitut tutkimukset on esitetty liitteessä 2.

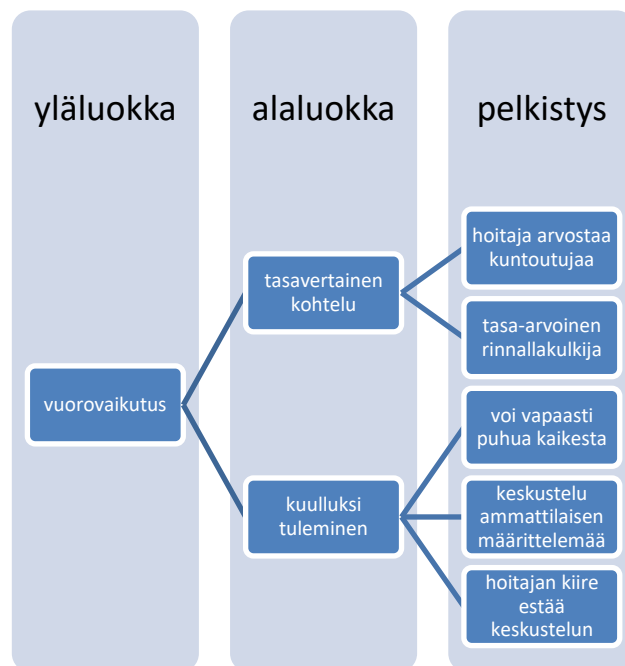
### 4.4 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Tuomi & Sarajärven mukaan (2009, 108) aineistolähtöinen sisällönanalyysi on jaoteltavissa kolmivaiheiseksi prosessiksi: 1) aineiston pelkistys eli redusointi, 2) aineiston ryhmittely eli klusterointi, 3) teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi.

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset luettiin huolella kokonaisuudessaan. Tämän jälkeen aineistosta etsittiin tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmaisuja, jotka pelkistettiin eli alkuperäisistä ilmaisuista karsittiin ylimääräinen pois ilman että ilmaisun merkitys muuttui. Pelkistettyjä ilmaisuja muodostui 190 kappaletta. Pelkistetyistä ilmaisuista etsittiin samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Samankaltaiset ilmaisut yhdistettiin alaluokkiin, joille annettiin sisältöä kuvaava nimi. Ilmaisuista muodostettiin 10 alaluokkaa. Samankaltaiset alaluokat yhdistettiin edelleen yhdistävän yläluokan alle, jolle annettiin kuvaava nimi. Sisällönanalyysin avulla muodostettiin neljä yläluokkaa. Ilmaisuja luokitella aineisto tiivistyy, kun yksittäisiä ilmaisuja sisällytetään yleisimpiin käsitteisiin.

Ryhmittelyssä rakennetaan pohjaa tutkimuksen perusrakenteelle sekä luodaan alustavia kuvauksia tutkittavasta aiheesta (Tuomi & Sarajärvi. 2009, 110.)

Taulukko 3. Esimerkki sisällönanalyysistä.



## 5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Valituista tutkimuksista poimittiin yhteensä 190 ilmaisua, jotka luokiteltiin yhdeksään alaluokkaan. Alaluokista muodostettiin neljä yläluokkaa, joiden kautta tuloksia tarkastellaan.

TAULUKKO 4. Sisällönanalyysillä muodostettu luokittelu.

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
omaisten huomioiminen	sosiaalinen hyvinvointi	kuntoutujien kokemuksia ja toiveita kotikuntoutuksesta
mielekäs tekeminen		
ohjaus/tuki sairauden hoidossa	terveyden tukeminen	
somaattinen terveys		
tasavertainen kohtelu	vuorovaikutus	
osallisuuden tukeminen		
kuulluksi tuleminen		
hoitajan persoona		
kotikuntoutuksen käytännön järjestelyt	sujuva arki	
asiointi, kodinhoito		



## 5.1 Kuntoutujien kokemuksia ja toiveita kotikuntoutuksesta

Aineiston tulokset muodostuvat neljästä yläluokasta jotka tuottavat vastauksen opinnäytetyön kysymykseen psykoosisairaiden mielenterveyskuntoutujien kokemuksiin ja toiveisiin psykiatrisesta kotikuntoutuksesta. Yläluokat ovat sosiaalinen hyvinvointi, terveyden tukeminen, vuorovaikutus ja sujuva arki.

Tulosten perustana olleisiin tutkimuksiin viitataan tekstissä numeroin. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset löytyvät numeroituna lähdeluettelosta.

