

Sofia Kujanpää

## **VOIMAVARAMITTARI**

Työväline Saunakujan mielenterveyskuntoutujien asumisvalmennusyksikölle  
voimavarojen kasvun arviointiin

Opinnäytetyö

Syksy 2016

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sosionomi (AMK)

**SeAMK** 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Seinäjoen Ammattikorkeakoulu

Tutkinto-ohjelma: Sosiaalialan tutkinto-ohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Sosionomi (AMK)

Tekijä: Sofia Kujanpää

Työn nimi: VOIMAVARAMITTARI: Työväline Saunakujan mielenterveyskuntoutujien asumisvalmennusyksikölle voimavarojen kasvun arviointiin

Ohjaaja: Mirva Siltakorpi

Vuosi: 2016

Sivumäärä: 72

Liitteiden lukumäärä: 4

---

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tehdä ”Voimavaramittari” työkaluksi Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen alaiselle Saunakujan asumisvalmennusyksikölle. Mittarin tarkoituksena on saada näkyväksi mielenterveyskuntoutujan kokemus omien voimavarojensa kasvusta kuntoutuksen aikana. Kyseessä on toiminnallinen opinnäytetyö, johon tieto kerättiin haastattelujen avulla. Haastattelin opinnäytetyötä varten mielenterveyskuntoutuksen asiantuntijoita, Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen apulaisjohtajaa Jaana Palmua, Saunakujan vastaavaa ohjaajaa Jonna Ulvista ja Saunakujan asiakkaita. Olin myös sähköpostitse yhteydessä psykologian tohtoriin ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kehittämispäällikköön Esa Nordlingiin, jolta sain hyviä neuvoja opinnäytetyöni raporttiin.

Opinnäytetyöprosessi lähti liikkeelle teorian kirjoittamisella, jonka jälkeen toteutin haastattelut ja lopuksi kokosin ”Voimavaramittarin”. Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsittelen aluksi työni tekemisen prosessia. Lisäksi kuvaan yhteistyötahoni Saunakujan asumisvalmennusyksikön laatua ja laadun kriteereitä kuntoutuksessa, jonka jälkeen tarkastelen teoriassa mielenterveyttä ja kuntoutusta. Teorian ytimessä on ajatus kuntoutujasta oman elämänsä asiantuntijana ja toimijana, sekä sen kautta voimavarojensa arvioijana. Työn lopussa käsittelen ”Voimavaramittarin” rakentumisen prosessia ja itse mittaria.

Opinnäytetyöni tuloksena syntyi ”Voimavaramittari”, jota lähdetään pilotoimaan Saunakujan asumisvalmennusyksikössä. Mittarin pohjana toimii GAS-menetelmä, joka on työväline kuntoutuksen tavoitteiden laatimiseen ja arviointiin. Mitattavat asiat mittariin tulivat haastattelujen kautta. Mittari tulee työvälineeksi käytännön työhön, jossa sitä voidaan kehittää esiin nousevien tarpeiden mukaan. Tätä mittaria tullaan mahdollisesti hyödyntämään myös muissa Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen yksiköissä.

Avainsanat: mielenterveys, kuntoutus, asiakaslähtöisyys, toipumisorientaatio

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree programme in Social Services

Specialisation: Bachelor of Social Services

Author/s: Sofia Kujanpää

Title of thesis: "A Resource Indicator": A Tool for Growth Resources Evaluation for the Clients of Saunakuja Mental Health Rehabilitation Unit

Supervisor(s): Mirva Siltakorpi

Year: 2016

Number of pages: 72

Number of appendices: 4

---

The target of this Bachelor thesis is to create a 'resource indicator' as a tool for Saunakuja residential coaching unit that belongs to South Ostrobothnia social-psychiatric association. The purpose of the indicator is to make visible the mental health rehabilitation clients' experience regarding the growth of their own resources seen during rehabilitation. This is a functional Bachelor thesis for which information was gathered from interviews. Experts of mental health rehabilitation were interviewed, the deputy of the social psychiatric association of South Ostrobothnia, Jaana Palmu, her counterpart of Saunakuja, Jonna Ulvinen, and customers of Saunakuja. Valuable advice for this report was received from Esa Nordling, a Doctor of Philosophy in Psychology and the Senior Manager for Development of the National Institute for Health and Welfare.

The process of this Bachelor thesis started with the theory part, followed by the interviews, and finally the creation of the 'resource indicator'. In the theory part, the working process is described. In addition, I discuss the quality of the residential coaching unit of Saunakuja in rehabilitation, after which I examine theoretically the mental health and rehabilitation. The core of the theory is the thought of the rehabilitation clients as experts and main players of their own lives and as evaluators of their own resources. At the end of the thesis, the developing process of the resource indicator and the indicator itself are discussed.

The 'resource indicator' is a result of this Bachelor thesis and it is going to be a pilot for Saunakuja residential coaching unit. The GAS method, which is a tool for drawing up and evaluation of the objectives of the rehabilitation services, stands at the basis of the indicator. What this indicator should measure came up through the interviews. The indicator will become a practical working tool, where it can be developed according to the rising needs. This indicator will possibly be utilized also in other units of the social psychiatric association of South Ostrobothnia.

Keywords: mental health, rehabilitation, resources, customer oriented approach, recovery

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	1
Thesis abstract.....	2
SISÄLTÖ.....	3
1 JOHDANTO.....	4
2 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TAVOITTEET.....	6
2.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	6
2.2 Opinnäytetyön prosessikuvaus.....	7
2.3 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus.....	10
2.4 Mittarit mielenterveyden arvioimisen välineinä.....	12
3 YHTEISTYÖTAHON KUVAUS.....	16
3.1 Saunakujan mielenterveyskuntoutujien asumisvalmennusyksikkö yhteistyötahona.....	16
3.2 Laatu ja laadun kriteerit Yhdistyksessä ja Saunakujalla.....	18
3.3 Yhdistyksen arvot ja niiden näkyminen Saunakujalla.....	20
4 MIELENTERVEYDEN ULOTTUVUUDET.....	23
4.1 Mielenterveys ja mielenhäiriöt.....	23
4.2 Mielenterveyspalvelut.....	29
5 KUNTOUTUS.....	31
5.1 Kuntoutuksen monet vaiheet.....	31
5.2 Kuntoutusmuodot.....	33
5.3 Mielenterveyskuntoutus ja kuntoutusprosessi.....	34
5.4 Kliinisestä toimintamallista kuntoutujakeskeisyyteen.....	38
5.5 Toipumisorientaatio eli recovery ja voimavaranäkökulma.....	39
6 VOIMAVARAMITTARI.....	43
6.1 Avainhenkilöiden haastattelut.....	43
6.2 Voimavaramittari konkreettisesti.....	52
7 POHDINTA.....	55
LÄHTEET.....	57
LIITTEET.....	65

# 1 JOHDANTO

Hyvä mielenterveys on merkittävä asia niin yhteisön, kuin yksilön näkökulmasta katsoen (Moring ym. 2011, 15). Lehtosen ja Lönnqvistin (2007, 26) mukaan mielenterveys voidaan kuvata psyykkisiä toimintoja ylläpitävänä voimavarana, joka on jatkuvassa käytössä, jota on mahdollista hankkia lisää ja jonka avulla suuntaamme elämässämme. Mielenterveyden häiriöt aiheuttavat huomattavasti tuskaa, ja niistä seuraa myös suuria taloudellisia kustannuksia. Työkyvyttömyyseläkkeen saajista 38 prosenttia sai vuonna 2010 eläkettä mielenterveydellisistä syistä, eli yhteensä 81 142 ihmistä. (Moring ym. 2011, 15.) Savolainen (2008) esittää, että mielenterveys on olennainen osa kansanterveyttä, jonka vaikutukset näkyvät kansakunnissa ja niiden taloudellisessa, sosiaalisessa ja inhimillisessä pääomassa.

Mielenterveyttä voidaan edistää yhteiskunnan, yhteisön ja yksilön tasolla. Yhteiskuntatasolla mielenterveyden edistäminen tapahtuu terveys- ja hyvinvointipolitiikan sekä väestöstrategioiden valtakunnallisella tasolla. Yhteisötasolla esimerkiksi kuntapalvelut ja -strategiat, työpaikat ja koulut ovat niitä vaikuttamisen paikkoja. Yksilötasolla mielenterveyteen voidaan vaikuttaa positiivisesti häiriöiden ennaltaehkäisyllä, riskitekijöiden purkamisella, tiedon antamisella ja esimerkiksi voimavarojen ja arjenhallinnan vahvistamisella. (Savolainen 2008.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen alaiselle Saunakujan mielenterveyskuntoutujien asumisvalmennusyksikölle työkaluksi ”Voimavaramittari”, jonka avulla kuntoutuja voi arvioida omien voimavarojensa kehittymistä kuntoutuksen aikana. Kuntoutus on osa kuntoutumisen prosessia, joka on tietty määritelty ajanjakso, joka sisältää kuntouttavia toimenpiteitä. Kuntoutuksen ammattilaiset toimivat kuntoutujan tukena kohti kuntoutujan asettamia tavoitteita. (Kuntoutumisen ja kuntoutuksen tutkimus 2016.) Kettusen ym. (2009, 28, 30) mukaan tällä hetkellä kuntouksessa on valloillaan kuntoutujakeskeinen malli, jossa kuntoutujan voimavarat otetaan huomioon. Kuntoutujakeskeisessä toimintamallissa ongelmien sijaan tarkastellaan mahdollisuuksia. Jeglinskyn, Karhulan ja Autti-Rämön (2013, 50) mukaan kuntoutuksessa on aina vaan tärkeämpää ottaa huomioon

asiakkaan tavoitteet ja toiveet, koska silloin asiakas on sitoutuneempi ottamaan kuntoutusta tukevat toimenpiteet osaksi arkeaan. Kirjoittajien mukaan avainasemassa tässä asiassa on asiakkaan osallistaminen kuntoutustoiminnan arviointiin ja kehittämistyöhön.

Opinnäytetyöni raportissa kuvaan aluksi työni prosessia. Mittari ja mittaaminen ovat vahvasti esillä raportissani, joten käsittelen niitä teemoja; lisäksi kerron yhteistyötohostani, Saunakujan asumisvalmennusyksiköstä. Määrittelen laatua sekä laadun kriteereitä Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisessa yhdistyksessä, jotka vaikuttavat myös Saunakujalla tapahtuvaan kuntoutustyöhön. Esittelen myös Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen arvoja, jotka vaikuttavat käytännön työn taustalla. Teoriaosuudessa kirjoitan mielenterveydestä ja kuntoutuksesta. Teorian keskiössä on ajatus kuntoutujasta oman elämänsä asiantuntijana ja toimijana, sekä sen kautta omien voimavarojensa arvioijana. Työn lopussa kuvaan ”Voimavaramittaria”, joka syntyi opinnäytetyöni tuloksena. Mittari on uusi asiakaslähtöinen työväline Saunakujan asumisvalmennusyksikölle kuntoutujan voimavarojen arviointiin.

## 2 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TAVOITTEET

Tässä luvussa havainnollistan toiminnallisen opinnäytetyöni prosessia. Kerron myös toteuttamani kehittämistyön eettisyydestä. Kehittämistyöni tuloksena syntyi ”Voimavaramittari”, joten tässä luvussa avaan mittareita mielenterveyden arvioimisen välineinä. Saunakujan asumisvalmennusyksikössä halutaan toteuttaa laadukasta asiakasta kunnioittavaa työtä. ”Voimavaramittari” mahdollistaa Saunakujalle yhä asiakaslähtöisemmän arvioitimenetelmän kuntoutukseen.

### 2.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyöni on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä, jossa käytän aineistonkeruumenetelmänä haastatteluja, joita tuen teoriaosuudella. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa työväline ”Voimavaramittari” Saunakujan mielenterveyskuntoutujien asumisvalmennusyksikölle. Mittarin avulla kuntoutuja saa arvioida ja havainnoida omien voimavarojensa kasvua konkreettisella tavalla.

Ammattikorkeakoulussa on mahdollista tehdä toiminnallinen opinnäytetyö tutkimuksellisen opinnäytetyön sijaan. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on opastaa ja ohjeistaa käytännön toimintaa ammatillisessa kentässä. Tavoitteina on myös järjeistää ja järjestää toimintaa. Toteutus voi olla ammatilliseen käyttöön suunnattu ohje tai opastus. On myös mahdollista järjestää ja toteuttaa jokin tapahtuma. Toteutustapoja on hyvin erilaisia, esimerkiksi vihko, kirja, opas tai vaikka kotisivut kohdeyhmän tarpeiden mukaan. Käytännön toteutuksen ja raportoinnin on yhdistyttävä ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä. Opinnäytetyö itsessään tulisi olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen, tehty tutkimuksellisella otteella ja sen tulisi näyttää toteen oman alan tietojen ja taitojen hallintaa. (Vilka & Airaksinen 2003, 9-10.) Opinnäytetyössäni toteutan mittariston, jonka tarpeet tulevat suoraan työelämästä.

Vilkan ja Airaksisen (2003, 16) mukaan toiminnallisessa opinnäytetyössä olisi hyvä olla toimeksiantaja. Toimeksiantaja voi mahdollistaa työllistymisen tulevaisuudessa, jos opiskelija onnistuu osoittamaan omaa osaamistaan ja herättää sitä kautta kiin-

nostusta itsestään. Toimeksi annetun opinnäytetyön kautta on mahdollista verkostoitua ja kehittää ja kokeilla omia taitoja työelämän kehittämässä. Halusin itselleni yhteistyötahon työelämästä, koska toiveenani oli toteuttaa jokin konkreettinen asia työelämätahon toiveiden mukaan, jonka kautta pääsisin myös kehittymään itse tulevana sosiaalialan ammattilaisena. Vilkka ja Airaksinen (2003, 17-18) tuovat esiin, että opinnäytetyöaihe, joka saadaan työelämästä, tukee ammatillista kasvua. Toimeksi annettu opinnäytetyö saattaa laajentua suuremmaksi, mitä on ajatellut, ja ver-raten siihen määriteltyihin opintoviikkoihin. Ennen työn aloitusta on mietittävä, mi-hinkä omat voimavarat ja taidot riittävät opinnäytetyövaiheessa.

## 2.2 Opinnäytetyön prosessikuvaus

Opinnäytetyöni prosessi lähti liikkeelle omasta kiinnostuksestani mielenterveyttä koskevaa teemaa kohtaan, sekä ammatillisesta esseestäni jonka tein sektoriopin-noissa. Olen suorittanut opintojeni aikana kaksi harjoittelua ja lisäksi työskennellyt Saunakujan mielenterveyskuntoutujien asumisvalmennusyksikössä. Päätin kirjoit-taa sähköpostia syyskuussa 2015 suoraan Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen apulaisjohtajalle ja tiedustella, olisiko hänellä mielessä jotain konkreet-tista tarvetta, johon voisin opinnäytetyölläni vastata. Hän lupasi ottaa asian esille vastaavien palaverissa ja palata asiaan. Sain hyvin pian myöntävän vastauksen, ja sovimme, että kohdistan opinnäytetyöni Saunakujan asumisvalmennusyksikköön, jonne sovimme tapaamisen alustavaa ideointia varten.

Saunakujalla tapaamisessa vuoden 2015 syyskuussa olivat minun lisäksi yhdis-tyksen apulaisjohtaja Jaana Palmu, sekä Saunakujan vastaava ohjaaja Jonna Ulvi-nen. Keskustelimme Palmun ja Ulvisen kanssa heidän alustavasta ideastaan opin-näytetyötäni varten. He olivat saaneet innostuksen mittariin ollessaan kuuntele-massa psykologian tohtoria ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mielenterveys-yksikön kehittämispäällikköä Esa Nordlingia luennoimassa Recoverystä eli toipu-misorientaatioista. Avaan opinnäytetyössäni myöhemmässä vaiheessa, mitä toipu-misorientaatio käytännössä tarkoittaa. Toiveena oli, että kehittäisin mittarin, jonka avulla mitattaisiin Saunakujan asukkaiden voimavaroja kuntoutuksen eri vaiheissa. Tarkoituksena olisi saada konkreettista tietoa siitä, mitä kuntoutujan voimavaroissa



tapahtuu tämän ollessa kuntoutumassa Saunakujalla. Sovimme alustavasti, että haastattelun mittaria varten Ulvista, Palmua, sekä Saunakujan asiakkaita. Tämän keskustelun jälkeen aloin tehdä alustavaa opinnäytetyön suunnitelmaa joulukuussa 2015. Vuoden 2016 alussa sain allekirjoitukset tutkimuslupaani Palmulta.

Valitsin työtäni varten avainhenkilöt, joita haastattelin mittarin kehittämistä varten. Avainhenkilöinä opinnäytetyössäni ovat Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen apulaisjohtaja Jaana Palmu, joka vastaa yhdistyksen kuntoutuspalveluista, Jonna Ulvinen, joka toimii Saunakujan asumisvalmennusyksikön vastaavana ohjaajana, sekä Saunakujan asukkaat. Olin sähköpostin kautta yhteydessä myös Esa Nordlingiin, joka toimii Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen kehittämisspäällikkönä mielenterveysyksikössä. Nordling antoi raporttini sisältöön liittyviä vinkkejä sähköpostitse luettuaan opinnäytetyöni alustavan sisällysluettelon.

Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2007, 200) tuovat esiin, että tiedonkeruumenetelmä on valittava tarkasti harkiten sen soveltuvuutta omaan käyttötarkoitukseen. Tiedonkeruumuotoja vertailtaessa haastattelun iso etu on se, että aineiston hankkimista voi säädellä tilanteiden mukaan ja vastaajat huomioon ottaen. Haastattelun käyttöä tiedonkeruumuotona saatetaan perustella esimerkiksi sillä, että ihmisen rooli tutkimustilanteessa on aktiivinen ja merkityksiä luova osapuoli tai että kysymyksessä on esimerkiksi tuntemattomampi ja vähemmän tutkittu aihe. Itse koin keskustellessani yhteistyötahoni kanssa tiedonhankinnan menetelmistä, että haastattelut ovat paras menetelmä mittarin kehittämiseen teoretisen tiedon lisäksi. Mittaria kehittäessä esiin nousee niin ammattilaisten, kuin asiakkaiden ääni.

Keronen (2013) tuo esiin, että asiakasta ei tulisi nähdä toiminnan kohteena, vaan hänen kanssaan tulisi toimia yhteistyössä. Opinnäytetyössäni onkin tarkoitus osallistaa Saunakujan asumisvalmennusyksikön asiakkaita heitä läheisesti koskevassa asiassa haastatteleamalla myös heitä ”Voimavaramittarin” kehittämistä varten. Käytin opinnäytetyössäni haastattelumuotona teemahaastattelua, joka on avoimen- ja lomake haastattelun väliltä. Teemahaastattelussa aiheet ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka ulkoasu ja niiden järjestys eivät ole selvillä. Teemahaastattelua voi käyttää niin kvantitatiivisessa, kuin kvalitatiivisessa tutkimuksessa. (Hirsjärvi ym. 2007, 203.)

Pidin koko opinnäytetyöprosessin ajan tutkimuspäiväkirjaa. Päiväkirjan kirjoittaminen helpotti huomattavasti raportin kirjoittamisessa, koska ei tarvinnut selaila kalenteria ja muistella asioita ulkoa. Päiväkirjaan kirjoitin aina tapaamispäivämäärät ja tärkeimmät asiasisällöt avainhenkilöideni haastattelutilanteista. Kirjoitin myös omia ajatuksiani ja ideoitani opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa. Vilka ja Airaksinen (2003, 19-22) tuovat esiin, että opinnäytetyöpäiväkirja toimii apuna muistamisessa ja ajatusten prosessoimisen välineenä. Opinnäytetyöpäiväkirja auttaa kirjoittajien mukaan opiskelijaa rakentamaan hyvän ja jäsenneilyn opinnäytetyön.

Toteutin haastattelut pari- ja ryhmämuotoisina. Parihaastattelussa olivat yhdistyksen apulaisjohtaja Jaana Palmu ja Saunakujan vastaava ohjaaja Jonna Ulvinen. Olimme ideoineet kolmestaani työni aihetta, joten he kokivat luontevaksi jatkaa myös työskentelyä ja ideointia kolmisin. Saunakujan asiakkaita haastattelin ryhmänä, koska vastaava ohjaaja toi esiin, että se olisi paras vaihtoehto. Yksilöhaastattelut ovat joillekin asiakkaille liian jännittäviä. Molempien haastattelutilanteiden alussa pyysin lupaa henkilötietojen käyttämiseen opinnäytetyössäni ja sain luvat kaikilta haastattelemiltani.

Ensimmäinen toteutunut haastattelu oli parihaastattelu kesäkuussa 2016, jolloin paikalla olivat Jaana Palmu ja Jonna Ulvinen. Haastattelu tapahtui Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen toimistolla Kauppaneliö 2:ssa. Olin lähettänyt alustavan haastattelurungon molemmille sähköpostitse. Palautetta sain heti haastattelupaikalle tullessani siitä, että runko oli hyvä ja he olivat pohtineet siihen vastauksia, jotka helpottivat haastattelun sujuvuutta. Viime tapaamisestamme oli kulu- nut jo puolisen vuotta, joten tässä tapaamisessa oli tarkoituksena pohtia konkreettisesti mittarin muotoa ja sisältöjä. Teemahaastattelurunko (Liite 2) rakentui niistä asi- oista, joiden tarkoituksena oli täydentää teoriaa sekä täsmentää itse mittaria.