### 5.1.1 Sosiaalinen hyvinvointi

Sosiaaliseen hyvinvointiin sisältyvät alaluokat omaisten huomioiminen ja mielekäs tekeminen. Kuntoutajat kokivat hyvänä perheen mukaan ottamisen hoitoon. Asiatiedon antaminen sairaudesta paransi kuntoutujan suhdetta läheisiin. Kuntoutajat toivovat myös keskusteluapua läheisille. Toivon antaminen ja läheisten huolen vähentäminen tiedonsaannin myötä koettiin hyväksi. Toisille kuntoutujille riitti puhelimitse tapahtuva yhteistyö läheisten kanssa. Parisuhteessa olevat kuntoutajat pitivät tärkeänä, että puoliso huomioidaan kuntoutusta suunniteltaessa. (3.) Osa piti hyvänä, että läheiset kutsuttiin hoitopalaveriin. Kuntoutujia tuettiin pitämään yhteyttä myös itse läheisiinsä. (1,4.) Osa kuntoutujista koki, että työntekijöiden pitäisi huomioida enemmän omaisia. Kuntoutajat toivoivat omaisilleen henkistä tukea ja toivon antamista. Hyvinä käytäntöinä omaisten huomioimisessa pidettiin omaistenillan järjestämistä sekä puheeksi oton läheisistä kotikuntoutuskäynneillä. (1,2,3.)

Kannustaminen uusien mielenkiinnon kohteiden etsimiseen, vanhojen harrastusten pariin palaamiseen, kannustaminen liikkeelle ja asioiden tekemiseen koettiin tärkeiksi silloinkin, kun ne eivät olleet kuntoutujalle mieluisaa. Kuntoutajat pitivät tärkeänä hoitajan tukea mielekkään tekemisen löytämiseksi. Yhdessä tekemiseen ja uusiin paikkoihin sekä tilanteisiin tutustumisessa toivottiin hoitajan tukea. Voimavarojen ja elämäntilanteen huomioiminen ilman pakottamista liikkeelle koettiin tärkeäksi. Kuntoutajat toivoivat sosiaalisia suhteita muihin kuntoutujiin ja toivoivat mahdollisuutta tavata muita kuntoutujia ilman ohjaajia. Keinona tähän nähtiin kotikuntoutuksen sisäisen vertaistukitoiminnan kehittäminen. (1.)

### 5.1.2 Terveyden tukeminen

Terveyden tukemiseen sisältyvät alaluokat; ohjaus ja tuki sairaudenhoidossa sekä somaattinen terveys. Kuntoutujan mielestä on hoitajan vastuulla pitää yllä keskustelua kuntoutujan voinnista ja huomioida voinnin vaihtelut. (1.) Kuntoutujat kokivat oireidenhallintaan tähtäävän työskentelyn omahoitajan kanssa kuntoutusta tukevaksi. Tiedon antaminen sairaudesta ja oireiden hallinnasta sekä oireiden yhdessä pohtiminen koettiin hyväksi. (3.) Yhtenä keinona oireenhallintaan toivottiin positiivisten selviytymismallien muistiin kirjaamista (1). Tuesta huolimatta tilanteiden kriisiytyessä avun saanti koettiin vaikeaksi, varsinkin virka-aikojen ulkopuolella. Jo tieto siitä, että apua on saatavilla, auttaisi kuntoutujaa vaikean tilanteen yli itsenäisestikin. Kriisiavun koettiin olevan liian vähäistä ja itsemurha-ajatuksiin ei reagoitu riittävän vakavasti. (4.)

Kuntoutujat kokivat ryhmätoiminnan kuntoutumista edistäviksi. Osa kuntoutujista koki ryhmämuotoisen työskentelyn sopimattomaksi itselleen ja toisten murheet ahdistavaksi ja hajottavaksi tekijäksi. Kuntoutujan mielestä oireenhallintaryhmään tulisi osallistua vapaaehtoisesti voinnin ollessa vakaa. (3.) Kuntoutujat kokivat, että hoitajilta saa tukea fyysisen terveyden edistämiseen, mutta toisaalta koettiin, ettei fyysisiä vaivoja otettu vakavasti psyykkisen sairauden vuoksi. (1, 4.)

### 5.1.3 Vuorovaikutus

Vuorovaikutukseen sisältyvät seuraavat alaluokat: tasavertainen kohtaaminen, osallisuuden tukeminen, kuulluksi tuleminen ja hoitajan persoona.

Kuntoutujille on tärkeää, että ammattilainen kohtaa heidät tasavertaisena. Hoitajan kunnioittava ja arvostava kohtelu koettiin toivoa lisäävänä tekijänä (1,3). Vaikka hoitajalta odotettiin tietoa, tukea ja ohjausta kuntoutujan asioissa, tärkeänä pidettiin että hoitaja on auttajan roolissa tasa-arvoinen rinnalla kulkija.(1,3). Osa kuntoutujista kertoi kuitenkin kokevansa, ettei ole tasavertainen keskustellessaan hoitajan kanssa. (4).

Hyvänä pidettiin, että kuntoutuja saa määrittää itse omat tavoitteensa ja kuntoutujan oma näkemys huomioidaan hoidossa. Osa kuntoutujista on kokenut voineensa vaikuttaa omaan hoitoonsa, mutta osa taas koki ettei heidän ehdotuksiaan ole huomioitu (1,3,4).

Kuntoutujien mielestä kannustaminen, motivointi ja tukeminen ovat keinoja, joilla lisätään kuntoutujan aktiivisuutta oman kuntoutumissuunnitelman tekoon (2). Kuntoutujilla oli paljon ajatuksia kotikuntoutuksen kehittämisestä, sekä toiminnasta yleisellä tasolla että henkilökohtaisella, toiveiden tasolla. Kuntoutujien kokemuksen mukaan heitä kannustettiin osallistumaan kotikuntoutuksen kehittämiseen. Toisaalta osa koki, että toimintaan ei juuri voi vaikuttaa ja valittaminen oli ainoa keino vaikuttaa.(1,4.) Kuntoutujien mielestä hyviä keinoja osallisuuden tukemiseen olisivat hoitajan tuki mielipiteen ilmaisussa ja yhteiskunnallisista oikeuksista muistuttaminen (1).

Kuntoutujalle on tärkeää tulla kuulluksi ja ymmärretyksi. (3)Kuntoutujat kokivat hyväksi, että hoitajan kanssa voi puhua vapaasti kaikenlaisista asioista (1,3). Kuulluksi tulemisen kokemusta heikensivät kokemus siitä, että hoitaja on kiireinen tai kuormittunut, jolloin hoitajaa ei haluttu vaivata omilla asioilla. Osalla kuntoutujista on ollut myös kokemus, että keskustelu on ammattilaisen määrittelemää (4.)

Hyvä hoitosuhde omaan hoitajaan koettiin tärkeäksi. Kuntoutuja arvostaa ammattitaitoista ja mukavaa hoitajaa. Avoin keskustelu, hoitajan hyvä kuuntelutaito ja jo pelkkä hoitajan läsnäolo koettiin toivoa antaviksi ja auttaviksi tekijöiksi vuorovaikutussuhteessa. (1,3,5). Kuntoutujille hoitajan persoona oli tärkeä tekijä hoitosuhteessa. Hoitajan hyväksi ominaisuuksiksi nimettiin herkkävaistoisuus, maltillisuus ja hyväntuulisuus(1,3). Kuntoutujalle on ollut mahdollista vaihtaa hoitajaa, jos henkilökemiat eivät ole toimineet. Kuntoutujille oli merkityksellistä, että hoitaja tuntee asiakkaan ja hoitajalla on pitkän linjan näkemys kuntoutujan tilanteesta. (1, 3, 4, 5.) Hoitajan tuttuus koettiin turvallisuutta luovana asiana, jolloin kuntoutujan oli helpompaa puhua asioistaan. (5). Hoitajan tuttuus nähtiin edellytyksenä luottamuksen syntymiseen sekä kuntoutujan motivoimiseen ja kannustamiseen. (2,5.) Työntekijän vaihtuminen ja sijaisjärjestelyt koettiin ikäviksi asioiksi (3,4.)

#### **5.1.4 Sujuva arki**

Sujuvaan arkeen sisältyvät alaluokat kotikuntoutuksen käytännöt ja asioinnissa ja kodinhoidossa ohjaaminen ja tukeminen.

Tuen saanti kotiin on kuntoutujalle tärkeää (3). Kuntoutajat kokivat hyvänä sen, että kotikäynnillä on teema ja käynti kestää riittävän kauan, vähintään kaksi tuntia (1,5). Joustamista aikatauluissa ja kotikäyntien määrässä toivottiin kuntoutujan voinnin mukaan. Voinnin heikentyessä toivottiin lisää kotikäyntejä. Kuntoutajat kokivat hyväksi käytännöksi seuraavan kerran ajan ja sisällön sopimisen käynnin lopuksi. Osa kuntoutujista koki, ettei kotikäynneillä aina tarvitsisi olla tavoitteita (1.)

Kuntoutajat kokivat tarvitsevansa apua erilaisiin arjen askareisiin, esimerkiksi siivoamiseen. Kuntoutajat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa tukeen arjen askareissa. Kuntoutujien mielestä kotikäynti tuo sisältöä päivään ja tukee kotitöiden tekemisessä sekä arjen- ja taloudenhallinnassa. (1,3,5.) Hoitajan koettiin auttavan toimimaan sekä löytämään voimavaroja elämänhallintaan (5). Tärkeäksi koettiin, ettei hoitaja tee asioita kuntoutujan puolesta (1). Asioiden hoitamiseen ja erilaisiin toimintoihin lähtemiseen saatiin tukea ja tarpeen mukaan hoitaja oli mukana kodin ulkopuolisissa asioinnissa (3,4). Asioiden hoitaminen ja erilaisiin toimintoihin lähteminen koettiin olennaiseksi osaksi kotikuntoutusta (1). Yhdessä laadittu viikko-ohjelma koettiin hyväksi ja tarpeelliseksi arjen rytmittäjäksi(3). Kuntoutajat kokivat saavansa hyvin apua virka-aikoina, mutta palveluja olisi tarpeen saada myös virka-ajan ulkopuolella. (4).

## 6 POHDINTA

### 6.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta parantaa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen kaikki vaiheet on selitettävä tarkasti. Ollakseen luotettava, tutkimuksen tulosten pitää olla toistettavissa. Luokittelujen tekeminen on keskeistä käytettäessä laadullista aineiston analyysiä. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara.2009, 231-233.) Tässä opinnäytetyössä on kirjoitettu auki sisällönanalyysin pohjalta saadut tulokset. Sisällönanalyysin eteneminen on kerrottu vaiheittain ja luokkien syntymistä on havainnollistettu kuvin. Sisällönanalyysin luotettavuutta ja eettisyyttä on lisännyt kahden henkilön yhdessä tekemä työ; luokittelun perusteita on kyetty tarkastelemaan objektiivisemmin parityöskentelyssä verrattuna yksintyöskentelyyn.