Teorian rakentuminen on tapahtunut ennen ja jälkeen haastattelujen. Ennen haas- tatteluja halusin kerätä tietoa opinnäytetyöni teemoista ja haastattelujen jälkeen teo- riaan tuli tarkennuksia. Sain myös osallistua tämän vuoden lokakuussa GAS-mene- telmä -koulutukseen, joka pidettiin Kauppaneliö 2:n kokoustiloissa kaikille Etelä- Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisessa yhdistyksessä työskenteleville vastaaville oh- jaajille. Suoritin syksyn 2016 aikana hallinnon harjoittelun yhdistyksen apulaisjohtaja

Jaana Palmulla, joka ehdotti osallistumistani koulutukseen. Koulutus oli maksullinen, mutta ohjaajani ei siihen päässyt, joten hän ehdotti, että saan halutessani osallistua koulutukseen. Olin todella innoissani tästä mahdollisuudesta ja itse koulutus oli antoisa, ja sain siitä hyvin käytännönläheistä ja konkreettista tietoa GAS-menetelmän käytöstä. Seuraavan kuvion 1 avulla haluan konkretisoida opinnäytetyön prosessia.



Kuvio 1. Opinnäytetyön prosessikuvaus.

### 2.3 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus

Hirsjärven ym. (2007, 23-27) mukaan tutkimuksen tekoon liittyy useita eettisiä kysymyksiä, joita tutkijan on pohdittava. Tutkimuksen teossa on noudatettava hyviä tie-

teellisiä käytäntöjä, jos tutkimuksen halutaan olevan eettisesti hyvä. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tutkimustyössä toimitaan rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti koko tutkimusprosessin ajan. Ihmisarvon kunnioittaminen on tutkimuksen perusta. Ihmisen itsemääräämisoikeus on otettava huomioon antamalla ihmiselle valinnan mahdollisuus tutkimukseen osallistumisessa. Tutkimuksen raportointivaiheessa on muistettava tarkat lähdemerkinnät, jolloin estetään plagiointi. Tutkimuksessa on oltava rehellinen niin hyvin, kuin huonosti menneistä asioista, ettei tutkimus vääristy. Jos tutkimuksessa on mukana muitakin tutkijoita, niin heidän osuutensa on kuvattava tarkasti.

Omassa opinnäytetyössäni pyrin pohtimaan koko kehittämistyöhöni liittyviä eettisiä kysymyksiä koko prosessin ajan. Opinnäytetyöni tulosta eli mittaria varten keräsin tietoa teorian ja haastattelujen avulla. Teoriaosuudessa olen pyrkinyt täsmälliseen lähteiden merkitsemiseen, jolloin en esitä muiden tekstiä omanani, eli plagioi. Ennen haastattelutilanteita kerroin tarkasti haastattelun sisällön ja mitä varten haastattelu toteutetaan. Pyysin suullisesti ja sain jokaiselta haastatteluun osallistuneelta suostumuksen osallistumiseen, sekä kerääntyneen aineiston käyttöön opinnäytetyössäni. Haastattelut nauhoitettiin ja poistan ne opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Hirsjärven ym. (2007, 201) mukaan itse haastattelua heikentävänä asiana voi olla se, että haastateltava yrittää antaa ”hyväksyttäviä” vastauksia. Haastateltava voi antaa haastattelun kannalta epäoleellisia tietoja vain esimerkiksi vaikuttaakseen viisaalta. Haastatteluaineistossa näkyy myös tilannesidonnaisuus, sillä haastateltavat saattavat puhua haastattelutilanteessa eri tavalla, kuin jossain muussa tilanteessa.

Itse koin haastattelutilanteiden kannalta hyvänä asiana sen, että tunsin asiakkaat ja asiantuntijat. Mielenterveyskuntoutujien kanssa työskennellessäni olen huomannut, että tutustuminen helpottaa syvempien keskustelujen syntyemisessä. Saunakujalla asuvista kuntoutujista suurin osa oli ollut asumisvalmennusyksikössä jo pidemmän aikaa, jolloin keskustelujen sisällöstä huomasin, että kuntoutukseen liittyvät asiat olivat jo sisäistettyjä. Se välittyi kuntoutujien antamista vastauksista. Koska tässä opinnäytetyössä tarkoituksena on kehittää mittari kuntoutuksen työvälineeksi, niin koin

tärkeänä sen, että mielenterveyskuntoutuksen asiantuntijat olivat myös mukana kehittämistyössä. Teoriaosuudessa esitellyt asiat tukivat haastatteluista nousutta tietoa ja toisinpäin.

## 2.4 Mittarit mielenterveyden arvioimisen välineinä

Mittareiden avulla kartoitetaan kuntoutujan tilannetta toimintakyvyn eri osa-alueilla, ja etsitään kuntoutujan omia tavoitteita. Mittareita tarvitaan havainnollistamaan kuntoutusta ja sen etenemistä kuntoutusprosessin aikana. Mittareiden avulla saadaan seurattua kuntoutuksen vaikuttavuutta. (Sukula, [viitattu 28.9.2016].) Idanpää-Heikkilän ym. (2000,10) mukaan mittari on menetelmä, seurantamuoto tai väline, jolla mitataan sellaista asiaa, joka on määritelty laatukriteeriksi. Mittari toteutetaan sovitulla tavalla, johon liittyy tiedon hankinta ja sen käsittely. Mittari voi olla esimerkiksi elämänlaadun mittari tai asiakastyytyväisyyskysely.

Turner-Stokes ([viitattu 14.10.2016]) toteaa, että mitattaessa kuntoutuksen vaikuttavuutta esimerkiksi aivovamman saaneella, saman mittarin soveltaminen usealle samasta sairaudesta/häiriöstä kärsivälle aiheuttaa ongelmia, koska jokaisen kuntoutujan kuntoutumiseen vaikuttaa oma elämäntapa ja tavoitteet. Toinen kokee valtavaa onnistumista jostakin etenemisestä, kun se voi olla toiselle samasta sairaudesta kärsivälle henkilölle epäonnistuminen. Henkilökohtainen tavoitteiden asettaminen on tullut osaksi kuntoutusta, joka tukee vuorovaikutusta kuntoutujan ja kuntouttajan välillä, päätöksenteossa, sekä sen avulla saadaan mitattua yksilökohtaisia kuntoutuksen tuloksia. Seuraavaksi esittelen kaksi mielenterveyttä ja sen osa-alueita mittaavia menetelmiä. Molemmissa näkökulma on nimenomaan mielenterveydessä, ja sen mahdollisissa positiivisissa muutoksissa joihin tähdätään.

Positiivisen mielenterveyden mittari, eli Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale on kehitetty Warwickin ja Edinburghin yliopistossa. Mittarista on sekä lyhyt 7-osiainen eli seitsemän väittämää sisältävä (SWEMWBS) että pitkä 14-osiainen eli neljätoista väittämää sisältävä (WEMWBS) versio. Molemmissa mittareissa on väitelauseita, jotka pisteytetään yhdestä viiteen. Väitelause on esimerkiksi ”Olen tuntenut oloni itsevarmaksi”. Valintavaihtoehdot ovat: en koskaan, harvoin, joskus, usein tai koko ajan. Mittareita voidaan tarkastella joko kokonaisuutena tai sitten voi

tarkastella yksittäisiä kohtia. Lyhempi versio on käännetty suomenkielille vuonna 2011. Mittaria on käytetty esimerkiksi mitattaessa koululaisten ja omaishoitajien psyykkistä hyvinvointia, sekä esimerkiksi väestötutkimuksissa Englannissa ja Skotlannissa. Suomessa mittaria on käytetty ensimmäisen kerran vuonna 2012 THL:n Mielen tuki -hankkeen Lapin väestötutkimuksessa, sekä Pohjanmaalla ATH-tutkimuksessa samana vuonna. Tätä mittaria käytettäessä on haettava lupa Mielenterveyden edistämisen tiimiltä TEMI: ltä. (Appelqvist-Schmidlechner 2015, 5-12.)

Seuraavaksi käsittelen GAS-menetelmää. Kerron menetelmästä hieman tarkemmin, koska se on pohjana Saunakujan asumisvalmennusyksikölle kokoamassani ”Voimavaramittarissa”. GAS- menetelmästä löytyy hyviä ja selkeitä ohjeistuksia niin kirjallisina, kuin sähköisinä versioina. Sukula (2013, 41) kirjoittaa, että GAS- menetelmän kehittäjinä olivat Kiresuk ja Sherman ja menetelmää käytettiin aluksi mielen-terveyskuntoutuksessa. GAS- menetelmän juuret ovat 1960-luvun USA:ssa, ja se kehitettiin kuntoutuksen tavoitteiden asettamisen ja arvioimisen tueksi. Menetelmää on käytetty arvioinnin välineenä mitattaessa erilaisten väliintulojen ja ohjelmien vaikuttavuutta. GAS on menetelmänä asiakaslähtöinen. (Kela 2016.)

Kiresuk ja Sherman (1968, 443) kirjoittavat GAS-menetelmästä, jossa arviointi tehdään tavoitteiden kautta niin, että ennen hoitoa jokainen kuntoutuja asettaa hoitavan tahonsa kanssa tavoitteet, jotka ovat kuntoutujakeskeisiä ja mitattavissa. Kuntoutujan tavoitteet arvioidaan numeerisesti ja lopputuloksia tarkastellaan T-taulukosta. Kuntoutuksen perustana on hyvin asetetut tavoitteet. Tavoitteet ohjaavat toimintaa, ja tuovat kuntoutuksen lähelle kuntoutujan arkea. Hyvin määritetyt tavoitteet selkeyttävät sen, mitä kuntoutuksella tavoitellaan. Kela valitsi käyttöönsä GAS-menetelmän (Goal Attainment Scaling), jonka avulla tavoitteet laaditaan ja arvioidaan kuntoutuksessa. Vuonna 2010 Kela julkaisi suomennetun käsikirjan GAS-menetelmästä, jota palveluntarjoajat ja terveydenhuolto saivat hyödyntää. Kela laati myös lomakkeen tavoitteiden laatimiseen ja niiden arviointiin. Vuonna 2015 on julkaistu kirja ”GAS-menetelmästä sovellukseen”, joka esittelee menetelmän mahdollisia käyttötapoja ja ongelmia Suomen kuntoutusjärjestelmässä. Kirja on kirjoitettu sitä varten, että siitä saisi käytännön apuvälineitä erilaisiin olosuhteisiin, joissa tavoitteita

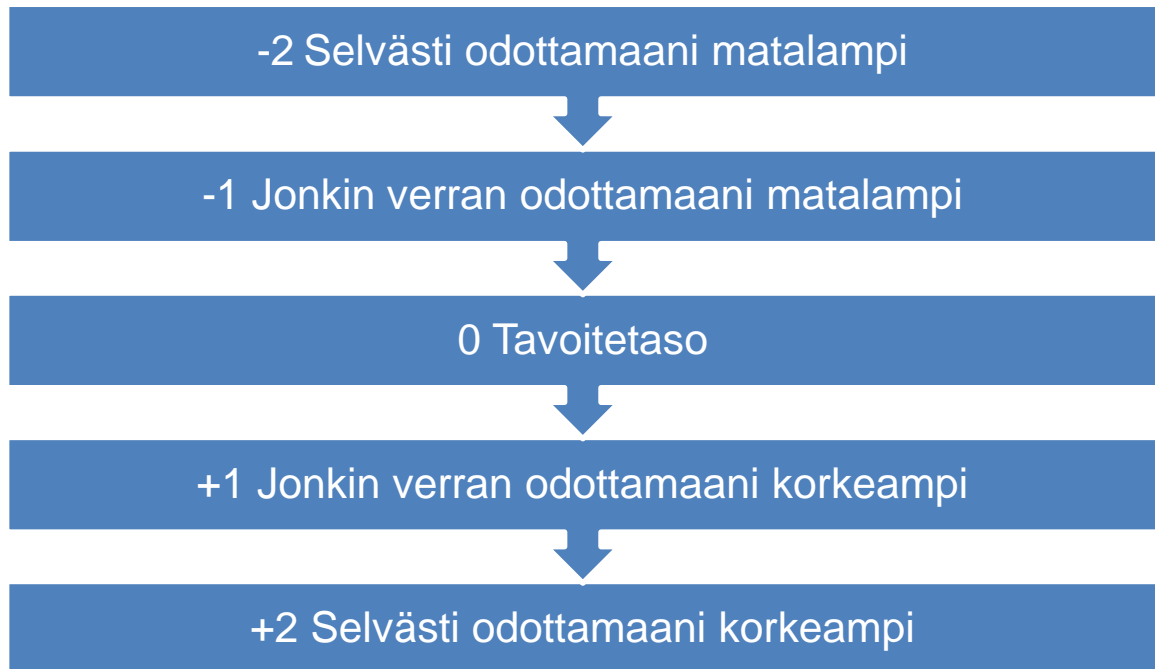
asetetaan. GAS-lomake on kokenut myös uudistuksen 2015, jonka moniammatillinen työryhmä muokkasi kansankielisempään muotoon. GAS- menetelmästä ja sen käytöstä järjestetään koulutuksia. (Sukula [viitattu 7.9.2016], 3.)

Tiedonkeruumenetelmä GAS-menetelmässä on haastattelu. Palveluntuottajat Kellassa määrittivät vuonna 2011, että tavoitteiden laatimiseen kuluu noin tunnin verran ja arviointivaiheeseen 45 minuuttia. (GAS-menetelmä 2011-2014.) GAS-menetelmässä kuntoutujan kanssa käydään keskustelua, jonka perusteella kirjoitetaan yksi tai useampi tavoite, jotka ovat saavutettavissa. GAS-menetelmässä on määriteltävy asteikko, johon kirjataan tavoitetasot, joiden avulla määritellään, että onko tavoitteeseen päästy vai menty sen yli tai ali. (Stenberg ym. 2016, 21.)

GAS-menetelmää tehtäessä asiakkaan tunteminen on merkittävässä roolissa. Tavoitteiden laatimisen pohjana on tärkeää kuunnella asiakasta, ja ottaa hänen tarpeet ja toiveet huomioon. Omaisuus voi olla mukana, mutta tavoitteet eivät saa olla omaisuuden määrittelemiä. Ohjaaja toimii GAS:a laadittaessa ohjaajana ja johdattelijana, koska hän tuntee asiakkaan ja tämän tarpeet. Haaste, jonka kuntoutusjärjestelmä tuo on se, että yhdellä asiakkaalla saattaa olla useampi taho, joilta tulee omanlaisia tavoitteita kuntoutuksessa. Olisi onnistuttava löytämään asiakkaan oma tavoite useammankin hoitavan tahon kesellä. Ongelmakohtina menetelmää laadittaessa voi olla esimerkiksi se, että puhutaan asiakkaan ohitse ja että ammattilainen määrittelee liikaa mitä asiakas "voi" tehdä. Moniammatillinen yhteistyö monen eri tahon kanssa saattaa tuoda myös omat haasteensa GAS:n teossa. (Svahn & Saariaho 2016.)

Tavoitteen päättämisen jälkeen tavoite asetetaan GAS-asteikkoon. GAS-asteikko on miinus kahdesta plus kahteen. Tavoitetaso on nolla, jonka jälkeen lähdetään määrittelemään tasoja. Plus yksi tarkoittaa jonkin verran korkeampaa tasoa verrattaessa tavoitetasoon, ja että muutos joka on tapahtunut, on realistinen ja positiivinen verrattuna lähtötilanteeseen. Miinus yksi on vastaavasti hieman matalampi, jolloin ei ylletty tavoitetasolle, mutta muutos on siitä huolimatta menossa oikeaan suuntaan, ja tavoitetaso on saavutettavissa. Viimeisenä määritellään plus kaksi ja miinus kaksi. Plus kaksi on selvästi korkeampi kuin tavoitetaso, joka on saavutettavissa ihanteellisissa olosuhteissa ja miinus kaksi on selkeästi matalampi tavoitetasoon verrattuna, ja tilanne on joko ennallaan tai pahentunut. (GAS-menetelmä 2011-

2014.) GAS-menetelmä mahdollistaa sen, että asiakas voi laatia itselle maksimissaan kahdeksan tavoitetta, jolloin ne voidaan pisteyttää GAS:n T-lukuarvotaulukoon. Tavoitteita kannattaa olla mieluummin yksi hyvä, kuin monta hätäisesti mietittyä (Svahn & Saariaho 2016). Seuraava kuvio 2 auttaa hahmottamaan GAS-asteikkoa.



Kuvio 2. Tavoitteen toteutumisen tasot (Ohjeita tavoitteiden laatimiseen 2016, 3).

GAS-menetelmä toimii laatimani ”Voimavaramittarin” pohjana Saunakujan asumisvalmennusyksikölle. Mitattavat asiat mittariin tulee asiantuntijoiden ja asiakkaiden haastatteluista kerätyistä asioista. Avaan mittaria tarkemmin luvussa 6. Mittarin muotoa pohtiessani Jaana Palmun ja Jonna Ulvisen kanssa, tulimme siihen tulokseen, ettei yksiköllä kannata olla monta erilaista mittaria. GAS-menetelmä tulee josain kohti pakolliseksi esimerkiksi kuntoutusraha hakemuksia tehtäessä, joten nyt olisi hyvä mahdollisuus harjoitella GAS-menetelmän sovellusta ”Voimavaramittarissa”. Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen apulaisjohtaja Jaana Palmu ja yhdistyksen vastaavat ohjaajat osallistuivat GAS-koulutukseen vuoden 2016 aikana. Sain myös itse osallistua yhteen GAS-koulutuksen koulutuspäivistä, joka helpotti menetelmän ymmärtämisessä. Kelan käyttämästä GAS-menetelmästä löytyy tietoa internetistä ja GAS-lomake on kaikille saatavilla netissä, ja se on tässä työssä liite 3.



### 3 YHTEISTYÖTAHON KUVAUS

Tässä luvussa kuvaan aluksi opinnäytetyöni yhteistyötahoa Saunakujan asumisvalmennusyksikköä, jolle tein ”Voimavaramittarin” tilaustyönä. Käsittelen laatua ja laadun kriteereitä yleisellä tasolla, jonka jälkeen kuvaan laatua Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen näkökulmasta ja sen kautta Saunakujan asumisvalmennusyksikön toiminnassa. Yhdistyksen arvot ovat laadukkaan työn perusta, joten näin tärkeäksi nostaa esiin yhdistyksen arvot ja niiden merkityksen käytännön työssä. ”Voimavaramittari” tulee olemaan osa sitä laadukasta ja asiakaslähtöistä työtä, jota yhdistyksessä ja Saunakujalla toteutetaan ja kehitetään koko ajan eteenpäin.

#### 3.1 Saunakujan mielenterveyskuntoutujien asumisvalmennusyksikkö yhteistyötahona

Mielenterveyslain (L 14.12.1990/1116) 1 luvun 5 §:ssä säädetään, että mielisairautta tai muuta mielenterveyshäiriötä kärsivälle henkilölle on tarvittavan hoidon ja palvelujen lisäksi yhteistyössä asiakkaan kunnan sosiaalitoimen kanssa, järjestettävä mahdollisuus hänen tarvitsemaansa lääkinnälliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvään tuki- ja palveluasumiseen, siten kuin siitä on erikseen säädetty. Asumispalvelun lainsäädännön valmistelusta ja yleisestä ohjauksesta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Asumispalvelu on suunnattu henkilölle, joka tarvitsee tukea ja palveluja asumisensa järjestämiseen. Tuki- ja palveluasuminen on suunnattu sellaisille henkilöille, jotka tarvitsevat enemmän tukea, kuin perinteiseen asuntoon on mahdollista järjestää. Tällainen asumismuoto on mahdollista ikäihmisille, vammaisille, kehitysvammaisille, ja mielenterveys- ja päihdekuntoutujille. (Sosiaali- ja terveysministeriö, [viitattu 16.9.2016].) Asumispalvelut on määritelty sosiaalihuoltolaissa, ja kunnan vastuulla on palvelun järjestäminen (L 30.12.2014/1301, 3 luku, 21§).

Opinnäytetyössäni työelämän yhteistyötahona toimii Saunakuja, joka on Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen alainen asumisvalmennusyksikkö. Yhdis-

tys on toiminut vuodesta 1985 Etelä-Pohjanmaan maakunnassa (Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry, [viitattu 9.6.2016]). Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry on Suomessa yksi suurimmista kolmannen sektorin toimijoista, jotka tarjoavat sosiaalipsykiatrista kuntoutusta. Palveluiden tuottaminen pohjautuu ostopalvelusopimuksiin ja makusitoumussopimuksiin Kelan, kuntien, vakuutusyhtiöiden ja työvoimahallinnon kanssa. Lainsäädäntö ja viranomaisohjaus ja valvonta ovat yhdistyksen toiminnan perustana. Valvovina tahoina asumis- ja kuntoutuspalveluissa ovat kuntien sosiaalitoimet ja Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto. Toiminta-ajatuksena yhdistyksellä on tarjota asiakkailleen yksilöllisesti sopivia palveluita liittyen kuntoutumiseen, opiskeluun, itsenäistymiseen, arjenhallintaan ja työllistymiseen. (Laatukäsikirja 2016, 7-8.)

Saunakujan asumisvalmennusyksikkö on ollut toiminnassa vuodesta 1987. Perustamisajatuksena oli, että Saunakuja toimisi avopuolen tukitoimena mielenterveysasiakkaille, jotka kotoutuvat sairaalasta. Saunakuja toimii asiakkaille linkkinä takaisin yhteiskuntaan. Saunakujasta puhuttiin kuntoutuskotina aina vuoteen 2007, kunnes nimi muutettiin asumisvalmennusyksiköksi. Uuden nimen koettiin havainnollistavan paremmin toimintaa. (Saunakujakansio 2015, 5.) Saunakujan asumisvalmennusyksikkö on tarkoitettu täysi-ikäisille, joilla on todettu neuropsykiatrinen ja /tai psykiatrinen häiriö, tunnusmerkkejä siitä tai hankaluuksia toiminnanohjauksessa. Saunakujalla asiakkaat saavat henkilökohtaista tukea ja apua arjenhallintaan liittyvissä asioissa ja itsenäistymisen prosessissa. Ohjauksen ja tuen määrä arvioidaan yksilökohtaisesti. (Saunakujan asumisvalmennusyksikkö 2016.)