Eettiset kysymykset liittyvät kirjallisuuskatsaukseen sen kaikissa vaiheissa (Kangasniemi.ym.2013,292). Eettisesti hyväksyttävä ja luotettava tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tähän liittyy myös tarvittavien tutkimuslupien hakeminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta.2012.) Koska tämä opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus, tutkimuslupaa ei tarvittu yksityishenkilöiltä vaan ainoastaan työelämätaholta. Työssä on kunnioitettu muiden tutkijoiden töitä viittaamalla tutkimuksiin asianmukaisin lähdeviittein -ja merkinnöin. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) mukaan muiden tutkijoiden tekemää työtä kunnioitetaan viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisesti ja antamalla heidän saavutuksilleen niille kuuluva arvo omassa tutkimuksessa.

### 6.2 Opinnäytetyön tulosten pohdinta

Opinnäytetyön tuloksia rajoitti se, että suuri osa hakutuloksista käsitteli aihetta joko laitoshoidon tai hoitajien näkökulmasta. Näitä aineistoja ei otettu opinnäytetyöhön mukaan minkä vuoksi aineisto jäi pieneksi. Osassa tarkastelluista tutkimuksissa oli haastateltu asiakkaiden lisäksi omaisia ja hoitajia. Alkuperäisilmaisujen pelkistysvaiheessa käsiteltiin ainoastaan kuntoutujien esittämiä kokemuksia ja toiveita.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat läheisten suuren merkityksen kuntoutujille. Läheisten huomioiminen on tärkeää kuntoutumisen kannalta. Vaikka yhteistyö on viime vuosina selvästi parantunut, läheiset kokevat edelleen jäävänsä syrjään. Läheiset tarvitsevat tietoa sairaudesta; sen luonteesta, ennusteesta ja käytännön neuvoja kuinka toimia kuntoutujan kanssa. He tarvitsevat myös tukea omaan sopeutumisprosessiinsa mielenterveystyön ammattilaisilta. (Toivio & Nordlin.2013,307; Koskisuu. 2004, 178.)

Kuntoutuminen ei ole mahdollista tyhjiössä. Mielenterveyskuntoutuja tarvitsee vuorovaikutusta ja yhteyttä muihin ihmisiin. Kuntoutuksen menetelmien tulisi mahdollistaa erilaisia vuorovaikutuksellisia mahdollisuuksia muihinkin kuin viranomaistahoihin. (Koskisuu. 2004, 28.) Opinnäytetyö tuloksista ilmenee, että kuntoutujat tarvitsevat mielekästä tekemistä johon hoitajan antama tuki on tärkeää. Hoitajan kanssa on helpompaa lähteä liikkeelle kodin ulkopuolelle. Myös muut tutkimukset tukevat tietoa siitä, että kuntoutuja kaipaa mielekästä tekemistä kodin ulkopuolella, mutta liikkeelle lähtemiseen tarvitaan ulkopuolisen tukea ja kannustusta. (Törmä, Huotari, Nieminen, Tuokkola. 2014, 23.)

Opinnäytetyön tulosten mukaan kuntoutujat hyötyvät tiedosta jonka hoitajat antavat sairaudesta ja sen oireista. Tuomi (2014) on tutkinut työkyvyttömyyseläkkeellä olevien nuorten aikuisten identiteettiä ja toimivuutta. Faktatiedon antaminen sairaudesta vähentää negatiivisia tunteita ja on auttanut tutkimukseen haastateltavia ymmärtämään, etteivät ole itse syypäitä sairastumiseensa. (Tuomi.2014,77.) Psykoosisairauksista skitsofrenia ja kaksisuuntainen mielialahäiriö ovat pitkäaikaisia sairauksia jotka vaikuttavat sairastuneen koko loppu elämän ajan. Huolimatta siitä, kuinka kauan on sairastanut tutkimuksien sekä kirjallisuuden mukaan tietoa sairaudesta kaivataan aina. Hotti (2004) on tutkinut, mitä psykiatrinen potilas haluaa tietää sairaudestaan. Skitsofreniaa sairastavien mielestä tietoa sairaudesta ja sen hoidosta halutaan saada monipuolisesti ja toistuvasti. Tiedon anto sairaudesta koettiin muuttaneen myös läheisten suhtautumista myönteisemmäksi. (Hotti 2004.163,171).