Saunakuja sijaitsee Seinäjoen Alakylässä. Saunakuja on työympäristönä kotoisa ja toimiva, sillä yksikkö on toiminut aikoinaan perheen omakotitalona. Asumisvalmennusyksikössä on seitsemän asumisvalmennuspaikkaa, kuusi päiväkävijäpaikkaa, sekä neljä tukiasuntoa Seinäjoella. Asumisvalmennusyksikkö ja tukiasunnot ovat suunnattu nuorille mielenterveyskuntoutujille, jotka tulevat pääosin sairaalan psykiatrisilta osastoilta ja kotikuntoutustyöryhmän ohjaamana. Saunakuja sijaitsee omakotitaloalueella, minkä ansiosta tavalliseen arkeen siirtyminen sairaalassa olon jälkeen on luontevampaa. Saunakujalla on kaksi työntekijää, jotka työskentelevät arkipäivisin ja asiakkaat ovat keskenään illat sekä viikonloput. Asumisvalmennusyki-

kössä tai tukiasunnossa asuvalta asiakkaalta vaaditaan vastuunottoa omasta elämästä, sekä tahtoa kuntoutua omannäköiseen ja mielekkääseen elämään. (Saunakujakansio 2015, 4-5.)

### **3.2 Laatu ja laadun kriteerit Yhdistyksessä ja Saunakujalla**

Laatu on monimuotoinen käsite sosiaali- ja terveydenhuollossa. Nykyään laatua tarkastellaan palvelujen tuottajien, palvelujen käyttäjien ja johtamisen näkökulmista. Laatu voidaan katsoa olevan sosiaali- ja terveydenhuollossa taitoa vastata asiakkaiden tarpeisiin ammattitaitoisesti, pienillä kustannuksilla ja lakien, määräysten ja asetusten mukaisesti. Laatu on laaja käsite, mutta jokaisen on oltava aluetasolla, kunnissa, organisaatioissa ja työryhmissä jonkin laatupolitiikan alaisuudessa. Laatupolitiikan avulla jokaisella on sama käsitys laadusta, jota tavoitellaan. Laatu kriteerit auttavat hahmottamaan laatua käytännössä, sekä niiden avulla laatu on myös mitattavissa. (Idänpää-Heikkilä 2000,11.)

Laatu kriteeri tarkoittaa palvelun, hoidon tai toiminnon olennaista ominaisuutta. Laatu kriteeri pyritään määrittelemään niin, että se on mitattavissa. Käsite kriteeri on määritelty nykysuomen sanakirjassa ominaisuudeksi, joka toimii muista erottavana tekijänä ja sen voi todeta tai todistaa aidoksi. Organisaation ja työntekijän näkökulmasta järjestelmällinen laadunhallinta on tärkeä osa työn johtamista ja sen suunnittelua. Laadunhallintaan tarvitaan tueksi tietoa, jota saadaan seuraamalla toimintaa ja arvioimalla seurantatuloksia niin organisaation, kuin työyksikön tasolla. Mittaamisen pohjana toimii laatu kriteeri, joka määrittelee sen mihin laatu tasoon ja tulokseen tähdätään. Tavoitteiden toteutumista voidaan tarkastella laadun näyttäjiksi valittujen laatuindikaattoreiden avulla. Laatu kriteerit on ilmaistava hyvin selkeästi, että seuranta ja arviointi ovat mahdollisia. (Idänpää-Heikkilä ym. 2000, 7-10.)

Laatu ja laadun kriteerit mielenterveystyölle ja -palveluille on määritelty valtakunnan tasolla sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa ”Mielenterveyspalveluiden laatusuositus” (2001, 2). Laatusuosituksessa käsitellään mielenterveysongelmien kehittymistä prosessina, jonka varrella mielenterveyspalveluita tulisi olla helposti tarjottavissa. Suosituksen mukaan resurssit ja ammattitaito tulisi kohdistaa elämiseen ja

selviytymiseen tarvittavien voimavarojen kasvattamiseen, psykososiaalisten ongelmien selvitykseen ja tukemiseen, sekä mielenterveyshäiriöiden varhaiseen havaitsemiseen ja tehokkaaseen hoitoon, että kattavaan kuntoutukseen. Nämä laatusuositukset ovat pohjana Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen toiminnassa ja sitä kautta Saunakujan asumisvalmennusyksikön arjessa.

Laadunhallintajärjestelmä Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisella yhdistyksellä perustuu ISO 9001:2008 standardiin, joka pitää sisällään kaiken yhdistyksen toiminnan (Laatukäsikirja 2016, 22). ISO 9001 on tunnetuin standardi maailmassa ja eniten käytetty johtamismalli, joka pohjautuu ajattelumalliin jatkuvasta parantamisesta. Standardia voi käyttää kaiken kokoisissa organisaatioissa ja eri toimialoilla. Joka vuosi riippumaton auditoija käy tekemässä auditoinnin, jonka jälkeen laatujärjestelmän sertifiointi voimassaolo saa jatkoa. Sertifiointin hyötyinä ovat esimerkiksi, että se tukee organisaatioita toiminnan ja prosessien kehityksessä, auttaa vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin, on tunnustettu ympäri maailmaa, on todiste kolmannen osapuolen arvioinnista ja laadun eteen työskentelystä ja parantaa riskien kontrollointia. (Laatujärjestelmän sertifiointi - ISO 9001 2013.)

Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen laatupolitiikka ja sen toteuttaminen käytännössä tarkoittaa ammattitaitoista henkilöstöä, sekä jatkuvaa kehittämistä kuntoutus-, valmennus- ja muussa toiminnassa. Toiminnassa noudatetaan lakeja ja asetuksia. Johto ja muut työntekijät ovat tietoisia yhdistyksen laatujärjestelmästä ja laatupolitiikasta, sekä sitoutuneita niistä ilmi tuleviin toiminta-ajatuksiin ja tarvittavaan kehitystyöhön. Toimintaa ja palveluita kehitetään työntekijöitä kouluttamalla, erilaisilla kehittämistoimenpiteillä, ja perehtymällä asiakaspalautteisiin. Yhdistyksellä annetaan painoarvoa asiakkaan mielipiteille, jotta asiakasta voitaisiin palvella parhaalla mahdollisella tavalla. (Laatukäsikirja 2016, 15.)

Uudet työntekijät niin Saunakujalla kuin muissakin yksiköissä, perehdytetään kahden viikon kuluessa työsuhteen aloittamisesta ammattitaitoisen henkilöstön takaamiseksi. Ammattitaidon ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi on oltava aina voimassa oleva koulutussuunnitelma. Kehityskeskustelut ovat niitä tilanteita, joissa mietitään tarpeita koulutuksille. (Laatukäsikirja 2016, 17.) Saunakuja saa palautetta asiakailta palautelomakkeen muodossa joka toinen vuosi. Lomakkeiden tulokset kootaan yhteen Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen toimistolla, jonka

jälkeen tulokset luovutetaan Saunakujan työntekijöille. Asiakkaiden mielipiteet ja toiveet tulee kirjatuksi myös kuntoutus- ja palvelusuunnitelmia laadittaessa, sekä Saunakujan omissa yhteisökokouksissa ja arjessa. (Saunakujakansio 2015, 8.) Asiakaskyselyissä, jotka teetetään vähintään joka toinen vuosi, on numeerinen asteikko yhdestä viiteen. Jos pistemäärä jää alle kolmen, niin silloin ryhdytään toimenpiteisiin laadun takaamiseksi palveluissa. (Laatukäsikirja 2016, 16.)

### **3.3 Yhdistyksen arvot ja niiden näkyminen Saunakujalla**

Yhdistyksessä on määritelty arvot, jotka ohjaavat toimintaa. Nämä arvot ovat Asiakaslähtöisyys-ihminen ensin, Luotettavuus, Yhteisöllinen edelläkävijä-yhteisöllisyys ja Innovatiivisuus. Asiakaslähtöisyys – ihminen ensin, on määritelty asiakkaan aidoksi kohtaamiseksi. Asiakkaalla tarkoitetaan tässä tapauksessa palvelujen käyttäjiä, palvelujen ostajia ja muita asiakastahoja. Asiakkaiden tarpeisiin vastataan ammattitaitoisesti ja viivyttämättä. Jokainen asiakas hyväksytään sellaisena kuin hän on. Yhdistyksen toiminnoissa edistetään yksilöiden yhtäläistä oikeutta hyvään elämään. (Laatukäsikirja 2016, 18.) Kerron seuraavaksi, miten yhdistyksen Laatukäsikirjassa käsitellään arvoja, jonka jälkeen tuon esiin sen, kuinka asiat näyttäytyvät asiakkaan kuntoutusprosessissa.

Asiakaslähtöisyys – ihminen ensin arvo näkyy asiakkaan kuntoutusprosessissa niin, että jokaisen asiakkaan kohdalla huomioidaan, missä vaiheessa prosessia asiakas on. Asiakkaalle tarjotaan mahdollisuus tulla aidosti huomioiduksi toiveineen ja tarpeineen, ja niihin voidaan vastata muuttuvissa tilanteissa hyvinkin nopeasti. Yhteisöhoito on osa kuntoutusta, sekä yksilöllinen kohtaaminen, jotka eivät sulje toisiaan pois. (Saunakujakansio 2014.) Ikosen, Kallion ja Ruisniemen (2012, 104) mukaan valtakunnallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa yhtenä keskeisenä asiana on nostettu esiin asiakkaan aseman vahvistaminen. Yhteisökuntoutus ja -hoito pohjautuvat siihen ajatukseen, että asiakas on yhteisön tasavertainen jäsen. Jokaisella on vaikutusmahdollisuuksia, sekä oma paikka yhteisön sisällä. Kirjoittajien mukaan yhteisöhoito luo mahdollisuuksia hyvään elämään.

Yhteisökuntoutusta mielenterveyskuntoutujille järjestetään kuntouttavana työtoimintana, tuettuina asumispalveluina, sekä päivätoiminnan muodossa. Yhteisökuntoutuksessa kuntoutuja on sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toisten kanssa, ja kantaa vastuuta yhteisön asioista. Tavoitteena on, että vastuut yhteisössä jakautuvat tasaisesti, ja toiminta on tasa-arvoista. (Heikkinen-Peltonen, Innanmaa & Virta 2009, 234.) Yhteisöhoito on menetelmänä yhteisöllinen, mutta tavoitteet hoidon suhteen räätälöidään yksilöllisesti. Yhteisökuntoutus on saanut toisinaan arvostelua siitä, että siinä ei jousteta tai olla armollisia, ja että kaikkien yhteisön jäsenten on asetettava samanlaiseen muottiin. Yhteisö on kuitenkin tarkoitettu olemaan yksilöä varten, vaikka yhteisön sisällä on yhteiset pelisäännöt. Kun joku yhteisön jäsenistä saa enemmän vastuuta kantaakseen, niin hänen on otettava muut yhteisön jäsenet, sekä yhteisön pelisäännöt huomioon. Yhteisössä harjoitellaan pienoiskoossa yhteiskuntaan kuulumista, jossa on myös otettava toiset ihmiset huomioon. Lisäksi tulee ottaa huomioon yhteiskunnan säännöt ja lait. (Ikonen, Kallio & Ruisniemi 2012, 104-105.) Saunakujan asumisvalmennusyksikössä toteutetaan yhteisöhoidon periaatteita. Asiakkaiden toimintakyvyt eroavat toisistaan, mutta jokainen on yhteisössä tasavertainen. Asiakas on toiminnan suunnittelussa ja sen toteutuksessa keskiössä. Ohjaajat pyrkivät kohtaamaan asiakkaita ilman ennakko-oletuksia. Asiakas nähdään oman elämänsä parhaana asiantuntijana. (Saunakujakansio 2014.)

Yhteisöllisyyden tärkeitä elementtejä ovat avoimuus, joustavuus, luotettavuus ja vastuullinen tiedonjako organisaatiossa ja myös ulkopuolisten yhteistyökumppanien kanssa. Yhteistyössä tapahtuva toiminta perustuu siihen, että työskennellään asiakkaan kannalta parhaalla mahdollisella tavalla ja perustehtävään peilaten. (Laatukäsikirja 2016, 18.) Asiakkaan kuntoutusprosessissa yhdistys yhteisöllisenä edelläkävijänä näyttäytyy niin, että asiakas tietää koko ajan ne asiat, joita tapahtuu hänen asioitaan hoidettaessa. Asiakkaalla on turvallinen yhteisö kuntoutuksessa. Ohjaajan tehtävä on saada yhteisö tukemaan omia jäseniään. (Saunakujakansio 2014.)

Luotettavuutta kuvataan arvoissa niin, että luvatut asiat toteutetaan. Työn teossa näkyy ammattitaito ja sopimuksista pidetään kiinni. Dokumentointi, arkistointi ja asiapaperit hoidetaan asian vaatimalla tavalla. Palveluiden laadulle on määritelty tavoitteet, joita arvioidaan auditointien ja palautejärjestelmän kautta. (Laatukäsikirja

2016, 18.) Asiakkaan kuntoutusprosessissa näkyy luotettavuus niin, että kaikki hänestä arkistoidut asiat ovat salassa pidettäviä ja ohjaajat ovat vaitiolovelvollisia. Asiakkaalta on oltava lupa, jos hänen tietojään on luovutettava tai vaihdettava toisen osapuolen kanssa. Asiakas otetaan aina mukaan häntä koskevaan päätöksentekoon. Suunnitelmia laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa ja niistä pidetään kiinni, kunnes tehdään uudenlaisia sopimuksia. Asiakkailta kerätään palautetta toiminnasta ja tehdään tarvittaessa muutoksia. (Saunakujakansio 2014.)

Innovatiivisuus on henkilöstön tietojen ja taitojen hyödyntämistä. Innovatiivisuus kuvaa myös taitoa kohdata asiakkaita ja uusien asiakasryhmien tarpeita sekä tuottaa ja parantaa palveluita. Innovatiivisuuteen luetaan hyväksyvä ja ennakkoluuloton asenne ihmisiä ja yhdistyksen perustehtävää kohtaan. Yhdistyksen missio on ”Luoda mahdollisuus onnelliseen elämään”, johon sitoutuminen vaatii rohkeutta ottaa uusia haasteita. (Laatukäsikirja 2016, 18.) Innovatiivisuus asiakkaan kuntoutusprosessin näkökulmasta on sitä, että asiakas voi luottaa siihen, että häntä ohjaavat henkilöt toimivat ilman ennakkoasenteita, ja auttavat asiakasta saavuttamaan omat tavoitteet. Ohjaajat uskaltavat puuttua kodin toimintatapoihin yhteisöhoidon periaattein tarjoten asiakkaalle hyvän tuen omassa prosessissaan. Henkilökunta käy koulutuksissa, jotka mahdollistavat ammatillisen kehittymisen. Työn arjessa henkilökunta ottaa omat lahjat ja kyvyt käyttöönsä. (Saunakujakansio 2014.)

## 4 MIELENTERVEYDEN ULOTTUVUUDET

Mielenterveys merkitsee käsitteenä eri asiaa, kuin mielen sairaus. Mielenterveys viittaa ihmisen kokemukseen, ja arjenhallintaan. Mielenterveyttä ei hoideta lääkinällisin keinoin. Mielen sairauden käsite on lääketieteellinen ja mielen sairautta on mahdollista hoitaa lääkkeillä. Mielenterveys on olennainen osa ihmisen terveyttä ja voimavara, jota ihminen käyttää ja kerää, sekä suuntaa sen avulla elämäänsä. Mielenterveys on elämän perusta, joka tukee arjessa jaksamista, ja auttaa selviytymään elämän haastavistakin tilanteista. (Savolainen 2008, 11,13.) Lehtosen ja Lönnqvistin (2007, 26) mukaan Suomessa asennemuutosta ammattikäsitteissä ja asenteissa kuvaa se, että mielisairaslaki oli voimassa vuoteen 1990, kunnes se uudistui vuonna 1991 ja nimi vaihdettiin mielenterveyslaiksi.

”Voimavaramittaria” rakentaessa oli tärkeä perehtyä mielenterveyteen ja siihen vaikuttaviin tekijöihin, koska kyseessä on mittari mielenterveyskuntoutujien voimavarojen arviointiin. Tässä luvussa käsitelen aluksi mielenterveyttä ja mielenhäiriöitä. Kuvaan myös mielenterveyttä suojaavia- ja riskitekijöitä. Tämän luvun loppupuolella kerron mielenterveyspalveluista, joissa painopiste on koko ajan siirtynyt enemmän avohuoltoon, jossa asumispalvelut ovat merkittävässä roolissa (Mielenterveys 2015). Saunakujan asumisvalmennusyksikkö haluaa kehittää jatkuvasti toimintaansa esiintyvien tarpeiden mukaan. ”Voimavaramittari” on askel asiakaslähtöisempään mielenterveyskuntoutukseen.

### 4.1 Mielenterveys ja mielenhäiriöt

Maailman terveysjärjestö WHO (2014) määrittelee mielenterveyden hyvinvoinnin tilaksi, jossa jokainen yksilö ymmärtää omat mahdollisuutensa, selviää normaaleista elämän tuomista paineista, kykenee työskentelemään tuloksettaasti, sekä pystyy toimimaan yhteisönsä jäsenenä. Hietaharjun ja Nuutilan (2016, 9) mukaan mielenterveyden käsite on kuvattu menneinä vuosina mielen sairauden kautta, kun taas nykyään ihmisen ajatellaan olevan terve mieleltään, kun hän selviytyy omatoimisesti päivittäisestä arjesta ilman itsensä tai läheistensä kärsimistä. Mielenterveys on



pohja ihmisen toimintakyvylle, hyvinvoinnille ja terveydelle (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014).

Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia voimavaroja, jotka auttavat ihmistä pärjäämään arjessa, ja huolehtimaan niin itsestään, kuin muista omassa elinympäristössä. Ympäristö voi vaikuttaa niin positiivisesti, kuin negatiivisesti ihmisen toimintakykyyn. (Toimintakyvyn arviointi 2016.) Kähäri-Wiik, Niemi ja Rantanen (2006, 13) esittävät, että toimintakykyisellä ihmisellä on tunne siitä, että hän selviytyy jokapäiväisestä arjesta. Kirjoittajien mukaan toimintakykyinen ihminen pystyy vuorovaikutukseen ympäristönsä kanssa ja asettaa itselle tavoitteita, joita kohti pyrkii kulkemaan. Kirjoittajat tuovat esiin, että toimintakyvyllä voidaan ajatella olevan fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä. Fyysisiin edellytyksiin lukeutuvat yleiskestävyys, liikkeiden hallinta ja lihaskunto. Psyykkiseen toimintakykyyn luetaan useimmiten kognitiiviset kyvyt ja psyykkiset voimavarat. Sosiaalinen toimintakyky kuvaa sitä, kuinka hyvin ihminen kykenee toimimaan toisten ihmisten kanssa. Kirjoittajat näkevät ihmisen toimivan kokonaisuutena, josta on vaikea erottaa toimintakyvyn osia toisistaan, sillä kaikki osat vaikuttavat toisiinsa. Ketunen ym. (2009, 9) esittävät, että ihmisen toimintakyky on kokonaisuus, jossa eri osa-alueet ovat riippuvaisia toisistaan. Kirjoittajien mukaan sosiaalinen ja psyykinen toimintakyky ovat niin liitoksissa toisiinsa, että voidaan puhua psykososiaalisesta toimintakyvystä.

Hyvinvointia voidaan tarkastella ihmisten voimavarojen, elinolosuhteiden, sekä arjen kautta. Arki kuvaa tässä tapauksessa elämää, joka pitää sisällään opiskelun tai ansiotyön, arjen kotona ja vapaa-ajan toiminnan. Arjessa toimitaan erilaisissa ympäristöissä joko yksin tai yhdessä toisten kanssa. Arjen toiminnat vaativat voimavaroja, sekä hyödykkeitä markkinoilta, joiden avulla tavoitellaan hyvinvointia eli tarpeiden tyydyttämistä. Tarpeet ovat sellaisia asioita, jotka ovat tärkeitä arjen sujumiseksi. Tarpeet sisältävät muutakin, kuin sellaiset perustarpeet, jotka ovat välttämättömiä eloon jäämisen näkökulmasta. (Raijas 2011, 243.) Allard (1976, 37-38) tuo esiin hyvinvoinnin käsitteen tarpeentyydytyksen näkökulmasta. Allardin mukaan ihminen määrittelee oman hyvinvointinsa sen pohjalta, kuinka hyvin hänen tar-

peensa tulevat tyydytetyiksi. Hyvinvoinnin ulottuvuudet kirjoittaja on jakanut kolmeen perusluokkaan, joita ovat aineelliset perustarpeet ja elintaso (Having), yhteisyssuhteet (Loving) ja itsensä toteuttamisen erilaiset muodot (Being).

WHO (2003) on määritellyt terveyden vuonna 1948 täydelliseksi hyvinvoinnin tilaksi fyysisellä-, psyykkisellä- ja sosiaalisella osa-alueella. Huttusen (2015) mukaan WHO:n määritelmää terveydestä on kritisoitu, sillä täydellistä hyvinvoinnin tilaa ei ole saavutettavissa. Terveyden määritelmä on muotoutunut aikojen saatossa kuvaamaan terveyttä jatkuvasti muuttavana tilana, johon vaikuttavat sairaudet, sekä psyykkinen, että fyysinen elinympäristö. Tärkeitä terveydentilaan vaikuttavia tekijöitä ovat myös ihmisen omat ajatustavat ja asenteet, sekä elämäkokemukset. Ihmisen oma kokemus terveydestä voi olla hyvinkin erilainen, kuin esimerkiksi lääkärin antama arvio.

Mielenterveys käsitteenä on hyvin moninainen, joten sitä on vaikea määritellä yksinkertaisesti. Mielenterveyden kehittymiseen vaikuttavat useat eri tekijät, joita ovat esimerkiksi perimä, varhainen vuorovaikutus, elämäkokemukset, erilaiset kriisit ja elämäntilanteiden kuormittavuus. Lehtosen ja Lönnqvistin (2007, 27) mukaan perimä vaikuttaa oleellisesti mielenterveyteen. Perimän merkitystä saatetaan ajatella kuitenkin liian yksiselitteisesti. Geneettinen tausta on todettu olevan vahva skitsofreniassa ja bipolaarihäiriössä, mutta esimerkiksi vakavan masennuksen kohdalla periytyvyyden on todettu olevan pienempi. Ihmisen perustarpeet ja niiden tyydyttäminen vaikuttavat mielenterveyden kehittymiseen. Nämä perustarpeet ovat ruoka, puhtaus, fyysinen turvallisuus ja lämpö. Näiden perustarpeiden tyydyttäminen tulisi tapahtua mielenterveyden kehityksen alkuvaiheissa riittävän hyvässä vuorovaikutuksessa, jonka kautta mielenterveyden ydin muokkautuu. Ihmisen kehityksen ja kasvun myötä tarpeet kokevat muutoksia, jolloin esimerkiksi merkitykselliset ihmissuhteet alkavat suunnata mielenterveyden kehitystä yhä enemmän. Perustarpeet ja niiden täytyminen vaikuttavat kuitenkin mielenterveyteen läpi elämän.

Mielenterveyden tila vaihtelee samalla lailla, kuin muukin terveydentila, joten muuttamatonta mielenterveyttä ei ole olemassakaan. Ihminen on oman mielenterveytensä määrittäjä, mutta joihinkin mielisairauksiin kuuluu sairautentunteen puuttuminen. Mielenterveyden käsitteeseen liittyy suhteellisuus ja normatiivisuus. Yhteiskun-

nassa vallitsee tietynlaiset käyttäytymisnormit, jotka määrittelevät millaista on sosiaalisesti sopiva käyttäytyminen. Normien kulttuurisidonnaisuus näkyy siinä, että joissakin kulttuureissa tietynlainen toiminta liitetään mielisairauteen, kun toisessa kulttuurissa se on aivan normaalia vuorovaikutusta. Laki toimii vahvimpana normina, joka voi ottaa kantaa mielenterveyteen ja mielisairauksiin. (Toivio & Nordling 2013, 61-62.) Yhteiskunnan kannalta tärkeitä tavoitteita on väestön terveydestä ja työkyvystä huolehtiminen. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020 on sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia, jossa tavoitellaan työurien pidentämistä, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamista, työttömyyden ja työkyvyttömyyden vähentämistä. (Järvikoski ym. 2016, 6.)

Lehtosen ja Lönnqvistin (2007, 27) mukaan normaalin ja mielenterveydeltään häiriintyneen ihmisen raja ei ole helposti määriteltävissä. Kirjoittajat esittävät, että vaikka diagnoosit tehdäänkin tietynlaisiin kriteereihin pohjautuen, niin ne ovat sopimuksenvaraisia. Kirjoittajat korostavat, että yksilön mielenterveyden häiriöiksi ei saisi lukea yksilön ja yhteiskunnan välisiä erimielisyyksiä, tai uskonnollisin, seksuaalisin tai poliittisin perustein poikkeavaksi havaittua käyttäytymistä, ellei käyttäytyminen ole selkeästi oire henkilön toimintakyvyn häiriöstä. Mielenterveyden häiriön käsite on yleisnimitys psykiatrisille häiriöille. Psykkiset häiriöt ovat oireyhtymiä, joihin liittyy haitallisia ja kärsimystä aiheuttavia oireita. Mielenterveyden häiriöitä on eri vaikeusasteisia. Haastavaa mielenterveyden häiriötä sairastava henkilö voi elää hyvää elämää hoidon tukemana. (Mielenterveyshäiriöt 2015.)

Joka vuosi Suomessa 1,5 % ihmisistä sairastuu jonkinlaiseen mielenterveyden häiriöön. Suomalaisista joka viides sairastaa jotakin mielenterveyden häiriötä. Vakavan masennusjakson kokee elämänsä aikana joka kymmenes tai useampi suomalainen. Sairastumiseen liittyy usein pelkoja, jotka kuitenkin hälvenevät useimmiten, kun tieto asioista lisääntyy. (Huttunen 2015.) Hietaharjun ja Nuutilan (2016, 29-30) mukaan mielenterveyden häiriöt luokitellaan niille ominaisten oireiden perusteella. Kirjoittajien mukaan mielenterveyden ongelmat voivat näyttäytyä eri tavoilla. Ihmisen elämään kuuluu ohimeneviä psyykkisiä oireita, esimerkiksi surun aikaansaamat oireet. Mielenterveyden häiriöstä puhutaan silloin, kun ihminen kokee oireiden aiheuttavan hänelle ahdistusta, psyykkisen tasapainon muutoksia, rajoituksia toiminta- ja

työkyvyssä tai rajoituksia osallistumis- ja selviytymismahdollisuuksissa. Pahimmillaan oireet saavat ihmisen lähes toimintakyvyttömäksi, jolloin ihminen saattaa eristäytyä kaikesta.

Viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana psyykkisten häiriöiden osuus työkyvyttömyyden aiheuttajana on lisääntynyt. Perinteisiin kansansairauksiin verrattuna, kuten esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinsairauksiin, mielenterveyden häiriöt aiheuttavat enemmän työkyvyttömyyttä juuri nuorten keskuudessa. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 232.) On tutkittu, että Suomessa mielenterveyden häiriötä esiintyy keskiarvo määrä verrattuna muihin länsimaihin. Hoitoon ohjautuminen saattaa hidastua, koska mielenterveyden häiriöihin liitetään tänäkin päivänä häpeänleima. Kun mielenterveyden häiriö tunnistetaan ajoissa, ja siihen saadaan hoito, niin ennuste paranee. (Suvisaari 2013, 2.)

Hietaharjun ja Nuutilan (2016, 11) mukaan mielenterveyttä suojaavat- ja riskitekijät jaetaan sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Ulkoiset tekijät kuvaavat olosuhteisiin ja ympäristöön liittyviä asioita, kun taas sisäiset tekijät kuvaavat ihmisen henkilökohtaisia asioita. (Mielenterveyteen vaikuttavat tekijät 2015). Mielenterveyttä suojaavat tekijät vahvistavat selviytymiskykyä ja voivat olla itsessään suojaavia tai estää riskeille altistumista. Suojaavat tekijät voivat myös vähentää riskien vaikutusta ja lisätä selviytymis- ja mukautumiskykyä terveen itsetunnon ja itseensä luottamisen kautta. (Hietaharju & Nuutila 2016, 11.)

Riski saada mielenterveysongelmia on todettu pienevän suhteessa suojaaviin tekijöihin. Mielenterveyttä suojaaviin sisäisiin tekijöihin kuuluvat esimerkiksi hyvä terveys, myönteiset varhaiset ihmissuhteet, riittävän hyvä itsetunto ja vuorovaikutustaidot. (Hietaharju & Nuutila 2016, 11.) Merkittävimpiä taitoja, joita voimme omata, ovat sosiaaliset- ja vuorovaikutustaidot. Nämä taidot määrittelevät pitkälti sen, kuinka pärjäämme muiden ihmisten kanssa. Sosiaaliset taidot ja sosiaalisuus on erotettava toisistaan. Sosiaalisuus kuvaa temperamenttipiirrettä, joka on synnynnäinen, ja se tarkoittaa tahtoa ja mielenkiintoa olla muiden ihmisten kanssa. Sosiaaliset taidot ovat kokemuksen ja kasvatuksen kautta opittuja taitoja. Sosiaalisten taitojen avulla suoriudumme erilaisista sosiaalisista tilanteista. (Viinikka ym. 2012, 10.) Mielenterveyttä suojaavia ulkoisia tekijöitä ovat muun muassa ruoka ja suoja, turvalli-

nen elinympäristö, myönteiset mallit, mahdollisuus koulutukseen ja työ tai muu toimeentulo (Hietaharju ja Nuuttila 2016, 11). Mielen terveyden riskitekijät altistavat mielen terveysongelmille. Mitä useampi riskitekijä henkilöllä on, niin sitä suuremmat vaikutukset niillä on mielen terveyteen. Sisäisiin riskitekijöihin luetaan esimerkiksi sairaudet, huonot ihmissuhteet ja eristäytyneisyys ja ulkoisiin riskitekijöihin kuuluu esimerkiksi puute, kodittomuus, päihteiden käyttö ja mielen terveysongelmat perheessä. (Hietaharju ja Nuuttila 2016, 12.) Seuraava kuvio 3 kuvaa näitä mielen terveyttä suojaavia- ja riskitekijöitä.

### Sisäiset riskitekijät

- Sairaudet
- Itsetunnon haavoittuvuus
- Avuttomuuden tunne
- Huonot ihmissuhteet
- Seksuaaliset ongelmat
- Huono sosiaalinen asema
- Eristäytyneisyys
- Vieraantuneisuus

### Ulkoiset riskitekijät

- Puute ja kodittomuus
- Erot ja menetykset ihmissuhteissa
- Hyväksikäyttö ja väkivalta
- Kiusaaminen, suvaitsemattomuus ja syrjintä
- Työttömyys ja sen uhka
- Päihteiden käyttö
- Syrjäytyminen ja köyhyys
- Mielen terveysongelmat perheessä
- Haitallinen, esimerkiksi väkivaltainen tai muuten epäsosiaalinen, elinympäristö

### Sisäiset suojaavat tekijät

- Hyvä terveys
- Myönteiset varhaiset ihmissuhteet
- Riittävän hyvä itsetunto
- Hyväksytyksi tulemisen tunne
- Ongelmanratkaisutaidot
- Oppimiskyky
- Ristiriitojen käsittelytaidot
- Vuorovaikutustaidot
- Kyky tyydyttäviin ihmissuhteisiin
- Mahdollisuus toteuttaa itseään
- Huumori

### Ulkoiset suojaavat tekijät

- Ruoka ja suoja
- Sosiaalinen tuki: perhe ja ystävät
- Myönteiset mallit
- Suvaitsevaisuus
- Koulutusmahdollisuudet
- Työ tai muu toimeentulo
- Työyhteisön ja esimiehen tuki
- Kuulluksi tuleminen ja vaikuttamisen mahdollisuudet
- Turvallinen elinympäristö
- Toimiva yhteiskuntarakenne

Kuvio 3. Mielen terveyttä suojaavat- ja riskitekijät (Hietaharju & Nuuttila 2016, 11-12).

## 4.2 Mielensterveyspalvelut

Suomessa mielensterveystyötä säätelee mielensterveyslaki (L 14.12.1990/1116), jonka mukaan mielensterveystyöllä edistetään yksilön psyykkistä hyvinvointia, toimintakykyä, sekä persoonallisuuden kasvua, että ehkäistään, parannetaan ja lievitetään mielisairauksia ja mielensterveydenhäiriöitä. Mielensterveyspalveluiden laatusuositus (2001) on ohjeena tehtävälle mielensterveystyölle, ja työssä tehtävälle kuntoutukselle. Mielensterveyspalvelujen ohjauksesta, valtakunnallisesta suunnittelusta ja seurannasta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Mielensterveystyöhön sisältyy mielensterveyttä edistävä työ, mielensterveyden ongelmien ehkäisy ja mielensterveyspalvelut. Mielensterveystyön päämääränä on mielensterveyden vahvistaminen ja mielensterveyteen kohdistuvien haittojen ehkäisy. Mielensterveyspalveluja tuottavat kunnat ja erikoissairaanhoidot. Mielensterveyspalveluihin kuuluvat ohjaus, neuvonta, psykososiaalinen tuki, mielensterveyshäiriöiden tutkimus, hoito ja kuntoutus, sekä kuntoutus omana kokonaisuutena. Kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon vastuulla on mielensterveyden häiriöitä ehkäisevä työ, avuntarpeen huomaaminen tarpeeksi ajoissa, tarpeenmukainen hoito, sekä kuntoutus. (Mielensterveyspalvelut 2015.)

Kuntia velvoittaa hoitotakuu, joka tarkoittaa käytännössä sitä, että asiakkaan hoidon tarve on arvioitava kolmen päivän kuluessa. Mielensterveyden ongelmassa hakeudutaan ensisijaisesti terveyskeskukseen, työterveyteen, yksityislääkärin vastaanotolle tai psykiatrilta. Perusterveydenhuollon lääkäri tekee arvion hoidon tarpeesta, ja ohjaa tarvittaessa erikoissairaanhoidon palveluihin kirjoittamalla lähetteen esimerkiksi psykiatrisen poliklinikalle. (Hoitoon hakeutuminen, [viitattu 14.10.2016].) Hoitopäätösten pohjalla ovat Käypä hoito -suositukset, jotka ovat riippumattomia, tutkimusnäyttöön perustuvia ja kansallisia suosituksia. Suositusten laatijoina ovat Suomalainen lääkärisseura Duodecim, sekä erikoislääkäriyhdistykset. Käypä hoito -suositukset ovat tukena lääkärin käytännön työssä, sekä pohjana, kun laaditaan alueellisia hoito-ohjelmia. Suositusten nähdään kohentavan laatua hoidossa, sekä yhdenmukaistavan hoitokäytäntöjä. (Käypä hoito 2015.)

Muita mielensterveyttä edistäviä ja auttavia tahoja kunnan lisäksi, ovat yksityisen sektorin palvelut, kolmannen sektorin palvelut, niin paikallisella kuin valtakunnallisella tasolla, kuten esimerkiksi mielensterveysyhdistykset, kriisikeskukset, potilasjärjestöt ym. Seurakunnat tarjoavat myös mielensterveyspalveluita. Edellä mainittujen

tahojen merkitys on nousussa mielenterveyspalvelujen tuottajina ja yhteistyötä eri tahojen välillä pyritään luomaan aktiivisesti. (Hoidon järjestäminen, [viitattu 14.10.2016].)

Mielenterveyspalveluiden asiakkaista suurin osa saa avun avohuollosta, ja vain pieni osa tarvitsee sairaalahoitoa. Sairaalapaikkoja psykiatrisissa sairaaloissa on suunnilleen 3500, joka on huomattavasti vähemmän kuin aikaisemmin, jolloin paikkoja oli suurimmillaan lähempänä 20 000. Paikat vähenevät jatkuvasti, sillä avohuollon merkitys hoidon tuottajana kasvaa koko ajan. Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut ovat merkittäviä avohuollon tuottajia, joissa kuntoutetaan suunnilleen 8000 avohoidon potilasta. Asumispalvelut vaihtelevat tukiasumisesta tehostettuun ympärivuorokautiseen tukiasumispalveluun. Asumispalveluiden tarpeen taustalla on yleensä vakavampia mielenterveydenhäiriöitä, kuten skitsofrenia, jonka vuoksi henkilö tarvitsee tukea asumisessa. Sairaalahoidon tarve on vähentynyt asumispaikkojen lisääntyessä. (Mielenterveys 2015.)

## 5 KUNTOUTUS

Käsite kuntoutus on käännetty englanninkielen sanasta rehabilitation. Kuntoutus on lähtenyt liikkeelle siitä, kun sairaita, vammaisia tai syrjään joutuneita ihmisiä on autettu löytämään merkityksellisyys niin yksilön omassa elämässä, kuin yhteisössä. Eri puolilla maailmaa kuntoutuksen ensimmäisiä muotoja ovat olleet aistivammaisten lasten ja nuorten erityisopetus. Käsitteenä kuntoutus on ollut suomalaisilla käytössä 1940-luvun loppupuolelta alkaen. Aluksi puhuttiin kuntouttamisesta, jonka jälkeen siirryttiin puhumaan kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta, joissa korostuu asiakkaan aktiivinen osallistuminen. (Puumalainen 2008, 16-17.)

Tässä luvussa avaan aluksi vähän kuntoutuksen historiaa Suomessa ja kerron erilaisista kuntoutusmuodoista, jotka auttavat hahmottamaan kuntoutuksen kenttää, sekä siellä toimivia tahoja. Kerron myös mielenterveyskuntoutuksesta ja kuntoutusprosessista, jossa asiakas nähdään aktiivisena toimijana oman elämänsä puolesta. Luvun loppupuolella avaan recovery- eli toipumisorientaatio ajattelumallia, jossa kuntoutujan osallisuus on toiminnan keskiössä. ”Voimavaramittari” mahdollistaa asiakkaan aktiivisen osallistumisen omien voimavarojensa arviointiin Saunakujan asuinvalmennusyksikössä.

### 5.1 Kuntoutuksen monet vaiheet

Kuntoutus 1940- ja 1950-luvun Suomessa oli lähinnä sodassa tai onnettomuuksissa saatujen vammojen kuntouttamista. Kaksituhatta luvulla Suomessa kuntoutuksessa on keskitytty enemmän kansalaisten työurien pidentämiseen ja jaksamiseen työssä. Kuntoutuksessa on pohdittu myös erilaisia tapoja vahvistaa erityistä tukea tarvitsevien nuorten elämänhallintaa, mahdollisuuksia itsenäistymiseen ja työllistymiseen. Väestön keski-ikä nouseessa kuntoutuksen haasteeksi nousee ikääntyneiden ihmisten toimintakyvyn ylläpitäminen ja kotona itsenäisen selviämisen mahdollistaminen. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 8-9.)

Koukkari (2010,18) kirjoittaa, että kuntoutus on ymmärretty eri tavalla eri aikakausina, mutta aina siihen on vaikuttanut yhteiskunta ja siellä vallitsevat tilanne, niin



taloudellinen tilanne, kuin arvot ja asenteet. Järvikosken ja Härkäpään (2011,9) mukaan yhteiskunnalliset muutostrendit, joita ovat esimerkiksi muutokset työelämässä, taloudellisen kasvun ja laskusuhdanteiden vaihtelut ja pitkäaikaistyöttömyys, vaikuttavat kuntoutuksen toteutukseen ja sisältöön. Lääketiede ja teknologia kehittyvät ja mahdollistavat samalla sen, että pitkäaikaisesta sairaudesta tai vammasta johtuvasta toimintarajoitteesta huolimatta voi pärjätä niin arjessa, kuin työssäkin.

Poutiaisen (2016, 3-4) mukaan kuntoutuksen kokonaisuudistus siirtyy eteenpäin osana sosiaali- ja terveystalouden uudistamista, jossa järjestöt sosiaali- ja terveystaloudella yrittävät aktiivisesti olla vaikuttajina. Kirjoittajan mukaan asiantuntijat kuntoutusalalla ovat tuoneet esiin, että sote-uudistuksen näkökulmasta kuntoutuksen kehitettävänä alueena on parantaa kuntoutustarpeen havaitsemista. Kuntoutustarpeen tunnistaminen edellyttää asiantuntijoilta ajantasaista tietoa ja välineitä toimintakyvyn ja siinä tapahtuvien muutosten arviointiin. Kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa asiantuntijalla on myös oltava tietoa kuntoutusmahdollisuuksista ja kuntoutukseen ohjaamisen menetelmistä. Tutkimukselliset menetelmät auttavat asianmukaisessa toimintakyvyn mittaamisessa.

Kettunen ym. (2009, 7) tuovat esiin sen, että yhteiskunta pystyy vaikuttamaan kuntoutukseen erilaisin tavoin, kuten lainsäädännön, palvelurakenteiden ja yhteistyön avulla. Välimäen (2011, 3) mukaan kuntoutuksella on suuri yhteiskunnallinen vaikutus väestön elämään, kuten työ- ja toimintakyvyn, terveyden, hyvinvoinnin ja osallisuuden lisäämisessä, sekä syrjäytymisen torjunnassa, että työurien pidentämisessä. Loijas (2011, 48) kertoo, että Suomessa kuntoutuksesta vastaavat useat eri tahot. Hyvän ja vaikuttavan kuntoutumisen aikaansaamiseksi olisi tärkeää, että eri toimija- ja rahoittajatahojen palvelut olisivat sovitettu hyvin yhteen. Kirjoittajan mukaan palvelujen toimiessa huonosti yhteen, voi jonkun ihmisen kuntoutuksen aloitus viivästyä, ja se taas voi johtaa huonoihin seurauksiin, koska palvelua ei ole saatavilla silloin, kun sitä tarvitaan.

## 5.2 Kuntoutusmuodot

Kuntoutuksen muotoja on monia erilaisia. Perinteisesti kuntoutus jaetaan lääkinliseen-, sosiaaliseen-, kasvatukselliseen- ja ammatilliseen kuntoutukseen. (Heikkinen-Peltonen ym. 2009, 225.) Kuntoutuksen muotojen jaottelu luo kuvaa työnjaosta eri ammattiryhmien ja organisaatioiden välillä. Muotojen välillä on päällekkäisyyksiä, ja jotkut tutkijat ovat sitä mieltä, että tällaiset jaottelut eivät ole ajan tasalla, kun nykypäivänä puhutaan moniammatillisesta kuntoutuksesta. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 20.)