Opinnäytetyön tulosten mukaan kuntoutujille tasavertainen ja arvostava kohtelu on tärkeää. Kuulluksi tulemiseen ja osallisuuden kokemukseen liittyy, että keskustelu ei ole hoitajan määrittelemää ja kuntoutujan asiantuntijuus hoidon suunnittelussa tunnustetaan. Laitila(2010) on tutkinut mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden sekä työntekijöiden käsityksistä osallisuudesta ja asiakaslähtöisyydestä. Laitilan mukaan mielenterveys- ja päihdeongelmaisia kyllä kuullaan, mutta kehitettävää edelleenkin olisi. Hoitajien asenteilla

on suuri merkitys asiakkaan osallisuuteen. Asiakkaita olisi kuultava paremmin oman sairautensa asiantuntijoina ja otettava huomioon asiakkaan toiveet. Asiakaslähtöinen toiminta ei merkitse hoitajan asiantuntijuudesta luopumista vaan jaettua asiantuntijuutta. (Laitila 2010, 198- 200.) Asiakkaan osallisuus voi toteutua esimerkiksi palveluiden käyttäjien kesken vertaistukena ja palveluiden käyttäjien ja ammattilaisten välisenä vuorovaikutuksena, sekä asiakkaan ja palveluiden tuottajien välisenä vuorovaikutuksena ja osallistumisena palveluiden suunnitteluun (Laitila, 2016).

Hyvä hoitosuhde on opinnäytetyön tulosten perusteella merkittävä tekijä mielenterveyskuntoutujan arjessa ja kuntoutumisprosessissa. Hoitajan halutaan olevan tuttu, asiantunteva ja kiireetön. Tutulle hoitajalle on helpompi puhua asioista. Hoitajan persoonallisuuden koetaan vaikuttavan hoitosuhteen laatuun; herkkävaistoisuus ja henkilökemioiden yhteensopivuus tukevat hyvää kohtaamista. Horpun (2008, 39-42,) tutkimuksen mukaan hoitajan herkkävaistoisuus, kiireettömyys ja luotettavuus ovat piirteitä, joita hoitajassa arvostetaan. Myös Virran (2000, 21) tutkimuksen mukaan hoitosuhteessa arvostetaan ammattitaitoista ja luotettavaa hoitajaa.

Muut aiheesta tehdyt selvitykset tukevat opinnäytetyön tuloksia kotiin annettavan tuen tärkeydestä. Kotiin annettavalta tuelta toivotaan joustavuutta kuntoutujan voinnin mukaan. Vaikka tukea tarvitaan sekä kodin arkisiin töihin ja kodin ulkopuolisiin toimintoihin, kuntoutujat haluavat kannustettavan omatoimisuuteen puolesta tekemisen sijaan. (Törmä ym.2014, 57.) Opinnäytetyön tulosten ja muiden selvitysten mukaan säännöllinen rytmi on kuntoutujalle tärkeää. Se tukee arjen hallinnassa ja auttaa voimaan henkisesti paremmin. Kuntoutujan päivärytmin merkitys on myös palveluiden saamisen ja asioiden hoitamisen kannalta on tärkeä, koska kotikuntoutustyöntekijöiden käynnit tapahtuvat pääosin virka-aikana arkipäivisin (Liukkonen 2015,55; Törmä ym. 2014, 23.)

### **6.3 Kehittämisehdotukset**

Mielenterveyskuntoutujilla on paljon annettavaa toiminnan kehittämiseksi. Opinnäytetyön tulosten mukaan osalla kuntoutujista onkin kokemuksia siitä, että heitä on kuultu kotikuntoutuksen kehittämisessä. Kuitenkin tuloksista voi myös päätellä, että kuntoutujien palautetta ei ole huomioitu toiminnan suunnittelussa, vaikka mahdollisuus palautteenantoon on annettu. Jatkossa olisi hyvä tutkia kuinka mielenterveyskuntoutujien antama palautetta hyödynnetään työn kehittämisessä.

## LÄHTEET

Hirsjärvi, S. Remes, P. Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino.

Horppu, C. 2008. Psykiatrinen osastohoitojakso potilaiden ja perheenjäsenten kokemana. Pro Gradu-tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Luettu 20.10. 2017. <http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79732/gradu03148.pdf?sequence=1>

Hotti, A. 2004. Mitä psykiatrinen potilas haluaa tietää? Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto.

Huttunen, M. Skitsofrenia. 2015. Duodecim terveyskirjasto. Luettu 10.2.2016. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00148](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00148)

Johansson, K. Axelin, A. Stolt, M. Ääri, R. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopiston hoitotieteen laitos.

Kangasniemi, M. Utriainen, K. Ahonen, S. Pietilä, A. Jääskeläinen, P. Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede. 25(4). 291-301. Luettu 3.3.2017. <http://elektra.helsinki.fi.elib.tamk.fi/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf>

Koskisuus, J. 2004. Eri teitä perille – mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenograafinen lähestymistapa. Kuopio. Itä-Suomen yliopisto. Väitöskirja

Laitila, M. 2016. Mistä puhumme, kun puhumme palvelunkäyttäjän osallisuudesta mielenterveytyksessä? Perheterapia 03/2016.

Laukkala, T. Tuisku, K. Fransman, H. & Vormaa, H. 2015. Työikäisten mielenterveyskuntoutus. Suomen Lääkärilehti 21. Luettu 14.9.2017. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/psykiatria/Documents/Ty%C3%B6ik%C3%A4isten%20mielenterveyskuntoutus%20SLL212015-1508.pdf>

Liukkonen, H. 2015. Mielenterveys - ja päihdekuntoutujien kotikuntoutus. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Pro Gradu Luettu 25.11.2016. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/51390/URN:NBN:fi:juu-201609184141.pdf?sequence=1>

Läätä, S. 2013. Sosiaalinen hyvinvointi mielenterveyskuntoutujan elämässä. Tutkimus sosiaalisen hyvinvoinnin merkityksistä nuorempien ja varttuneiden mielenterveyskuntoutujien keskuudessa. Helsinki. Helsingin yliopisto. Pro Gradu. Luettu 14.9.2017. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/40975/Gradu\\_Laati.pdf?sequence=2](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/40975/Gradu_Laati.pdf?sequence=2)

Lönnqvist, J. Henriksson, M. Marttunen, M. Partonen, T. 2011. Psykiatria. Keuruu: Otava.