Lääkinnällisestä kuntoutuksesta vastaava taho on yleensä terveydenhuollon toimija. Kela rahoittaa ja vastaa lääkinnällisestä toiminnasta, sekä kuntoutujan toimeentulosta. Kuntoutuksen rahoittavana osapuolena voi toimia myöskin vakuutuslaitokset. Lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvat sopeutumisvalmennus, yksilö- ja ryhmäpsykoterapiat, kuntoutustutkimusjaksot, toiminta- ja luovuusterapiat. Osana lääkinlleistä kuntoutusta on kuntoutusohjaus, jossa tarkoituksena on organisoida kuntoutujalle mahdollisimman sopivat tukipalvelut ja kuntoutusmuodot. Kuntoutusohjaajan työpaikka on useimmiten keskussairaalassa, ja kuntoutusohjaajaan voi olla yhteyksissä ilman lähetettä. Työntekijät saattavat konsultoida kuntoutusohjaajaa tarvittaessa. (Heikkinen-Peltonen ym. 2009, 225.) Lääkinnällistä kuntoutusta on kuvattu esimerkiksi toiminnaksi, jossa henkilöä autetaan saamaan omaa toimintakykyään takaisin tai korvaamaan mahdollisia toimintakyvyn menetyksiä jollain osaluueella. Lääkinnällisen kuntoutus käsitteen sijaan on alettukin käyttämään toimintakykykuntoutuksen käsitettä, joka antaa kokonaisvaltaisemman kuvan. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 20.)

Ammatillisessa kuntoutuksessa tähdätään siihen, että kuntoutuja kykenee säilyttämään työnsä tai saa mahdollisesti hankittua työpaikan. Ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteitä ovat esimerkiksi ammatillinen koulutus, täydennyskoulutus, työkokeilu ja työhönvalmennus. Tuettu työllistäminen saatetaan liittää myös ammatilliseen kuntoutukseen. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 20.) Ammatillisen kuntoutuksen tavoitteena on parantaa työssä jaksamista, lisätä ammatillisia valmiuksia ja kohentaa työkykyä. Ammatillinen kuntoutus on suunnattu työikäisille, joilla sairaus tai jokin

muu asia on uhkaamassa lähitulevaisuudessa työkyvyn menetystä, tai heikentynyttä ansio- ja työkykyä. Lääkinnällinen kuntoutus on usein osana ammatillista kuntoutusta. (Ammatillinen kuntoutus 2016.)

Kasvatuksellisella kuntoutuksella tarkoitetaan vammaisen tai erityistä tukea tarvitsevan lapsen tai aikuisen kasvatusta ja koulutusta, jotka yleensä vaativat erityisjärjestelyjä. Kasvatuksellisessa kuntoutuksessa tuetaan kehitysprosessia monialaisten menetelmien avulla. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 21-22.) Kasvatuksellisessa kuntoutuksessa huomioidaan henkilökohtaiset tuen tarpeet. Kuntoutuksessa on tarkoituksena itsenäisyyden ja elämänhallinnan kehittäminen opetuksen, kasvatuksen, oppilashuollon ja kuntoutuksen menetelmien avulla. (Kasvatuksellinen kuntoutus 2016.)

Sosiaalisen kuntoutuksen tehtävänä on vaikeasti syrjäytyneen henkilön sosiaalisen toimintakyvyn vahvistaminen, ja sosiaalisen vuorovaikutuksen edellytysten tukeminen, jonka kautta yhteiskunnallinen osallisuus mahdollistuu (Sosiaalinen kuntoutus, [viitattu 28.9.2016]). Sosiaalinen kuntoutus voi kuvata konkreettisia toimenpiteitä, kuten esimerkiksi taloudellisten ja sosiaalisten tekijöiden tukemista niin, että ne edesauttavat kuntoutumista, eivätkä hankaloita sitä (Järvikoski & Härkäpää 2011, 22). Vuonna 2015 voimaan tulleessa sosiaalihuoltolaissa sosiaalinen kuntoutus on määritelty yhdeksi palveluista. Sosiaalisen kuntoutuksen suunnittelusta ja käytännön toteutuksesta vastaa kunnan sosiaalihuolto. Kunnat organisoivat sosiaalisen kuntoutuksen palveluja monella tapaa ja monesti hankerahoituksella. Vahvasti palvelujen tuottamisessa ja kehittämisessä mukana ovat myös järjestöt ja kolmannen sektorin toimijat. (Sosiaalinen kuntoutus 2016.)

### **5.3 Mielenterveyskuntoutus ja kuntoutusprosessi**

Mielenterveyskuntoutuksen käsite on tullut 2000-luvulla yleiskäsitteeksi, ja korvanut joiltain osin psykiatrisen kuntoutuksen käsitteen. Suomessa mielenterveyskuntoutuksen kokonaisuus ei ole niin helposti hahmotettavissa, koska palvelujärjestelmät ovat hyvin vaihtelevia kunnissa, kuntayhtymissä ja sairaanhoitopiireissä. Ainoastaan osa suomalaisista mielenterveyden ongelmia kokevista saa hoitoa. Mielen-

terveyspalvelujen tarjonta vaihtelee alueellisesti. Mielen terveyspalveluiden laatusuosituksessa on annettu toimintaperiaatteet mielen terveystyölle ja mielen terveyskuntoutukselle. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 234.)

Mielen terveyspalveluiden laatusuositus (2001, 2) ohjaa mielen terveystyötä ja antaa yleiskuvaa myös mielen terveyskuntoutuksesta, ja siinä vallitsevista periaatteista. Suosituksesta on löydettävissä kolme päälinjaa: hallinnon-, ammatillisten käytäntöjen- ja kuntalaisen näkökulmat. Suosituksessa mielen terveysongelmien kehittymisen katsotaan olevan prosessi, jonka varrella mielen terveyspalveluita tulisi olla saatavilla joka vaiheessa ongelmien tunnistamisesta aina kuntoutukseen saakka.

Järvikoski ja Härkäpää (2011, 15) toteavat, että monesti kuntoutus määritellään prosessiksi, joka koostuu useista eri toimenpiteistä. Kuntoutumisen ajatellaan pohjimmiltaan olevan muutosprosessi yksilön tunteissa, arvoissa, ajattelumalleissa ja tavassa toimia. Muutosprosessi kokonaisuudessaan vaatii vuorovaikutusta toisten, mutta myös itsensä kanssa. Kuntoutuminen ei vaadi aina ammattilaisten tukea. Kuntoutumisessa muutos tapahtuu yksilössä, ja prosessia voi auttaa monenlaiset tekijät, kuten läheiset, ystävät, vertaistuki ja monenlaiset koetut asiat. Kuntoutuminen etenee jokaisella omaa reittiä, jonka varrella mahtuu nousuja ja laskuja kohti omia tavoitteita, jotka voivat kokea muutosta matkan varrella. (Koskisuu 2007, 11-12.)

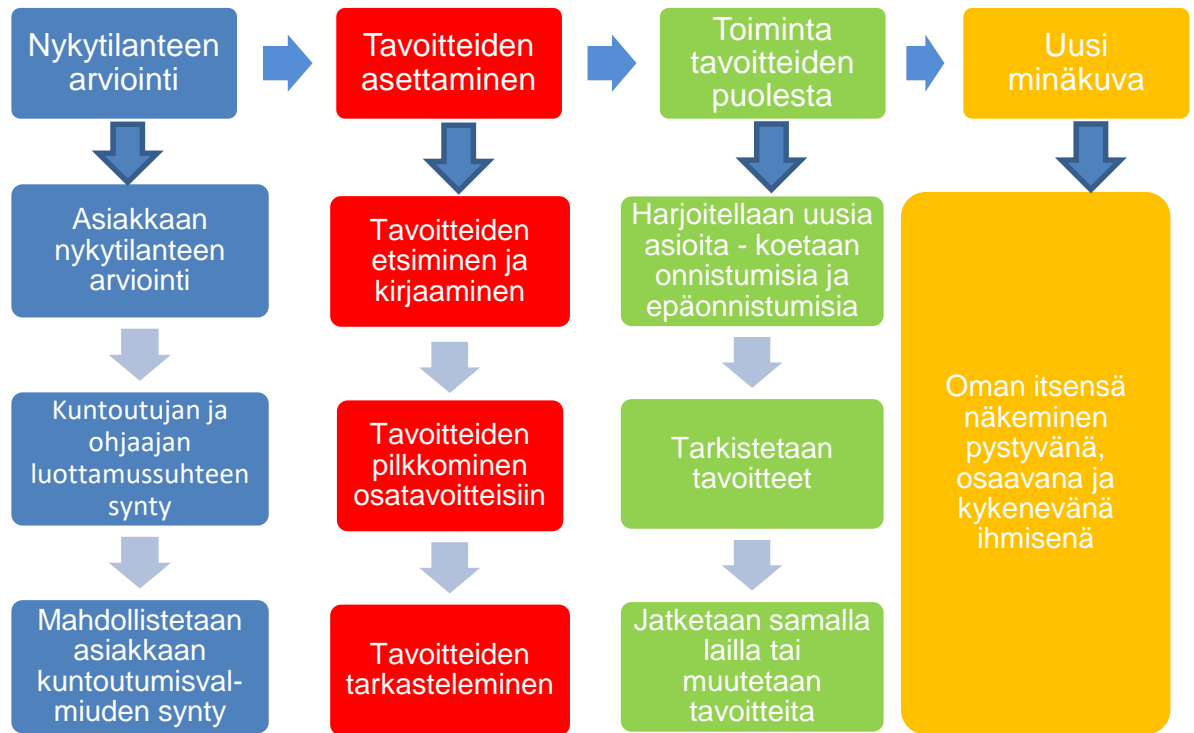
Toiminnot tai toimenpiteet eivät ole irrallisina osa kuntoutusta, jos ne eivät kuulu kuntoutusprosessiin. Kuntoutuksen toimenpiteet voivat olla yksilöllisiä, ryhmämuotoisia tai yhteisöllisiä. Yksilölliset toimenpiteet ovat kuntoutujälähtöisiä, ja monesti kuntoutusorganisaation rahoittamia. Ryhmämuotoisiin toimenpiteisiin luetaan esimerkiksi kurssit ja koulutukset. Yhteisöllisenä toimenpiteenä voi olla mielen terveyskuntoutujan osallistuminen johonkin ohjattuun ryhmätoimintaan, jonka avulla vuorokausirytmisi pysyy yllä, sosiaaliset vuorovaikutussuhteet kehittyvät ja sairaalakierre voi katketa. (Järvikoski 2013, 74.)

Henkilökohtainen kuntoutussuunnitelma on kuntoutuksessa ja sen prosessissa tärkeä väline, joka ohjaa kuntoutumista. Kuntoutussuunnitelma voidaan nähdä myös sopimuksena, johon kuntoutuja ja häntä hoitavat tahot ovat sitoutuneet. Suunnitelma jäsentää myös kuntoutusorganisaatioiden näkökulmasta tehtävää yhteistyötä.

Kuntoutussuunnitelman laadinnassa ovat mukana asiakas ja kuntoutusta tarjoava taho, ja siihen kuvataan kuntoutusprosessin raameja. Suunnitelma pohjautuu kuntoutujan sen hetkiseen toimintakykyyn, kuntoutujan haluun kuntoutuja ja tavoitteisiin. Suunnitelmaan kuvataan erilaisia palveluita ja toimenpiteitä, jotka edesauttavat kuntoutusprosessia. Palveluille ja toimenpiteille määritellään myös maksajatahot. (Kähäri-Wiik ym. 2006, 29.) Järvikoski ja Härkäpää (2011, 196) esittävät, että kuntoutussuunnitelmassa on oltava tieto siitä, kuinka kuntoutusta seurataan. Kirjoittajat nostavat esiin sen, että joskus samalla henkilöllä voi olla useampikin kuntoutussuunnitelma, koska hän on asiakkaana eri osajärjestelmissä. Suunnitelmissa näkyy aina se näkökulma, jota järjestelmä edustaa.

Kuntoutuksessa oleellista on yksilöllinen ja tavoitteellinen toiminta, jossa kuntoutuja määrittää tavoitteet joihin hän haluaa pyrkiä elämän eri osa-alueilla, kuten esimerkiksi: opinnoissa, työssä, arjessa ja vuorovaikutussuhteissa. Kuntoutuksessa tehdään yhteistyötä asiakkaan kanssa, ja työntekijän rooli määrittyy kuntoutujan tarpeiden mukaan. Kuntoutustyöntekijä tukee kuntoutujaa suunnittelemaan kuntoutuksen prosessin eri vaiheita, tekemään päätöksiä, ja arvioimaan omien tavoitteiden ja suunnitelmien toteutumista. Kuntoutuksen olisi tärkeää olla voimavarasuuntautunut, eli asiakkaan voimavaroja etsivää ja yksilöllisyyttä tukevaa. (Järvikoski 2013, 73.)

Kuntoutuksessa kuntoutujan toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia, ja kuntoutuja opettelee uudenlaisia selviytymistaitoja, sekä sopeutuu olosuhteisiin. Muutostilanteet ja niihin sopeutuminen vaatii usein mukavuusrajojen ylittämistä. Kuntoutuja tarvitsee toisinaan tukea omien voimavarojensa ja kykyjensä tunnistamisessa, jotka auttavat kuntoutumisessa. (Kettunen ym. 2009, 64-65.) Piirainen ja Kallanranta (2008, 94) kirjoittavat, että kuka tahansa meistä voi olla kuntoutuja, sillä valtaosa ihmisistä kokee sairautta, vammautumista tai muunlaista vaurioitumista elämänsä aikana. Kirjoittajien mukaan asian ei tarvitse olla suurikaan aiheuttaakseen vakaakin ongelmaa joko yksilön ominaisuutena, tai yksilön ja ympäristön välisessä suhteessa. Kuviossa 4 on havainnollistettuna kuntoutumisen prosessi Saunakujalla ja kuviossa on nähtävillä teoriassa käsitellyjä asioita.



Kuvio 4. Kuntoutumisen prosessi ja asiakkaan prosessi (Saunakuja-kansio 2014, muokannut Kujanpää).

Kuntoutusvalmius kuvaa ihmisen kykyä asettaa omaan elämäänsä kohdistuvia tavoitteita, sekä päämääriä. Kuntoutumisvalmiuden saavuttaminen ja sen ylläpitäminen vaativat tukea, tietoa kuntoutumisesta, tavoitteiden analysointia, uskoa muutokseen ja vertaiskokemuksia. Vuorovaikutus toisten ihmisten kanssa parantaa ja vahvistaa kuntoutumisvalmiutta. (Heikkinen-Peltonen ym. 2009, 228.) Hietala-Paalamaa (2007, 31) mukaan kuntoutusvalmius ei ole sisään rakennettu ominaisuus, vaan rakentuu vuorovaikutuksessa ja suhteessa haluttuun muutokseen jossakin asiassa. Kirjoittaja tuo esiin, ettei kyseessä ole ulkoisista asioista riippumaton ilmiö, vaan tietyin ehdoin muodostunut suhde itseen ja ympäröiviin olosuhteisiin. Kirjoittajan mukaan kuntoutusvalmius on voinut syntyä jo ennen kuntoutuksen aloittamista esimerkiksi ihmisen oman ajattelun tai esimerkiksi läheisten tuen tuloksena. Valmiutta voidaan kuitenkin lähteä rakentamaan kuntoutuksessa, jos se ei ole vielä syntynyt.

#### 5.4 Kliinisestä toimintamallista kuntoutujakeskeisyyteen

Kuntoutuksessa on ollut vallalla kliininen toimintamalli, jossa asiakas on ollut objektiivisen tutkimisen ja havainnoinnin kohteena, joidenka perusteella on tehty arvioita ja päätelmiä asiakkaan tulevaisuudesta. Kliinisessä toimintamallissa ammattilaisella on aktiivinen- ja kuntoutujalla passiivinen rooli. Tässä mallissa ammattilainen tarkastelee kuntoutujaa sairauksien ja vajavuuksien kautta, sekä päättää, mikä on kuntoutujalle hyväksi. Kliinisen toimintamallin sijaan on tullut kuntoutujakeskeinen malli, jossa kuntoutujalla on mahdollisuus vaikuttaa kuntouksen vaiheisiin, ja kuntoutujan aktiivisuutta tuetaan kaikissa kuntoutuksen vaiheissa. (Kettunen ym. 2009, 27-28.)

Kuntoutujakeskeisessä toimintamallissa kuntoutuja nähdään ainutkertaisena ja arvokkaana ihmisenä, jonka yksilöllisyyttä kunnioitetaan. Työntekijä määrittelee kuntoutujan kanssa tavoitteet kuntoutumiselle. Vuorovaikutus työntekijän ja asiakkaan välillä läpi kuntoutusprosessin on tasa-arvoista, ja toista kunnioittavaa. Kuntoutujakeskeisessä mallissa kuntoutujan rooli on olla aktiivinen toimija ja osallistuja, joka on mukana tekemässä omaan elämään liittyviä päätöksiä. (Kettunen ym. 2009, 29-31.) Kuntoutumisen onnistumisen edellytyksenä pidetään kuntoutujan aktiivisuutta omassa kuntoutusprosessissaan (Koukkari 2010, 22). Kähäri-Wiik ym. (2006, 23) tuovat esiin, että oleellista kuntoutusprosessissa on se, mitä kuntoutuja kokee tärkeäksi ja tavoittelemisen arvoiseksi. Kuntoutujan aktiivinen osallistuminen kuntoutusprosessin eri vaiheisiin edesauttaa kuntoutujan sitoutumista. Päätöksentekooikeudet ja vastuu on säilyttävä kuntoutujalla, mutta ikä ja päätöksentekokyky on otettava huomioon. Useasti kuntoutuja tarvitsee tukea siihen, että hän pystyy ottamaan vastuuta ja tekemään päätöksiä elämänsä suhteen.

Ammattilainen mahdollistaa kuntoutujan aktiivisuuden kuntoutusprosessissa tarjoamalla tarvittavat tiedot, sekä antamalla ohjausta. Kuntoutujalähtöisen työskentelyn tavoitteena on mahdollisimman toimiva yhteydenpito ja sujuva yhteistyö, sekä kuntoutujan, että hänen verkostonsa ja kuntoutuksen eri osapuolten välillä. (Kettunen ym. 2009, 7.) Hyvä vuorovaikutus eri osapuolten välillä edesauttaa kuntoutujan motivaation säilymisessä ja kuntoutusprosessin etenemisessä (Järvikoski & Karjalainen 2008, 91). Sosiaali- ja terveysministeriön neuvotteleva virkamies Virpi Vuorinen nostaa esiin, että asiakaslähtöisesti meneteltäessä toimitaan yhdessä asiakkaan

kanssa, kuunnellen asiakkaan ja hänen lähipiirinsä tuen tarpeita ja toiveita (Keronen 2013). Härkäpään (2015) mukaan asiakas on oman elämänsä asiantuntija.

Kähäri-Wiik ym. (2006, 23) mukaan kuntoutujakeskeisessä työssä menetellään voimavarakeskeisen ajattelumallin mukaan. Käytännön työssä se tarkoittaa toimintakäytäntöjä, joiden avulla kartoitetaan ja vahvistetaan kuntoutujan ja hänen ympäristönsä voimavaroja. Sairauteen tai vammaan keskittymisen sijaan huomio kiinnitetään vahvuuksiin. Kuntoutujan elämän kokonaistilanne otetaan huomioon ja sen lisäksi, että voimavarat otetaan huomioon, niin työntekijä pyrkii poistamaan esteitä sosiaalisesta ja fyysisestä elinympäristöstä.

Kuntoutuksessa on tapahtumassa muutoksia niin ajattelumalleissa, kuin toimintataivoissa. Vajavuus ajattelumallista siirrytään kohti valtaistumista tukevaa ajattelumallia. Kuntoutusta toteutetaan aiempaa enemmän kuntoutujan elin- ja työympäristössä. Avopalveluiden määrä kasvaa ja toimintakäytännöt kokevat sen myötä muutoksia. (Härkäpää 2015.)

## **5.5 Toipumisorientaatio eli recovery ja voimavaranäkökulma**

Vanderplasschen ym. (2013,1) kirjoittavat, että mielenterveysongelmien hoidossa paranemiseen keskittyneelle biolääketieteelliselle kapealle mallille on tullut vastareaktionä toipumisorientaatio- eli recovery-ajattelumalli. Nordlingin (2016, 2-5) mukaan toipumisorientaatio on viitekehys ajattelulle ja toiminnalle, jossa korostuvat voimavarat, toivo, osallisuus, merkityksellisyys ja positiivinen mielenterveys. Kliininen käsite toipuminen tarkoittaa eri asiaa kuin toipumisorientaatio. Silloin kun ammattihenkilöstö auttaa ja edistää kuntoutujan osallisuutta, toiveikkautta, elämän mielekkyyden ja tarkoituksellisuuden kokemusta, niin silloin se toimii toipumisorientaation mukaan. Työni avainhenkilöt Jaana Palmu ja Jonna Ulvinen osallistuivat Esa Nordlingin toipumisorientaatio -luennolle, jonka teoria on koko kehittämistyöni näkökulma.

Shepherd, Boardman ja Slade (2008) esittävät, että recovery tarkoittaa sellaista toipumista, että kuntoutuja voi elää omasta mielestään merkityksellistä ja tyydyttävää



elämää ongelmista tai sairauksista huolimatta. Toipumisprosessissa kuntoutuja löytää oman identiteettinsä sairauden ulkopuolella. Toipumisorientaation mukaisella työotteella tavoitellaan kuntoutujan osallisuuden vahvistumista. Osallisuuden kokemus kuvaa liittymistä tai kuulumista johonkin ryhmään tai toimintaan, jossa kokee hyväksytyksi tulemista ja saa jakaa omia tunteita ja ajatuksia. Osallisuuteen kuuluu yhteyden luominen ja pitäminen itselle tärkeisiin ihmisiin tai toimintoihin. Osallisuus käsittää myös kontaktia tarpeellisiin palveluihin ja mahdollisuutta olla mukana päätämässä itselle merkityksellisistä asioista. Syrjäytymisen uhka on suuri ilman näitä yhteyksiä. (Nordling 2016, 10.) Shepherd ym. (2008) korostavat, että toipuminen ei voi tapahtua muista eristyksissä.

Toipumisorientaation mukainen työote, joka vahvistaa kuntoutujan osallisuuden vahvistumista, on käytännössä kuntoutujan sosiaalisten verkostojen selvittäminen ja aktivointi, vertaistuen saamisen ja antamisen mahdollisuus, lisäämällä kuntoutujan vaikutusmahdollisuuksia hänen tarvitsemien palveluiden muotoihin ja niiden sisältöön ja nostamalla kuntoutujan mielenkiintoa kansalaistoiminnan muotoja kohtaan. Vertaistuki ja kokemusasiantuntijatoiminta on todettu kuntoutujan toipumisprosessin näkökulmasta erittäin tärkeinä asioina, koska niiden kautta monet osallisuuden muodot voivat toteutua. Nordling korostaa, että toipumisorientaatio ei tarkoita ammatillisen asiantuntijuuden aliarvioimista, tai sellaista ajattelumallia, että asiakas olisi aina oikeassa. (Nordling 2016, 11, 19.) Shepherd ym. (2008) esittävät, että toipumisessa kuntoutuja löytää oman identiteettinsä sairauden ulkopuolella.

Voimavaranäkökulmasta mielenterveys ymmärretään psyykkisiä toimintoja ylläpitävänä voimavarana. Tämä voimavara on jatkuvassa käytössä, ja sitä hankitaan, sekä sen avulla suunnistetaan elämässä. (Lehtonen & Lönnqvist 2007, 26.) Kun kuntoutuksessa halutaan ajatella kuntoutujalähtöisesti, on otettava huomioon yksilön persoona, elämäntilanne ja ympäristö. Sillä tavoin voidaan havainnoida niitä olemassa olevia yksilön vahvuuksia ja voimavaroja, joita on mahdollista hyödyntää kuntoutumisessa. Tällainen laaja ja voimavarylähtöinen tarkastelu vaatii työntekijältä asiakkaan aitoa kohtaamista, ja ammattitaitoa. (Kettunen ym. 2009, 7.)

Voimavarat voidaan jakaa ympäristön voimavaroihin, ja yksilön voimavaroihin. Ympäristön voimavarat jakautuvat kuntoutujan elinympäristöön liittyviin fyysisiin ja sosiaalisiin voimavaroihin. Fyysisiin voimavaroihin luetaan materiaaliset, taloudelliset

ja konkreettiset tekijät. Sosiaaliset voimavarat kuvaavat ihmisen kokemusta ja tunnetta saamastaan tuesta, joka voi olla konkreettisen avun saamista, tunnetasolla tukemista tai informaation saamista, esimerkiksi kuntoutumiseen liittyvissä asioissa. Yksilössä itsessään olevat voimavarat voidaan jakaa fyysisiin ja psyykkisiin voimavaroihin. Fyysiset voimavarat kuvaavat kuntoutujan fyysiseen terveydentilaan, ikään ja yleiskuntoon liittyviä asioita, jotka kuntoutuja kokee auttavan kuntoutumisen edistymisessä. Psyykkiset voimavarat ovat laaja kokonaisuus, johon lukeutuu kognitiiviset kyvyt, itsetuntemus, motivaatio, taidot tunteiden käsittelyssä, hengelliset arvot ja maailmankatsomus. Voimavaralähtöisessä ajattelutavassa kuntoutujalle tai hänen läheisilleen pyritään tuomaan esiin sellaisia asioita heidän elämästään, jotka ilmentävät voimattomuuden sijaan selviytymiskykyä. Hankaluuksien sijaan katse kiinnitetään voimavaroihin, joka mahdollistaa voimaantumisen. (Kettunen ym. 2009, 65-69.)

Räsänen (2014, 22) mukaan voimaantuminen eli englanniksi (empowerment) on moninainen käsite. Tämä käsite ja sen eri muodot ovat nähtävissä 1960-luvulta lähtien, niin suomalaisessa, kuin kansainvälisessä tutkimuskirjallisuudessa, ja hankkeissa. Voimaantuminen tapahtuu toiminnan tuloksena, ja se perustuu ahertamiseen. Kun ihminen on ahertanut jonkun asian eteen, niin hän saa onnistumisen tunteen, joka poistaa tunteen epäonnistumisesta, saaden aikaan pitkäaikaisen hyvänolon tunteen. Voimaantumisen tunne eroaa mielihyvän tavoittelusta siinä, että mielihyvän tavoitteluun sisältyy useimmiten saamisen tunne, joka saa aikaa vain hetkellisen tyydytyksen. De Koningin (2008) mukaan voimaantunut ihminen käyttää tehokkaasti taitojaan ja kykyjään, sekä päättää itsevarmasti omasta tekemisestään. Voimaantumisen on nähty vaikuttavan tehostavasti ihmisen suoriutumiseen, aloitekykyyn ja luovuuteen, ja mahdollistavan vastuullisuuden omaksumisen. Voimaantuneella ihmisellä on sisäistä itsenäisyyttä, jonka kautta syntyy rohkeus tehdä omia päätöksiä, ja se puolestaan lisää mahdollisuuksia hankkia, ja myös säilyttää oma asema niin yhteiskunnassa, kuin työmarkkinoilla.

Voimaantumisen käsitettä käytetään hyvinkin erilaisissa asiayhteyksissä, ja sitä muokataan tarpeiden mukaan tilanteeseen sopivaksi. Historiassa voimaantumisen käsite on näyttäytynyt heikommassa olevien ihmisten kanssa työskentelyssä, jolloin

on puhuttu valtaistumisesta. Teollisuusmaissa on nähtävissä yksilökeskeinen näkökulma voimaantumiseen. Voimaantumiskäsitteestä on löydettävissä kolme ulottuvuutta: yksilölähtöinen-, yhteisölähtöinen – ja asemalähtöinen linja. (Räsänen 2014, 97-98.)

Yksilölähtöinen eli sisälähtöisyyden ulottuvuus kuvaa nimensä mukaisesti yksilön voimaantumista, jolloin puhutaan voimavarakeskeisyydestä. Voimavarakeskeisyys tarkoittaa tässä tapauksessa itsensä, ja oman elämäntapansa kriittistä tarkastelua, jonka kautta voisi olla parempi niin itselle, kuin muille. Voimaantumisenä on tässä ulottuvuudessa kyse itsensä uudelleen määrittelystä, todellisuuden uudelleen hahmottamisessa osallistumisen kautta. Toinen ulottuvuus yhteisölähtöinen linja eli valtalähtöisyys tarkoittaa voimaantumista yhteisö- ja organisaatiotasolla. Voimaantuminen tapahtuu silloin, kun yhteisön jäsenet ovat yksilötasolla voimaantuneita, ja siihen lisätään ryhmätoiminta, osallistuminen päätöksentekoon ja ansaittujen etujen jako. Johdolla on valta, ja sitä kautta mahdollisuus saada aikaan alaistensa voimaantuminen omalla toiminnallaan. Kolmas ulottuvuus on yhteiskuntapolitiikan linja eli asemalähtöisyys, jossa voimaantumista tarkastellaan yhteiskunnallisiin luokkasemiin ja yhteiskuntarakenteisiin liittyvinä kysymyksinä ja hallintana, ja on olemukseltaan poliittinen. Tässä ulottuvuudessa puhutaan asemakeskeisyydestä. Rakenteellinen voimaantuminen kuvaa ihmisille muodostettuja demokraattisia oikeuksia, toimenpiteitä ja mahdollisuuksia osallistua ja vaikuttaa sellaisiin yhteiskuntarakenteisiin, joiden tavoitteena on ihmisten tarpeiden tyydyttäminen arkielämän tasolla. (Räsänen 2014, 97-98.)

## 6 VOIMAVARAMITTARI

Tässä luvussa havainnollistan Saunakujan asumisvalmennusyksikölle kokoamani ”Voimavaramittarin” rakentumisen prosessia. Kuvaan aluksi avainhenkilöiden haastatteluja, omaa prosessiani, sekä havainnollistan työni tuloksen eli ”Voimavaramittarin”. Mittari tulee olemaan Saunakujalla osana asiakkaan laadukasta kuntoutussuunnitelman tekoa ja samalla uusi työväline kuntoutuksessa.

”Voimavaramittarin” idea on rakentunut vuoden 2015 syksystä saakka. Syksyn 2015 tapaamisessa Saunakujalla keskustelin Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatriksen yhdistyksen apulaisjohtaja Jaana Palmun, ja Saunakujan vastaavan ohjaajan Jonna Ulvisen kanssa alustavasta opinnäytetyön ideasta, joka oli ”Voimavaramittarin” luominen Saunakujan asumisvalmennusyksikölle. Innostus koko mittarin rakentamiseen lähti heidän ollessaan Esa Nordlingin Recovery–koulutuksessa, joka tarkoittaa toipumisorientaatioita. Teoriaosuudessa avasin toipumisorientaatiota tarkemmin luvussa 5.5. Ulvinen oli tulostanut minulle Nordlingin luennoista diat, ja vähän muutakin oheismateriaalia mittarin ideoimisen tueksi.

Keskustelimme Saunakujalla alustavasti siitä, että mittari tulisi uudeksi työvälineeksi mielenterveyskuntoutukseen, joka antaisi arvokasta tietoa, niin kuntoutujalle itselle omasta edistymisestä, kuin myös ohjaajille sekä koko organisaatiolle kuntoutuksen vaikuttavuudesta. Pohdimme alustavasti, että mittari olisi lomake, jossa on suljettuja ja avoimia kysymyksiä. Asiakas vastaisi kysymyksiin itsenäisesti, mutta ohjaaja tukisi kuntoutujaa. Ohjaaja auttaisi kuntoutujaa esimerkiksi pohtimaan laajemmin joitain asioita avoimien kysymysten kohdalla, sillä ohjaajat tuntevat hyvin Saunakujan asiakkaat.

### 6.1 Avainhenkilöiden haastattelut

Suunnitelmani oli haastatella mittarin kokoamista varten asiantuntijoita, eli Palmua ja Ulvista, sekä Saunakujan asiakkaita, koska mittarissa on pohjimmiltaan kyse mahdollisimman asiakaslähtöisestä työmenetelmän kehittämisestä. Palmu ja Ulvi-

nen sanoivat, että voisin ottaa myös yhteyttä Esa Nordlingiin, jolta voisin saada hyviä ajatuksia opinnäytetyöhöni. Nordlingin luentohan oli ollut tämän koko mittarin idean liikkeellepanijana.

Keväällä 2016 tein sektoriopintojeni aikana ammatillisen esseen aiheena ”Mielen-terveys ja kuntoutus”, jonka avulla lähdin tutustumaan opinnäytetyöni teemoihin. Etsin myös erilaisia mielenterveyden voimavaroja kuvaavia mittareita kirjallisuudesta ja netistä, mutta en tiennyt vielä, mikä olisi paras mittari ajatellen Saunakujan asumisvalmennusyksikön asiakkaita. Odotin kovasti haastatteluja, joiden kautta itseleni selviäisi, mitkä olisivat oleellisia asioita mittariin. Toteutin opinnäytetyöni haastattelut pari- ja ryhmämuotoisina. Molempien haastattelutilanteiden alussa pyysin lupaa henkilötietojen käyttämiseen opinnäytetyössäni ja sain luvan kaikilta.

Ensimmäinen haastattelu oli parihaastattelu kesäkuussa 2016, jossa paikalla olivat Jaana Palmu ja Jonna Ulvinen. Palmu ja Ulvinen kokivat parihaastattelun olevan heille hyvä vaihtoehto, koska ensimmäisessä tapaamisessakin olimme ideoimassa kolmisin. Haastattelu tapahtui Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen toimistolla Kauppaneliö 2:ssa. Olin lähettänyt alustavan haastattelurungon molemmille sähköpostitse, josta sain haastattelupaikalle tullessani palautetta, että runko oli hyvä ja he olivat pohtineet siihen vastauksia, jotka helpottivat haastattelun sujuvuutta. Viime tapaamisestamme oli kulunut jo puolisen vuotta, joten tässä tapaamisessa oli tarkoituksena pohtia mittarin muotoa ja sisältöjä. Teemahaastattelurunko (Liite 3) rakentui niistä asioista, joiden tarkoituksena oli täydentää teoriaa, sekä täsmentää itse mittaria.

Aluksi kerron parihaastattelun avainhenkilöistä, jotka tuovat asiantuntija näkökulmaa ”Voimavaramittarin” kokoamiseen. Jaana Palmu on työskennellyt Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisessa yhdistyksessä vuodesta 1993. Hän työskenteli aluksi kuntoutusohjaajana, josta siirtyi aikanaan apulaisjohtajan tehtäviin. Jaana vastaa yhdistyksen kuntoutuspalveluista ja vieraillee säännöllisesti yhdistyksen eri kuntoutusyksiköissä. Saunakuja on mielenterveyskuntoutujien asumisvalmennusyksikkö, jonka vastaavan ohjaajan Jonna Ulvisen kanssa Jaana on tehnyt monenlaista yhteistyötä työn puitteissa. (Palmu 2016.) Jonna Ulvinen on pohjakoulutuksiltaan lähihoitaja ja sosionomi (AMK). Ulvinen on toiminut Saunakujan asumisvalmennusyksikön vastaavana-ohjaajana vuodesta 2003. (Ulvinen 2016.)

Nostan seuraavaksi haastattelusta nousseita ohjeita mittarin rakentamista varten, jotka ohjasivat omaa työskentelyäni eteenpäin. Haastattelussa selvitin sitä, onko kuntoutujien voimavaroja mitattu aikaisemmin ja jos on, niin millä tavalla. Kysyin myös, että minkä vuoksi uudelle mittarille nähdään tarvetta. Viimeisimmässä keskustelussa Saunakujalla syksyllä 2016 olimme keskustelleet alustavasti kyselylomakemuotoisesta mittarista, jossa olisi sekä avoimia, että suljettuja kysymyksiä.

**Voimavarojen mittaaminen kuntoutuksessa.** Haastateltavat toivat esiin, että kuntoutujien voimavaroja on kirjattu kuntoutussuunnitelmaan ja ne ovat olleet sellaisia asioita, joihin ei ole enää palattu. ”Voimavaramittarin” tarkoituksena onkin haastateltavien mukaan kiinnittää huomio ja tarkastella asiakkaiden nostamia voimavaroja pelkän luetteloinnin sijaan. Toinen haastateltavista toi esiin ratkaisukeskeisen lähestymistavan ”Voimavaramittarissa”. Ratkaisukeskeinen lähestymistapa tarkoittaa haastateltavan mielestä sitä tässä tapauksessa, että asiakkaan voimavaroihin kiinnitetään huomio sen sijaan, että tarkasteltaisiin vain niitä asioita, jotka vaativat kehittämistä.

Kuntoutussuunnitelmaan on kerätty asiakkaan voimavaralista, ja ne on ikään kuin ollu meille niitä asioita, mihinkä ei tartte puuttua enää, et ne olis niinku niitä, mikkä on kunnossa. Nyt haetaan vähä jotain muuta kumminkin tällä voimavaramittarilla. (Palmu 2016.)

Ehkä siinäkin näkyy se ratkaisukeskeisyys. Ennen ne on ollu vaan siellä niinku tosiaan luettelona, ja on ollut tottakai voimavaroja. Nyt me otetaan ne voimavarat niinku tässä mittarissa toivottavasti myös ratkaisukeskeisesti käyttöön. Että ihan kiinnitetään niihinkin ja annetaan arvo niille itessään. Ettei vaan kiinnitetä, et ne luetellaan, ja sitte kiinnitetään niihin kehitettäviin alueihin. (Ulvinen 2016.)

Haastateltavat kertoivat, että asiakkaiden nostamista voimavaroista on puhuttu asiakkaiden kanssa, mutta niitä ei ole sitten hyödynnetty pitkällä tähtäimellä. Toinen haastateltavista nosti esiin, että voimavaroja on pidetty ehkä itsestäänselvyyksinä, mutta nyt tässä mittarissa ne olisi tarkoitus nostaa esiin ja kiinnittää niihin huomiota. ”Voimavaramittarin” tarkoitus on tuoda haastateltavien mukaan voimavaroja.

No jos nyt joku on vaikka ollu ruuanlaitossa hyvä, nii se on niinku ollu sillee, että ”Oii sulla on tää ruuanlaitto täällä voimavarana. No sä et siihen tarvi niinku apua ja tukea”. Mutta tietysti siitä on puhuttu. Onhan se asiakkaalle varmaan tuonut sekin, että siitä on edes puhuttu. Mutta

sit se on vähä niiku jääny sinne, että hyvä juttu, se on kondiksessa. (Palmu 2016.)

Että ne ei oo tullu niin ehkä elämään niin mahtavasti voimavaroiksi, niinku haettu uudestaan. Vaan niistä on tehty vähä ehkä jopa itsensänselvyyksiä. (Ulvinen 2016.)

Juuri niin. Joo se on ehkä hyvä sana kuvaamaan. (Palmu 2016.)

**”Voimavaramittarin” sisältö ja kenelle se suunnataan.** Seuraavaksi selvitin haastattelussa, että mitä asioita mittari tulee konkreettisesti mittaamaan. Tarkoituksenani oli selvittää, että halutaanko mittarissa tietää kuntoutujan oma arvio voimavarojensa kehityksestä, vai osallistuuko myös ohjaaja arviointitilanteeseen. Olin koonnut teemahaastattelupohjalle ehdotelmia viimeisen keskustelumme pohjalta. Olin kuitenkin avoin kaikille ehdotuksille ja varautunut muutoksiin. Haastattelussa nousi esiin, että ”Voimavaramittari” olisi nimenomaan asiakkaan omaa arviointia voimavarojensa kasvusta. Mittari toimisi uutena työvälineenä Saunakujalla, mutta ohjaajat eivät ota siihen kantaa.

Ehdottomasti asiakkaan omaa arviointia siitä omasta kokemuksestaan. Mitä hänen voimavaroilleen on tapahtunut Saunakujalla olon aikana. Se tulee meille työkaluksi, mutta me ei oteta siihen kantaa. (Ulvinen 2016)

**Asiakkaan ja ohjaajan rooli ”Voimavaramittarin” tekemisessä.** Haastateltavat toivat esiin, että ohjaajat ovat kuitenkin auttamassa asiakasta mittarin teossa. Mittarin täyttämässä ohjaajat toimisivat asiakasta tukien, mutta eivät tekisi arviointia vaan se jäisi asiakkaan tehtäväksi. Ohjaaja voisi aina tarvittaessa toimia esimerkiksi muistuttajana, jos asiakas ei osaisi hahmottaa tai muistaisi asioita.

Kyllä mukana ollaan tavallaan niinku, että se on siinä tilanteessa, kun kumminkin varmaan tehdään osana kuntoutussuunitelman päivitystä. Mutta se, että se ei tuu meiltä se kommentti, tai Jonnalta siinä tilanteessa, se kommentti, vaan asiakas itte tosiaan arvioi. Voi olla vaan apuna selvittämässä mitä tarkotetaan. (Palmu 2016.)

Ohjaamassa, että tulee, että mitä tässä on, ehkä muistuttamassa jotakin, ”Sä voit tätä miettiä siinä sun kohdalla”. (Ulvinen 2016.)

Haastateltavat korostivat sitä, että ”Voimavaramittari” olisi täysin asiakaslähtöinen. Mittarin tarkoituksena olisi tuoda voimavaroja näkyväksi asiakkaan elämässä. Haastateltavien mukaan mittarin avulla saadaan voimavaroissa tapahtunut muutos näkyväksi.

Se pitää olla se asiakkaan oma arvio, että se on se oma tuntemus. Me toivotaan, että se tuo asiakkaalle oikeasti voimavaroja, tää mittari. (Palmu 2016.)

Aivan totta. Että tää mittari itsessään toisi voimavaroja. Että se tehdään näkyväksi, mitä on tapahtunut. (Ulvinen 2016.)

**”Voimavaramittari” konkreettisesti.** Keskustelin haastateltavien kanssa myös mittarin muodosta. Viimeisin pohdintamme oli Saunakujalla tapahtuneessa alustavassa keskustelussa se, että mittari olisi lomake, jossa olisi avoimia ja suljettuja kysymyksiä. Tässä haastattelussa nousi esiin uusi toive mittarin muodosta. Haastateltavat ehdottivat, että mittari voisi olla jana. Janan asteikko olisi yhdestä kymmeneen. Mittaria tehdessä asiakas saisi esimerkiksi tehtäväkseen määritellä stressinsietokykynsä taloon tullessaan. Asiakas voisi arvioida sen olevan esimerkiksi arviointi hetkellä neljä. Sen jälkeen asiakas saisi määritellä tason jota tavoittelee. Tavoitetaso voisi olla kahdeksan. Sitten ohjaaja sopisi asiakkaan kanssa tarkastelupäivän määrän vaikka kuukauden päähän. Tarkastelukerralla katsottaisiin sitten, että onko asiakas päässyt tavoitteeseensa vai kokeeko hän, että tavoite on jäänyt saavuttamatta. Voi myös käydä niin, että asiakas kokee tavoitteen ylittyneen. Haastateltavat ehdottivat mittarin yhdistämisen GAS-menetelmään, joka tulee heille käyttöön lähitulevaisuudessa. He kertoivat tulevasta koulutuksesta syksyllä 2016, jonka jälkeen he perehdyttäisivät minut kunnolla GAS- menetelmään.

Sillä janalla mitattais. Tossa oli nyt toi esimerkki, Jonnan kans harjoiteltiin. Toi Jonnan stressinsietokyky, mikä se on tullessa, se piirretään janalle. Jos se oli tuolla esimerkissä vaikka nelonen tullessa, sit katotaan sitä puolen vuoden päästä, mitä sille on tapahtunu. Ja sitte Jonna olis siinä seiskassa. Sitten me umpattiin tähän vielä GAS mukaan, koska se tulee meille käyttöön sitten jatkossa oikeesti arvioinnin välineenä. Niin sitten saatiin ne miinus ykköset, miinus kakkoset, että niille ne kriteerijanan kohdat tonne, että mistä et ole päässyt, kun nolla on aina se tavoitetaso. Että jos Jonna tavoittelee kasiin, niin nolla on silloin kasi, ja jos Jonna jää vitoseen, niin silloin se on vaikka miinus kaksi. (Palmu 2016.)