Mattila, E. 2002. Miten ohjata mielen kuntoutujaa. Helsingin yliopisto, kasvatustieteen laitos. <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/kas/kasva/vk/mattila/mitenohj.pdf>. Luettu 1.9.2017.

Mielenterveyslaki.14.12.1990/1116

Mielenterveysseura. ”Mitä mielenterveys on?” internet-artikkeli. Luettu 2.12.2016. <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveysseura/organisaatio-ja-toiminta/strategia/mit%C3%A4-mielenterveys>

Perälä, J. 2013. Epidemiology of psychotic disorders. Tampere: Juvenes Print- Finnish University Print Ltd.Väitöskirja

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa. Vaasan Yliopisto.

Skitsofrenia. Oikealla hoidolla toimintakykyä arkeen. Luettu 20.4.2017. <http://www.skitsofreniainfo.fi/oireet/Kognitiivisten-oireiden-huomioiminen-yhae-tarkeampi-osa-skitsofrenian-hoito>

Sosiaali -ja terveysministeriön julkaisuja.2007:3. Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Luettu 20.4.2017 [https://www.thl.fi/documents/470564/817072/Asumista\\_ja\\_kuntoutusta\\_+stm+2007+13.pdf/6740f734-8533-482c-9d65-bd86a757e235](https://www.thl.fi/documents/470564/817072/Asumista_ja_kuntoutusta_+stm+2007+13.pdf/6740f734-8533-482c-9d65-bd86a757e235)

Sosiaali-ja terveysministeriö.2016. Arvomuistio: Mielenterveys-ja päihdehuoltolain palvelut. Luettu 7.7.2017<http://stm.fi/documents/1271139/1977545/Arvomuistio%20mielenterveyslain%20ja%20p%C3%A4ihdehuoltolain%20palvelut.pdf/22c2f719-e424-4c80-81fa-6caf7c9e2d7e>

Stolt, M, Axelin,A, Suhonen, R. (toim.)2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print.

Toivio, T. & Nordling, E. 2013. Mielenterveyden psykologia. Porvoo: Edita.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Tuomi, K.2014. ”Et sä voi sanoo kellekään tän ikäsenä, et mä oon eläkkeellä” Mielenterveyden häiriön vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä olevien nuorten aikuisten identiteetti ja toimijuus. Luettu 11.10.2017 Tampere. Tampereen yliopisto. Pro gradu. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96211/GRADU-1413979472.pdf?sequence=1>

Tuori, T. 2011. Psykiatrian rakennemuutos Suomessa. Artikkelit Suuntaaja-lehdessä 1/2011. Luettu 26.11.2016. <https://www.thl.fi/documents/10531/1449887/Psykiatrian+rakennemuu-tos.pdf/02d8e3d9-7617-4b70-9fbb-1a2852a52960>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta.2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen suomessa. Luettu 19.10.2017. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Tuulio -Henriksson, A, 2013. Mielenterveyden häiriöiden kuntoutus ja monitahoinen palvelujärjestelmä. Teoksessa Kuntoutus muuttuu, entä kuntoutusjärjestelmä? Toim. As-horn, U. Autti -Rämö, I. Lehto, J. Rajavaara, M. Tampere. Juvenus Print. Luettu 1.12.2016 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/42325/Kuntoutuskirja.pdf?sequence=1>

Törmä, S, Huotari, K, Nieminen, J, Tuokkola, K.2014. Unelmana oma asunto ja tukea pärjäämiseen. Mielenterveyskuntoutujien asumisratkaisut ja niiden kehittäminen. Ympäristöministeriön raportteja 24/2014. Luettu 20.10. 2017. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/136174/YMra\\_24\\_2014.pdf?sequence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/136174/YMra_24_2014.pdf?sequence=1)

Virta, E. 2000. Avoterveydenhuollon mielenterveyspalveluja käyttävien henkilöiden kokemuksia integriteetistään. Pro Gradu-tutkielma. Oulun yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Ympäristöministeriön raportteja 10/12. Mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittäminen. Luettu 12.10.2017. [www.ymparisto.fi/julkaisut](http://www.ymparisto.fi/julkaisut)

### **Kirjallisuuskatsaukseen käytetyt lähteet:**

1. Aho,T. 2016. Toipumisorientaatioon perustuvan kotikuntoutuksen kehittäminen mielenterveyskuntoutujien toimijuuden tukemiseksi. YAMK opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu.
2. Kotkavuori,M. 2013. Mielenterveyskuntoutujan osallistumista vahvistava kuntoutussuunnitelmakäytäntö. YAMK opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu.
3. Lemola,L. 2008. Yhdessä eteenpäin. Kotona asuvien psykoosisairauden kanssa elävien mielenterveyskuntoutujien ja heidän läheistensä kokemukset tuen saannista. Pro gradu-tutkielma. Tampere: Tampereen Yliopisto.
4. Silfsten,A . & Toiviainen, H.2012. Kokemuksista kehittämisehdotuksiin.Bikva-arviointitutkimus Savonlinnan mielenterveyspalvelujen avohoidosta. YAMK opinnäytetyö. Mikkelin Ammattikorkeakoulu.
5. Virtanen, M . 2005. Kotikuntoutuksen auttamismenetelmät mielenterveyskuntoutuksessa. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto.