**”Voimavaramittarin” hyödyntäminen.** Seuraavaksi selvitin, että keitä varten mittari on. Onko kyseessä organisaatiota, työntekijöitä, vai kuntoutujia hyödyttävä mittari, vai kenties kaikkia osapuolia. Viime keskusteluissa olimme alustavasti pohtineet, että mittari hyödyttäisi kaikkia osapuolia ja olisi väline, joka mittaa kuntoutuksen vaikuttavuutta Saunakujan asumisvalmennusyksikössä. Haastatteltavat olivat edelleen sitä mieltä, että mittari olisi kaikkia osapuolia hyödyntävä, aina asiakkaista organisaatiotasolle saakka. Mittari olisi pilotti Saunakujalle, jonka jälkeen sen käyttöä voitaisiin mahdollisesti laajentaa muihinikin yksiköihin.

Kaikkia varten tulee, kun me tarvitaan tätä, että laajennetaanko tän käyttöä. Tää olis niinku pilotti. Saunakujalla olis pilotti. Ensisijaisesti kuntoutujaa ja tietenkin ohjaajia varten, minkä ikinä yksikön ja sitä kautta yhdistystä hyödyntäväksi. (Ulvinen 2016.)

**Avainmuuttajat ”Voimavaramittarissa”.** Haastattelun loppupuolella selvitin niitä avainmuuttajia, jotka haastatteltavat näkisivät olevan mittarissa oleellisia. Olin haastattelurunkoon laittanut alustavia pohdintoja asioista, jotka voisivat tulla mittariin. Koin kuitenkin erittäin tärkeänä selvittää asiantuntijoilta ja asiakkailta heidän ajatuksiaan mittarin sisällöstä, koska mittari rakennetaan vastaamaan Saunakujan tarpeita. Haastatteltavilla oli ajatuksia siitä, mitä mittari voisi sisältää. Haastatteltavat toivat esiin kuitenkin sen, että asiakkaiden haastatteleminen on merkittävässä roolissa. Toinen haastatteltavista ehdotti Saunakujan asiakkaiden haastatteleamista ryhmätilanteessa, koska yksilöhaastattelut voisivat olla liian jännittäviä.

Jonna oli tuohon ne kans hyvin taas laittanut mitä olis, mutta se on nyt yks tärkeä pointti sitten, että siinä otetaan ne asiakkaat mukaan. Elikkä asiakkailta sitten kuitenkin, että vaikka nää voi olla. Jonna voi luetella nuo kaikki mitä sä olit siihen keränny, ne oli tosi hienosti kerätty. Mutta tarkennukset vielä asiakkailta, koska kuitenkin ku ajattelee, että onhan tän koko mittariston tarkoitukin, että asiakkaat on itte täs osallisena kaikella lailla. Että sitte sais siellä Saunakujalla vielä haastatella väen. (Palmu 2016.)

Mitä he kokee, että on ollu sellasia merkityksellisiä, mitä he haluaisivat että mitataan, mitä he olis halunnu että niinku nostetaan, että mitä mitataan. (Ulvinen 2016.)

Ryhmätilanne. Yksilönä on liian jännittävää. Niin ryhmätilanteessa tekis jonku harjotuksen, että et mitkä on ollu niitä tärkeitä Saunakujalla ja sitte ku meidän asiakkaat pystyy ku kognitiiviset taidot on hyvät, niin justiin siihenkin, että mitä aattelisivat, että mitä olisi hyvä mitata kun täl-lastasta tehdään. (Ulvinen 2016.)

Mutta sullahan on nyt hyviä ne mitä sä oot siellä listannu, koska ne on semmosia mikkä on sitte tavallaan sulle on tullu kokemuksesta. (Palmu 2016.)

**”Voimavaramittarin” sisältö.** Mittarin sisällöstä haastateltavat olivat sitä mieltä, että sen ei saisi mitata asiakkaan taitoja tai kykyjä. Haastateltavat halusivat mittarin mittaavan suurempia kokonaisuuksia. He toivoivat, että mittarin avulla saataisiin esiin asiakkaan kokemuksia. Haastateltavat päätyivät siihen, ettei mittarissa olisi avoimia kysymyksiä, koska tämän ei olisi tarkoitus olla asiakaspalautte, vaan asiakkaan näkemys omien voimavarojensa kehityssuunnasta. Haastattelussa keskustelimme siitä, että asiakaspalautetta voitaisiin kehittää mittarin pohjalta.

Ei niitä taitoja ei niitä kykyjä nyt vaan laajempia kokemuksia. Kokemuksia tuen saannista, kokemuksia itsetunnon kasvusta, (Ulvinen 2016.)

Jos me halutaan voima mittarista asiakkaalle, niin jäis pois ne avoimet kysymykset. Tämä mittari toimii linkkinä asiakaspalautteeseen, voidaan muokata tämän pohjalta. (Palmu 2016.)

Asiakkaan kokemus tulee näkyviin. (Ulvinen 2016.)

Haastateltavat kokivat, että mittari toisi voimaa asiakkaalle, koska kysyttäisiin aidosti asiakkaan mielipidettä. Haastateltavat toivat esiin, että asiakkaalla olisi oikeus pohtia tähän mittariin sellaisia asioita joihin haluaa muutosta, ja todeta myös sen, jos hän on jo joihinkin asioihin tyytyväinen, eikä halua muutosta.

Tästä tulee se voima. Tästä saatais semmonen toimiva, mikä tuottaa sen voiman, kun se on se oma kokemus. Vielä varmaan sekin, kun joku saa sanoa, ettei edes halua muutosta. Kuinka monta kertaa kysytään puhtaasti sitä asiakkaan omaa. (Palmu 2016.)

Listasin haastattelun lopuksi ne 12 asiaa, jotka haastateltavat ehdottivat mittariin avainmuuttujiksi: ***itsetunto, päihteidenkäyttö, luottamus omiin kykyihin, miltä tulevaisuus näyttää, tiedonlisääntyminen kuntoutuksesta ja sairaudesta,***

***stressinsietokyky, tuen saanti, turvallisuus, osallisuuden kokeminen, aktiivisuuden lisääntyminen, rohkeuden lisääntyminen, uskalluksen lisääntyminen.***

Haastattelusta saatujen tietojen pohjalta selvisi, että mittari on janamuotoinen, jossa olisi asteikko yhdestä kymmeneen ja sitten se liitettäisiin GAS:iin. Palmu ja Ulvinen kertoivat, että heillä on syksyllä 2016 GAS-koulutus, josta he saavat tarkempaa tietoa menetelmän käytöstä. Koulutuksen jälkeen he sanoivat voivansa opastaa minua GAS-menetelmän käytössä. GAS-menetelmä on tulossa lähivuosina kaikille kuntoutusta tarjoaville organisaatioille käyttöön, joten tämä olisi hyvä tilaisuus tuoda kaksi hyvää asiaa yhteen.

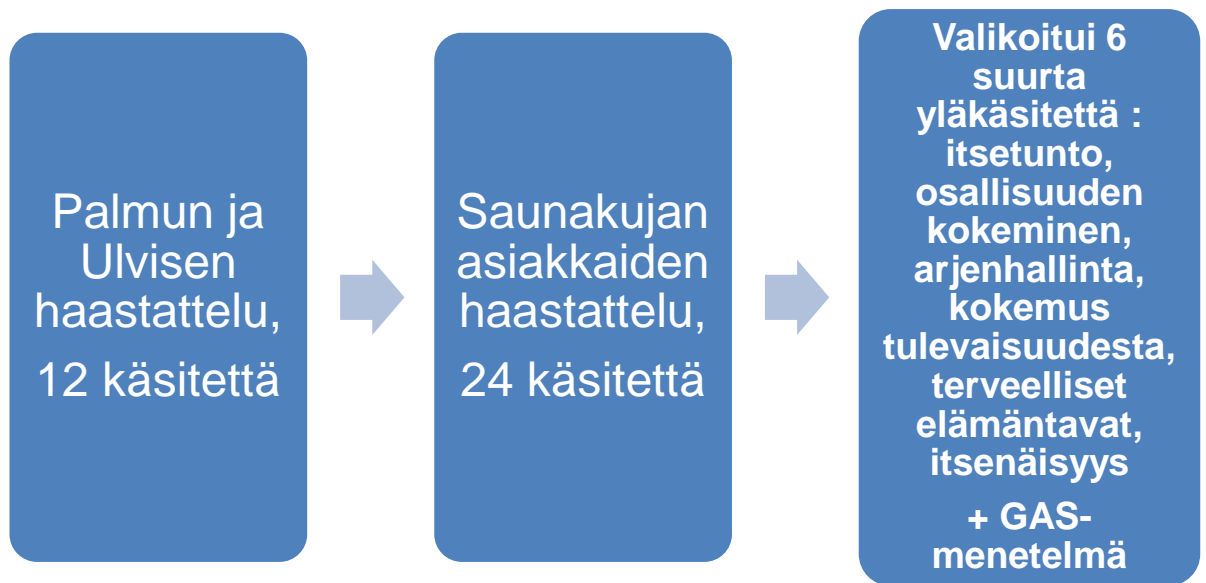
Seuraava haastattelu toteutui heinäkuussa 2016. Paikalla oli Saunakujan asukkaita ja päiväkävijöitä. Salassapitovelvollisuuden vuoksi en lähde erittelemään henkilöitä nimeltä, mutta sain mainita heidät tällä tavoin opinnäytetyössäni. Ennen haastattelutilannetta alustin heille opinnäytetyöni aihetta. Asiakkaat saivat haastattelutilanteen alussa pohtia rauhassa, mitä haluaisivat kertoa. Minulla oli fläppitaulu, johon kerroin kerääväni haastattelutilanteessa esiin nousevia asioita. Kirjoitin taululle muutaman asian, joita Palmun ja Ulvisen haastatteluista oli noussut esiin pohdinnan helpottamiseksi. Saunakujalla taulun käyttö on tuttu ja turvallinen asia, jota käytetään esimerkiksi keskusteluryhmissä havainnollistamisen keinona. Laitoin musiikin soimaan taustalle mietiskelyn ajaksi. Haastattelu aloitettiin, kun kaikki olivat valmiita. Istuimme ringissä sohvilla ja tuoleilla, ja aloitin kysymään mielipiteitä yksitellen järjestyksessä, koska se takaa sen, että mahdollisimman moni sanoo oman mielipiteensä. Kaikki eivät keksineet mittariin mitään, mutta suurimmalla osalla oli vastaukset valmiina.

Asiakkaat saivat kertoa sellaisia asioita, jotka kokevat tärkeäksi Saunakujalla ja joita he halusivat mittariin mitattavaksi. Asiakkaat nostivat yhteensä 24 asiaa, jotka kokivat tärkeiksi mittariin: ***itsetunto, itsensä hyväksyminen, tuen tarve, keskittymiskyky, keskustelutaidot, muutosten sietokyky/hyväksyminen, aloitekyky, ajatusmallien muuttuminen/hallinta, toisten huomioonottaminen, virta tehdä/energia, uuden suunnan ottaminen elämässä, terveelliset elämäntavat, ruokarytmi/ruokailu, levon ja unen merkitys, vertaistuki, sosiaaliset suhteet,***

***perhe ja ystävät, harrastukset, kuntouttava toiminta, mielenterveydestä huolehtiminen/jaksaminen, osallistaminen, oireiden lievittyminen, keskusteluapu ja ohjaaminen keittiössä.***

Sovin Palmun ja Ulvisen kanssa tapaamisen vielä mittarin tiimoilta. Tarkoituksenani oli kertoa asiakkaiden haastattelusta nousseita teemoja ja pohtia, onko asiakkaiden ja ohjaajien mielessä ollut samankaltaisia asioita. Tapaaminen oli Saunakujalla lokakuussa 2016. Tulostin heille laput, joihin olin listannut sekä heidän ehdottamiaan asioita mittaria varten, että asiakkaiden nostamia ajatuksia. Selvitin myös, olivatko Palmu ja Ulvinen sitä mieltä vielä edelleen, että mittari olisi jänamuotoinen asteikolla yhdestä kymmeneen.

Palmu ja Ulvinen olivat ehdottomasti sitä mieltä, että mittari olisi ennen kaikkea asiakaslähtöinen, joka tarkoittaisi sitä, että pohdimme, kuinka saamme ennen kaikkea asiakkaiden tuomat asiat mittariin. Keskustelujemme tuloksena päädyimme kuuteen asiaan, jotka olisivat mittarin pääteemat: itsetunto, osallisuuden kokeminen, arjen hallinta, kokemus tulevaisuudesta, terveelliset elämäntavat ja itsenäisyys. Luettelemani kuuden käsitteen alle mahtui kaikki asiakkaiden nostamat asiat. Alkuperäinen idea oli, että mittari hyödyttäisi niin asiakkaita, työntekijöitä, kuin koko organisaatiota. Lopuksi Palmu ja Ulvinen päätyivät siihen, että tämä mittari olisi täysin asiakaslähtöinen, ja asiakasta varten, eikä mittaisi suoranaisesti Saunakujan vaikuttavuutta. Saunakujan vaikuttavuudesta saadaan kuitenkin palautetta asiakas- ja omaispalautteiden muodossa, sekä arjen työssä. Keskusteluissa puhuimme siitä, kuinka monet asiat Saunakujan lisäksi vaikuttavat kuntoutujan kuntoutusprosessiin, joten asioita olisi hankala erotella mittarissa. Tässä mittarissa olisi tarkoitus saada esiin nimenomaan asiakkaan kokemus itselle merkityksellisistä asioista, joihin kokee haluavansa saada muutosta. Kuvaan mittaria tarkemmin luvussa 6.2. Seuraava kuvio 5 havainnollistaa mittarin sisällön rakentumisen prosessin.



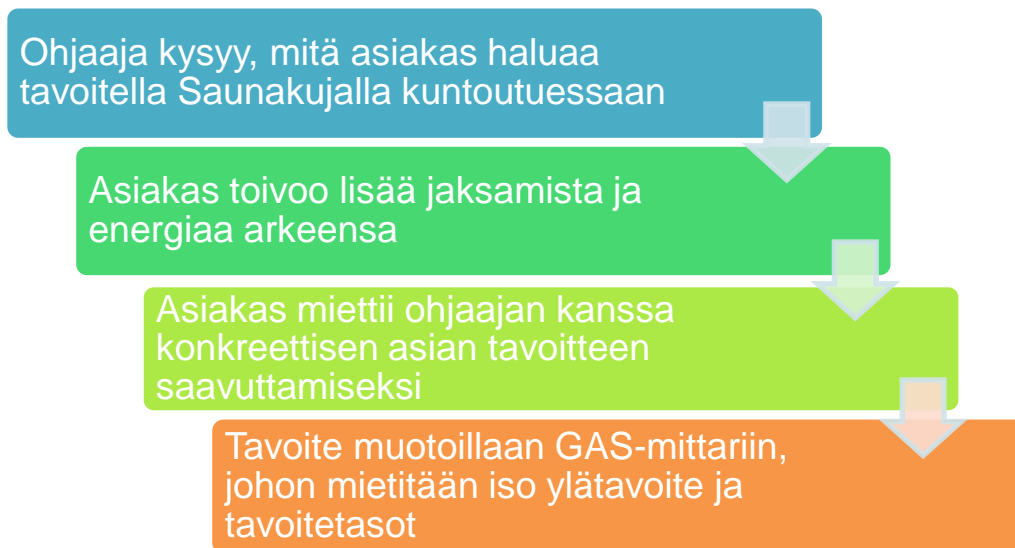
Kuvio 5. Mittarin sisällön rakentumisen vaiheet.

## 6.2 Voimavaramittari konkreettisesti

Tässä luvussa kuvaan ”Voimavaramittaria” ja miten asiakas tulee mittaria tekemään käytännössä. ”Voimavaramittariin” valikoitui siis kuusi suurta yläkäsitettä: itsetunto, osallisuuden kokeminen, arjen hallinta, kokemus tulevaisuudesta, terveelliset elämäntavat ja itsenäisyys. Luettelemani yläkäsitteet ovat sellaisia asioita, joihin Saunakujalla kuntoutumisen aikana on mahdollista saada muutosta aikaan. Mittari tehtiin kuntoutussuunnitelman yhteydessä.

Asiakas saisi mittarin teon alkuvaiheessa pohdittavakseen, että mitä hän haluaa tavoitella Saunakujalla kuntoutuessaan. Asiakas voisi todeta esimerkiksi haluavansa lisää jaksamista ja energiaa arjen sujumiseksi. Sen jälkeen asiakas saisi miettiä sellaisia asioita, jotka lisäävät jaksamista. Asiakas voisi todeta esimerkiksi, ettei ole harrastanut liikuntaa pitkään aikaan, mikä vaikuttaa jaksamiseen monessa arjen toiminnassa. Sen jälkeen asiakkaan tavoite laitettaisiin GAS: iin, eli lähdettäisiin määrittelemään tavoitetasot miinus ykkösestä plus kahteen. Sain osallistua lokakuussa GAS-koulutukseen, jossa sain hyvää ja käytännöllistä tietoa GAS-menetelmästä ja sen käytöstä, mikä helpotti opinnäytetyöni mittariosion tekoa. Tämän työn liite 3 on GAS-lomake, johon tavoitteet ja tavoitetasot kirjataan. Yläkäsitteeksi valittaisiin joku

mittarin kuudesta pääkäsitteestä. Tässä tapauksessa yläkäsite voisi olla *terveelliset elämäntavat*. Seuraavan kuvion 6 avulla konkretisoin tätä prosessia.



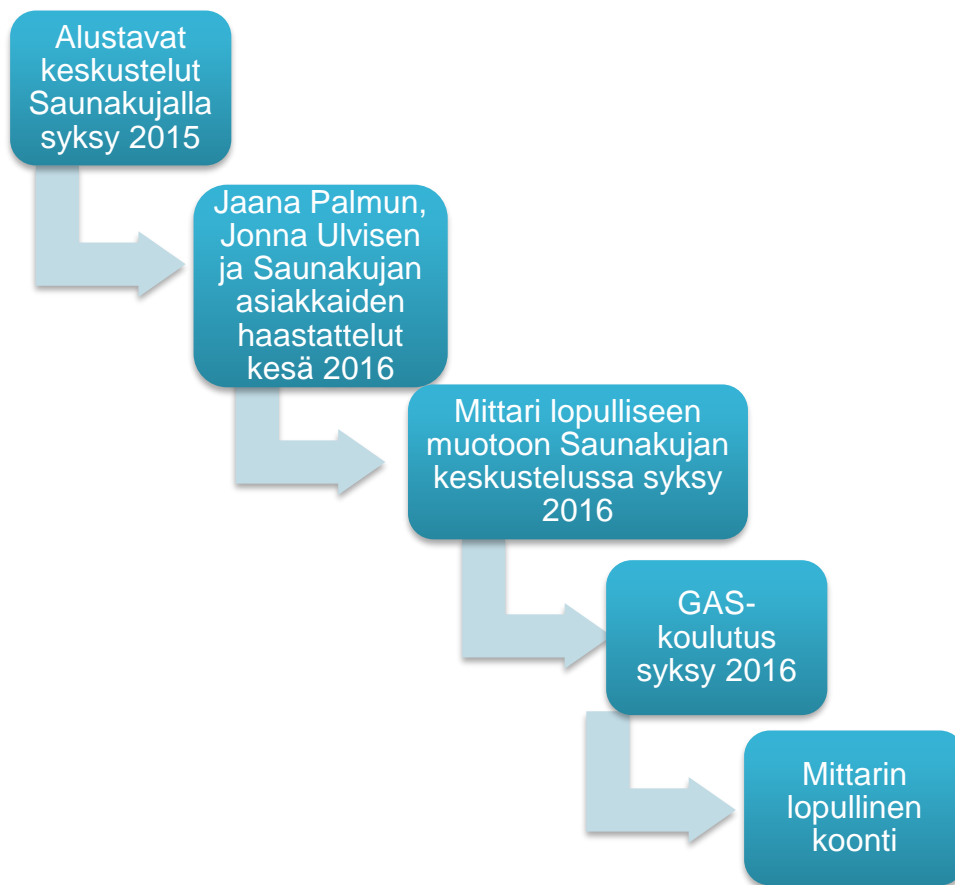
Kuvio 6. Voimavaramittarin laatimisen ensimmäinen askel.

Seuraavaksi ohjaajan tehtävä on pohtia asiakkaan kanssa GAS-mittarin mukaiset tavoitetasot. Tämä mittari mahdollistaa sen, että jokaisen asiakkaan kanssa tehdään henkilökohtaisesti räätälöidyt tavoitteet, jotka ovat saavutettavissa. Tavoitteen pohtimisesta lähtien asiakas on aktiivinen osallistuja, joka pohtii itselle merkityksellisiä tavoitteita. Seuraavassa kuviossa 7 on konkreettinen esimerkki siitä, kuinka tavoitteelle mietitään GAS:n mukaiset tavoitetasot.

- 2 Ulkoilen kerran viikossa
- 1 Ulkoilen kaksi kertaa viikossa
- 0 Ulkoilen kolme kertaa viikossa
- +1 Ulkoilen neljä kertaa viikossa
- +2 Ulkoilen viisi kertaa viikossa

Kuvio 7. Tavoitteen muokkaaminen GAS: iin.