## LIITTEET

### Liite 1. E-tietokantojen aineistonhaku

TIETO-KANTA /HAUN RAJAUKSET	HAKUSANAT	OSUMAT	HYVÄK-SYTTY OTSIKON PERUSTEELLA	HYVÄK-SYTTY ABSTRAKTIN PERUSTEELLA	HYVÄK-SYTTY KOKOTEKSTIN PERUSTEELLA
cinahl julkaisuvuodet 2000-2017 full text	patients views or experiences or perceptions AND psychosis or schizophrenia or psychotic disorder AND home care	19	-	-	-
EBSCOhost 2000-2017 full text	psychosis or schizophrenia or psychotic disorder AND home care AND patient experience	6	1	1	-
google scholar 2000-2017, ei sis. lainaukset	kokemus, mielenterveys, avohoito, yamk, kotihoito	198	4	3	2
google scholar 2000-2017, ei sis. lainaukset	mielenterveyskuntoutuja yamk	220	1	1	1
TamPub julkaisuarquivo	kotikuntous, psykiatria	5	1	1	1

## Liite 2. Valitut tutkimukset 1 (3)

Sukunimi (vuosi) Työn nimi Työn luonne	Tarkoitus/tavoite, tehtävät/ongelmat	Menetelmät	Keskeiset tulokset
<p>1. Aho (2016)</p> <p>Toipumisorientaatioon perustuvan kotikuntoutuksen kehittäminen mielenterveyskuntoutujien toimijuuden tukemiseksi.</p> <p>YAMK opinnäytetyö.</p>	<p>Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää toipumisorientaatioon perustuvaa mielenterveyskuntoutujille suunnattua kotikuntoutusta. Työn tavoitteena oli mielenterveyskuntoutujien toimijuuden tukeminen. Kehittämistehtävät olivat seuraavat: 1) Selvitää mitkä ovat toipumisorientaatioon perustuvan kotikuntoutuksen a) olemassa olevat hyvät käytännöt b) mitä uusia käytäntöjä tarvittaisiin kehittäjäryhmän näkökulmasta 2) Tuottaa a) kohteet ja b) keinot toipumisorientaatioon perustuvan kotikuntoutuksen kehittämiseksi.</p>	<p>Tutkimuksellinen kehittämissuunnitelma. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi.</p> <p>Tietoa kehittämisen pohjaksi tuotettiin yhteiskehittelyn menetelmän pienryhmätyöskentelynä kuntoutujien ja työntekijöiden kesken. Pienryhmätyöskentely toteutettiin kahdessa ryhmässä. Kehittäjäryhmä 1: Kotikuntoutuksen kuntoutajat (6) ja työntekijät (6) työharjoittelua suorittava opiskelija (1). Kehittäjäryhmä 2: Kotikuntoutuksen kuntoutajat (6) ja työntekijät (3) Työharjoittelua suorittava opiskelija (1)</p>	<p>Saatujen tulosten ja teoreettisen ymmärryksen pohjalta luotiin mielenterveyskuntoutujan toimijuutta edistävän kotikuntoutuksen ydintekijät. Ydintekijöiksi muodostuivat työntekijän ja kuntoutujan yhteinen tekeminen sekä kuntoutujan sosiaalisten suhteiden huomioiminen ja vahvistaminen. Myös toivon näkökulma nousi vahvasti esille tuloksissa. Kotikuntoutuksessa monet asiat lisäävät toivoa ja toisaalta toivon heräämisellä on positiivinen vaikutus kuntoutumiseen</p>
<p>2. Kotkavuori (2013)</p> <p>Mielenterveyskuntoutujan osallistumista vahvistava kuntoutussuunnitelmakäytäntö.</p> <p>YAMK opinnäytetyö</p>	<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää asukkaan osallisuutta lisäävä kuntoutussuunnitelmakäytäntö. Opinnäytetyön kehittämistehtävänä oli</p> <p>1) Kuvata tulevaisuuden kuntoutussuunnitelmakäytäntö, jossa asukkaat ovat aktiivisesti mukana 2) Selvitää, mitä muutoksia nykyiseen kuntoutussuunnitelmakäytäntöön pitää tehdä, jotta asukkaiden osallistuminen kuntoutussuunnitelmakäytännössä vahvistuisi 3) Kuvata kuntoutussuunnitelmakäytäntö, joka vahvistaa asukkaiden osallistumista.</p>	<p>Toimintatutkimus</p> <p>Kehittäjäryhmän tapaukset sekä asukashaastattelu</p> <p>Sisällönanalyysi</p>	<p>Opinnäytetyön tuotoksena syntyi kuvaus kuntoutumissuunnitelma-ikäytännöstä jossa asukas on aktiivisesti mukana. Työntekijöiden ja asukkaiden näkemykset asukkaan aktiivisuuden lisäämisestä kuntoutussuunnitelman teosta olivat samansuuntaisia. Suurimpana haasteena asukkaiden osallisuuden tukemiseen koettiin henkilökunnan asenteet.</p>

## Liite 3. Valitut tutkimukset 2 (3)

Sukunimi (vuosi) Työn nimi Työn luonne	Tarkoitus/tavoite, tehtävät/ongelmat	Menetelmät	Keskeiset tulokset
<p>Lemola (2008)</p> <p>Yhdessä eteenpäin . Kotona asuvien psykoosisairauden kanssa elävien mielenterveyskuntoutujien ja heidän läheistensä kokemukset tuen saannista</p> <p>Pro gradu-tutkielma</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kotona asuvien jo pidempään psykoosisairauden kanssa eläneiden mielenterveyskuntoutujien ja heidän läheistensä kokemuksia tuen saannista.</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p> <p>N= 9 kuntoutujaa sekä N= 6 omaista erikseen haastateltuna</p> <p>Teemahaastattelu</p> <p>Aineistolähtöinen laadullinen sisällönanalyysi</p>	<p>Kuntoutujat pitivät keskeisenä hyvää tukimuotojen yhdistelmää, jossa julkiset palvelut ja muu tuki muodostavat kokonaisuuden, joka antaa tilanteen mukaan tukea. He arvostavat yhdessä työskentelyä tulevaisuuden hyväksi. Perhe kokee hyödyllisenä kaiken tuen joka auttaa kuntoutujaa ja heitä itseään selviytymään. Kuntoutujien ja läheisten näkemykset tärkeistä asioista olivat hyvin samansuuntaisia.</p>
<p>Silfsten, Toiviainen (2012)</p> <p>Kokemuksista kehittämisehdotuksiin. Bikva-arviointitutkimus Savonlinnan mielenterveyspalvelujen avohoidosta.</p> <p>YAMK opinnäytetyö</p>	<p>Tarkoituksena oli arvioida Savonlinnan seudun mielenterveystyön perustason avopalveluja keräämällä ja analysoimalla asiakkaiden kokemuksia.</p> <p>Tutkimuskysymykset: 1. Kuinka mielenterveyspalvelujen avohoido vastaa asiakkaiden tarpeisiin? 2. Kuinka asiakkaat kokevat osallisuutta mielenterveyspalvelujen avohoidossa? 3. Millaisia tarpeita palvelujen kehittämiseen asiakaslähteisesti on Savonlinnan alueella?</p>	<p>Aineisto kerättiin viidellä ryhmähaastattelulla, jotka toteutettiin palvelujen käyttäjille, työntekijöille sekä johtavassa asemassa oleville henkilöille. Asiakashaastatteluihin osallistui yhteensä kaksitoista mielenterveyspalvelujen käyttäjää. Työntekijätason haastatteluihin osallistui viisi avopalveluiden työntekijää, ja johtotason haastatteluun neljä henkilöä.</p> <p>Laadullinen sisällönanalyysi</p>	<p>Tulokset osoittivat, ettei mielenterveyspalvelujen kehittäminen vaadi merkittäviä henkilöstön lisäyksiä tai toimintojen muutoksia asiakkaiden näkökulmasta. Pikemminkin on kyse luottamukseen, kokemusten jakamiseen sekä yhteistyömallien suunnitelmallisuuteen liittyvistä kehittämiskohteista. Asiakkaiden pysyminen muutosten mukana sekä suhtautuminen muutoksiin ja kehittämiseen on riippuvainen osallisuuden kokemuksista.</p>

## Liite 4. Valitut tutkimukset. 3 (3)

Sukunimi (vuosi) Työn nimi Työn luonne	Tarkoitus/tavoite, tehtävät/ongelmat	Menetelmät	Keskeiset tulokset
Virtanen (2005)  Kotikuntoutuksen auttamismenetelmät mielenterveyskuntoutuksessa.  Pro gradu-tutkielma	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kotikuntoutusta mielenterveyskuntoutuksen auttamismenetelmänä asiakkaiden ja hoitajien näkökulmasta. Tutkimuskysymykset: 1. Mitä on psykiatrinen kotikuntoutus? 2. Millaisia auttamismenetelmiä käytetään mielenterveyskuntoutujien kotikuntoutuksessa?	Laadullinen tutkimus  N= 8 kuntoutujaa, iältään 23- 46 vuotiaita, N=3 hoitajaa  Teemahaastattelu  Aineisto analysoitu induktiivisella sisälönanalyysillä.	Kotikuntoutuksessa minäkuva ja itsetuntoa tukevat auttamismenetelmät koettiin tärkeiksi. Kotikuntoutuksen menetelminä elämänhallintaan ja sosiaaliseen toimintaan liittyvät auttamismenetelmät koettiin hyväksi ja toivoa antaviksi.