Sen jälkeen, kun tavoitetasot on kirjattu, niin sovitaan päivänmäärä, jolloin palataan tarkastelemaan tavoitteita. Tavoitetta voidaan tarvittaessa muokata tai muuttaa kokonaan, jos se on tarpeen. Asiakkaan kanssa voidaan myös pohtia uusia tavoitteita, kun hän on saavuttanut asettamansa tavoitteet. Vaikka tavoite olisi saavutettu arviointipäivänmäärään mennessä, niin joskus on hyvä jatkaa saman tavoitteen kanssa, jos se halutaan juurruttaa asiakkaan arkeen. Seuraavan kuvion 8 avulla kuvaan mittarin rakentumisen koko prosessin.



Kuvio 8. Mittarin rakentumisen prosessi.

Viimeisimmässä keskustelussa Saunakujalla syksyllä 2016 pohdimme, että mittariin valitut kuusi teemaa voisivat olla Saunakujalla huoneen tauluna. Tämän työn liite 4 on tekemäni "Voimavaramittari" taulu. Mittariin valitut käsitteet ovat sellaisia asioita, joita kohti Saunakujan asumisvalmennusyksikössä on mahdollisuus tavoitella. Tämän mittarin avulla asiakas saa seurata konkreettisesti omien voimavarojensa kasvua kuntoutuksensa matkalla. Tämä mittari on pilotti Saunakujalla, ja se otetaan käyttöön opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Tässä on hyvät ainekset jollekin jatkaa kehittämistyötä eteenpäin!

## 7 POHDINTA

Vilka ja Airaksinen (2003, 10) tuovat esiin, että ammattikorkeakoulu valmistaa opiskelijaa toimimaan alansa asiantuntijatyössä sekä antaa taitoja ja tietoja tutkimuksesta ja kehittämisestä. Opinnäytetyön tulisi ilmentää työelämälähtöisyyttä ja olla käytännönläheinen sekä täyttää tutkimukselliselle työlle asetetut vaatimukset. Opinnäytetyötä ideoidessani toivoin löytäväni yhteistyökumppanin työelämästä. Halusin vastata opinnäytetyölläni johonkin konkreettiseen työelämästä nousevaan tarpeeseen, sillä se motivoisi itseäni pitkäjänteisyyttä vaativassa tutkimuksellisen työn tekemisessä ja sen loppuun saattamisessa ajallaan.

Ajattelin, että olisi hyvä tietää jo jotain valitsemastani kohderyhmästä sujuvoittaakseni omaa työskentelyäni ja syventääkseni aiemmin opittuja asioita. Olen suorittanut sosionomiopintojeni aikana harjoitteluja, sekä työskennellyt Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen alaisessa Saunakujan asumisvalmennusyksikössä, joten yhdistys tuntui luontevalta työelämän yhteistyötaholta. Olin otettu siitä, kuinka nopeasti yhteistyöpyyntöni reagoitiin, ja kuinka jouhevasti yhteistyö on sujunut alusta loppuun saakka.

Työelämälähtöinen opinnäytetyöaihe on yksi ammatillisen kasvun mahdollistaja. Hyvänä asiana toimeksi annetussa opinnäytetyössä on esimerkiksi se, että pääsee refleктоimaan omia tietoja ja taitoja työkentällä. Opinnäytetyö on ammattikorkeakouluopintojen aikana laajin ja itsenäisin työ, jossa toimeksi annetun opinnäytetyön kautta voi päästä ratkaisemaan käytännönläheistä ja työelämästä nousevaa haastetta. Opinnäytetyö voi toimia prosessina, joka ohjaa ammatillista kasvua ja saattaa mahdollistaa työllistymisen. (Vilka & Airaksinen 2003, 17.) Pohtiessani opinnäytetyön merkitystä sosionomiosaamisen näkökulmasta, tuntuu siltä, että osaaminen on karttunut useammankin kompetenssin kohdalla. Opinnäytetyöprosessin aikana koen, että olen harjaantunut erityisesti tutkimuksellisessa kehittämisosaamisessa ja asiakastyön osaamisessa (Sosiaalialan ammattikorkeakouluverkosto 2010).

Tämän opinnäytetyön aikana sain olla osana arvokasta asiakaslähtöisen kuntoutustyövälineen kehittämistä. Aluksi pohdin mittarin kehittämistä aivan alusta loppuun saakka, mutta nyt jälkeenpäin ajatelleena oli erittäin viisaasta käyttää tutkittua GAS-



menetelmää tämän mittarin pohjana. GAS-menetelmä on tunnettu maailmalla ja asiantuntijoiden tunnustama, joten se lisää ehdottomasti tämän mittarin luotettavuutta arvioimisen työvälineenä.

Opinnäytetyön prosessi on ollut pitkä, vaikkakin suurimman työn opinnäytteen kirjoittamisessa olen tehnyt tämän syksyn aikana. Prosessiin on sisältynyt paljon tiedon etsimistä, kirjoittamista, haastatteluiden tulkintaa, oman arjen aivan uudenlaista aikatauluttamista sekä lähes unettomia öitä. Työllä ei ole ollut juurikaan vertailupintaa, joka toi haasteita työn rungon ja sisällön pohtimisessa. Miettiessäni mitä tekisin toisin, niin olisin saattanut valita parityöskentelyn. Ajattelin opinnäytetyötä ideoidessani, että perheelliselle paras vaihtoehto on työskennellä yksin. Olen kuitenkin useita kertoja huomannut katsovani tietokoneen ruutua pitkän aikaa saamatta mitään kirjoitettua. Olen kuitenkin tyytyväinen lopputulokseen ja ennen kaikkea tämä prosessi on ollut itselleni osoitus siitä, että osaan ja pystyn työskennellä pitkäjänteisesti. Olen saanut myös tietoa ajankohtaisesta GAS-menetelmästä, joka jo on käytössä tai tulee käyttöön kuntoutusta tarjoaville tahoille. Tämä opinnäytetyö hyödyttää minua työelämässä tarvittavien taitojen näkökulmasta.

Tärkeässä roolissa työni loppuunsaattamisessa ovat olleet ehdottomasti rakas aviomieheni ja läheiseni jotka ovat keksineet kaikkea mukavaa pienen poikamme kanssa, kun minä olen vetäytynyt kirjoitustyöhön. Haluan kiittää läheisten lisäksi mahtavia avainhenkilöitä työssäni, jotka ovat antaneet arvokasta tietoa ja tukea, joiden avulla olemme saaneet yhdessä aikaan uuden asiakaslähtöisen menetelmän Saunakujan asiakkaiden voimavarojen arviointiin. Lämmin kiitos Jaana Palmu, Jonna Ulvinen, Esa Nordling ja Saunakujan asiakkaat!

## LÄHTEET

Allard, E. 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Helsinki: WSOY.

Ammatillinen kuntoutus. 21.4.2016. [Verkkosivu]. Helsinki: Kuntoutusportti. [Viitattu 28.9.2016]. Saatavana: <https://kuntoutusportti.fi/kuntoutujalle/kuntoutuksen-ja-ottelut/ammattillinen-kuntoutus/>

Appelqvist-Schmidlechner, K. 2015. Positiivisen mielenterveyden mittari: Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS). [Ppt-esitys]. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu 27.10.2016]. Saatavana: <https://www.thl.fi/documents/974282/1449788/WEMWBS+-+Kaijan+esitys.pdf/2c8632cc-b6b6-4cbc-af08-c72f6e834dd6>

De Koning, J. 2008. Empowerment and the empowering environment. [Verkojulkaisu]. Alankomaat: DPN Nijmegen. [Viitattu 24.9.2016]. Saatavana: [http://www.vrijbaan.nl/upload/alinea\\_455.pdf](http://www.vrijbaan.nl/upload/alinea_455.pdf)

Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. [Viitattu 9.6.2016]. Saatavana: <http://epsospsyki.fi/>

GAS-lomake. 2016. [Verkkosivu]. Helsinki: Kansaneläkelaitos (Kela). [Viitattu 14.11.2016]. Saatavana: <http://lomake.kansanelakelaitos.fi/documents/10192/3041302/GAS1.pdf>

GAS-menetelmä. 2011-2014. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Toimia-tietokanta. [Viitattu 25.10.2016]. Saatavana: <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/150/>

Heikkinen-Peltonen, R., Innanmaa, M. & Virta, M. 2009. Mieli ja terveys. 1.-2. uud. p. Helsinki: Edita.

Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2016. Käytännön mielenterveys. 4. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hietala-Paalamäki, O. 2007. Kuntoutusvalmiuden edellytyksiä. Teoksessa: O. Hietala-Paalamäki, R. Narumo & K. Yrttiaho (toim.) Mielenterveyskuntoutuksen kolme asiantuntijaa: Kuntoutuja, ammattilainen, vertainen. [Verkojulkaisu]. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto ry. Trio-projektin arviointi- ja loppuraportti, 30-32. [Viitattu 28.9.2016]. Saatavana: [http://mtkl-fi-bin.directo.fi/@Bin/9df23638f62043824d8d4135ada761df/1453303380/application/pdf/10768/Trio\\_raportti2007.pdf](http://mtkl-fi-bin.directo.fi/@Bin/9df23638f62043824d8d4135ada761df/1453303380/application/pdf/10768/Trio_raportti2007.pdf)

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

- Hoidon järjestäminen. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Helsinki: Mielenterveystalo. [Viitattu 14.10.2016]. Saatavana: [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Mielenterveyspalvelut/hoidon\\_jarjestaminen/Pages/default.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Mielenterveyspalvelut/hoidon_jarjestaminen/Pages/default.aspx)
- Hoitoon hakeutuminen. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto. [Viitattu 14.10.2016]. Saatavana: <http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/hoitoon-hakeutuminen/>
- Huttunen, M. O. 27.11.2015. Mielenterveyden häiriöt. [Verkkoartikkeli]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 18.7.2016]. Saatavana: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00002](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002)
- Härkäpää, K. 2015. Asiakkaan toimijuus ja osallisuus kuntoutuksessa: Avauspuheenvuoro. [Ppt-esitys]. Lappi: Lapin yliopisto. [Viitattu 7.10.2016]. Saatavana: <http://www.luc.fi/loader.aspx?id=298f538c-6d69-48d1-a71f-bc8cf67cc931>
- Idänpää-Heikkilä, U., Outinen, M., Nodrblad, A., Päivärinta, E. & Mäkelä M. 2000. Laatuksiteerit: Suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Stakes. Aiheita-monistesarja 20/2000. [Viitattu 10.10.2016]. Saatavana: [https://moodle.seamk.fi/pluginfile.php/223383/mod\\_resource/content/1/LAATUKRITEERIT.pdf](https://moodle.seamk.fi/pluginfile.php/223383/mod_resource/content/1/LAATUKRITEERIT.pdf)
- Ikonen, Y., Kallio, L. & Ruisniemi, A. 2012. Elämänmuutos rakentuu toiminnasta ja osallisuudesta yhteisöhoitossa. Teoksessa: J. Moring, A. Martins, A. Partanen, E. Nordling & V. Bergman (toim.) Kansallinen mielenterveys ja päihdesuunnitelma 2009-2015: Kehittyviä käytäntöjä 2011. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti (46), 104-106. Saatavana: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90849/URN\\_ISBN\\_978-952-245-684-7.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90849/URN_ISBN_978-952-245-684-7.pdf?sequence=1)
- Jeglinsky, I., Karhula, M. & Autti-Rämö I. 2013. Kuntoutusprosessi kuntoutujan arvioimana. [Verkkoartikkeli]. Kuntoutus (4), 37-52. [Viitattu 16.10.2016]. Saatavana: [https://kuntoutusportti.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden\\_artikkelit/2013/jeglinsky-karhula-autturamo.pdf](https://kuntoutusportti.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden_artikkelit/2013/jeglinsky-karhula-autturamo.pdf)
- Järvikoski, A. (toim.) 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 1.10.2015]. Saatavana: [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70263/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3457-3.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70263/URN_ISBN_978-952-00-3457-3.pdf?sequence=1)
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5. uud. p. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Järvikoski, A., Härkäpää, K., Romakkaniemi, M. & Nordling E. 2016. Koettu työkyky ja hyvinvointitekijät Lapin 40-59-vuotiaassa väestössä. Kuntoutus (2), 6-20.

- Järvikoski, A. & Karjalainen, V. 2008. Kuntoutus monitieteisenä ja -alaisena prosessina. Teoksessa: P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 80-93.
- Kasvatuksellinen kuntoutus. 28.4.2016. [Verkkosivu]. Helsinki: Kuntoutusportti. [Viitattu 28.9.2016]. Saatavana: <https://kuntoutusportti.fi/kuntoutujalle/kuntoutuksen-jaottelut/kasvatuksellinen-kuntoutus/>
- Kela. 6.7.2016. GAS-menetelmä Kelan kuntoutuksen tavoitteiden laatimiseen ja arviointiin. [Verkkosivu]. [Viitattu 7.9.2016]. Saatavana: <http://www.kela.fi/gas-menetelma>
- Keronen, M. 31.1.2013. Asiakaslähtöisyys-olennainen tekijä sosiaalihuollossa. [Verkkootikkeli]. Helsinki: Tesso. [Viitattu 9.9.2016]. Saatavana: <http://tesso.fi/artikkeli/asiakaslahtoisuus-olennainen-tekija-sosiaalihuollossa>
- Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. 4. uud. p. Helsinki: WSOY.
- Kiresuk, T. J. & Sherman, R. E. 1968. Goal attainment scaling: a general method for evaluating community mental health programs. [Verkkolehtiartikkeli]. Community Mental Health Journal (4), 443-453. [Viitattu 11.10.2016]. Saatavana: [http://idainstitute.com/fileadmin/user\\_upload/documents/Kiresuk%20and%20Sherman%20Goal%20Attainment%20Scaling.pdf](http://idainstitute.com/fileadmin/user_upload/documents/Kiresuk%20and%20Sherman%20Goal%20Attainment%20Scaling.pdf)
- Koskisuu, J. 2007. Mikä TRIO on? Teoksessa: O. Hietala-Paalamäki, R. Narumo & K. Yrttiaho (toim.) Kuntoutuja, ammattilainen, vertainen: Mielenterveyskuntoutuksen kolme asiantuntijaa. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Mielenterveydenkeskusliitto ry. TRIO-projektin arviointi- ja loppuraportti, 9-14. [Viitattu 17.10.2016]. Saatavana: [http://mtkl-fi-bin.directo.fi/@Bin/ea55ba8fd0270e146602f99a10ea8cec/1476723537/application/pdf/10768/Trio\\_raportti2007.pdf](http://mtkl-fi-bin.directo.fi/@Bin/ea55ba8fd0270e146602f99a10ea8cec/1476723537/application/pdf/10768/Trio_raportti2007.pdf)
- Koukkari, M. 2010. Tavoitteena kuntoutuminen: Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Lappi: Lapland University Press.
- Kuntoutumisen ja kuntoutuksen tutkimus. 29.8.2016. [Verkkosivu]. Helsinki: Kuntoutusportti. [Viitattu 24.10.2016]. Saatavana: <https://kuntoutusportti.fi/tutkimus/>
- Kähäri-Wiik, K., Niemi, A. & Rantanen, A. 2006. Kuntoutuksella toimintakykyä. 5.-6. uud. p. Helsinki: WSOY.
- Käypä hoito 15.10.2015. [Verkkosivu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 14.10.2016]. Saatavana: <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/kaypa-hoito>

L 14.12.1990/1116. Mielenterveyslaki.

L 30.12.2014/1301. Sosiaalihuoltolaki.

Laatujärjestelmän sertifiointi–ISO 9001. 2013. [Verkkosivu]. Suomi: Inspecta Group. [Viitattu 10.10.2016]. Saatavana: <http://www.inspecta.com/fi/Palvelut/Sertifiointi/Jarjestelmasertifiointi/Laatujarjestelman-sertifiointi-ISO-9001/>

Laatukäsikirja. 19.1.2016. Seinäjoki: Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistys ry.

Lehtonen, M. 2016. Individualismin paradoksi. Talentia 6.2016, 30-32.

Lehtonen, J. & Lönnqvist J. 2007. Mielenterveys: Mitä mielenterveys on? Teoksessa: J. Lönnqvist, M. Heikkinen, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 26-32.

Loijas, S. 2011. Joustava kuntoutusjärjestelmä on jokaisen etu. [Verkkolehtiartikkeli]. Kuntoutus (4), 45-49. [Viitattu 11.6.2016]. Saatavana: <https://isu.com/kuntoutussaatio/docs/kuntoutus-411-pdf-final>

Mielenterveys. 4.12.2015. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu 14.10.2016]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>

Mielenterveyshäiriöt. 2015. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu 18.7.2016]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>

Mielenterveyslaki.14.12.1990/1116.

Mielenterveyspalvelut. 4.12.2015. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 5.11.2016]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>

Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. 2001. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 3.7.2016]. Saatavana: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111122/laatusuositus.pdf?sequence=1>

Mielenterveyteen vaikuttavat tekijät. 22.12.2015. [Verkkosivu]. Helsinki: Kehitysvammaliitto/Vernerinet. [Viitattu 23.10.2016]. Saatavana: <http://verneri.net/yleis/mielenterveyteen-vaikuttavat-tekijat>

- Moring, J., Martins, A., Partanen, A. Bergman, V., Nordling & Nevalainen V. (toim.) 2011. Kansallinen mielenterveys ja päihdesuunnitelma 2009-2015: Toimeenpanosta käytäntöön 2010. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL). [Viitattu 16.9.2016]. Saatavana: <https://www.thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%206.pdf>
- Nordling, E. 31.8.2016. Toipumisorientaation teoreettiset lähtökohdat – mikä tässä on uutta? [Ppt-esitys]. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL). [Viitattu 7.10.2016]. Saatavana: <http://www.slideshare.net/THLfi/toipumisorientaation-teoreettiset-lhtkohdat-mik-tss-on-uutta>
- Ohjeita tavoitteiden laatimiseen. 2016. [Verkkosivu]. Helsinki: Kansaneläkelaitos (Kela). [Viitattu 14.10.2016]. Saatavana: <http://lomake.kansanelakelaitos.fi/documents/10192/3041302/GAS1.pdf>
- Palmu, J. 2016. Apulaisjohtaja. Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry. Haastattelu 15.6.2016.
- Piirainen, K. & Kallanranta, T. 2008. Kuntoutuspalvelut kuntoutumisen ja muutoksen tukena. Teoksessa: P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 94-110.
- Poutiainen, E. 2016. Miten kuntoutukseen liittyvä tutkimus- ja kehittämistieto leviää ja tavoittaa tiedon soveltajat. Kuntoutus (2), 3-4.
- Puumalainen, J. 2008. Kuntoutuksen historiaa: Kuntoutuksen yleiskehitys. Teoksessa: P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 16-30.
- Raijas, A. 2011. Arjen hyvinvointi. Teoksessa: J. Saari (toim.) Hyvinvointi: Suomalaisen yhteiskunnan perusta. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Räsänen, J. 2014. Voimaantuminen ja elämänpolitiikka: Voimaantumisen resurssi-teoria, uskaltava vastuullisuus, valinta, optimointi ja kompensointi. Järvenpää: Julkiviestintä Oy.
- Saunakujan asumisvalmennusyksikkö. 2016. [Verkkosivu]. Seinäjoki: Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry. [Viitattu 1.10.2016]. Saatavana: <http://epsospsyk.fi/kuntoutuspalvelut/asumisvalmennusyksikko/>
- Saunakujakansio. 15.9.2014. Seinäjoki: Saunakujan asumisvalmennusyksikkö. Julkaisematon.
- Saunakujakansio. 28.9.2015. Seinäjoki: Saunakujan asumisvalmennusyksikkö. Julkaisematon.

- Savolainen, M. 21.8.2008. Mielenterveys ja mielenterveyden edistäminen: Pohjanmaa-hankkeen seminaari mielenterveyden ensiavusta. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (STAKES). [Viitattu 23.9.2016]. Saatavana: [http://www.epshp.fi/files/5469/Mielenterveys\\_ja\\_mielenterveyden\\_edistaminen.pdf](http://www.epshp.fi/files/5469/Mielenterveys_ja_mielenterveyden_edistaminen.pdf)
- Shepherd, G., Boardman, J. & Slade M. 2008. Making Recovery a Reality. [Verkkojulkaisu]. Lontoo: Sainsbury Centre for Mental Health. [Viitattu 26.10.2016]. Saatavana: [http://www.meridenfamilyprogramme.com/download/recovery/tools-for-recovery/Making\\_recovery\\_a\\_reality\\_policy\\_paper.pdf](http://www.meridenfamilyprogramme.com/download/recovery/tools-for-recovery/Making_recovery_a_reality_policy_paper.pdf)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Ei päiväystä. Asumispalvelut ja asunnon muutostyöt. [Verkkosivu]. [Viitattu 16.9.2016]. Saatavana: <http://stm.fi/asumispalvelut-asunnon-muutostyot>
- Sosiaalinen kuntoutus. 21.4.2016. [Verkkosivu]. Helsinki: Kuntoutusportti. [Viitattu 28.9.2016]. Saatavana: <https://kuntoutusportti.fi/kuntoutujalle/kuntoutuksen-ja-ottelut/sosiaalinen-kuntoutus/>
- Sosiaalinen kuntoutus. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 28.9.2016]. Saatavana: <http://stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus>
- Sosiaalialan ammattikorkeakouluverkosto. 2010. Esitys sosionomi (AMK) – tutkinon kompetensseista. 15.4.2010. [Viitattu 27.10.2016]. Saatavana: <http://intra.seamk.fi/loader.aspx?id=a938e780-8e09-4547-9b17-b03a08cad9b4>
- Stenberg, J., Rantaniska V., Niittymäki, K., Saarinen, M. & Poutiainen E. 2016. Spiral-lautapeli kuntoutuksen tukena. Kuntoutus (2), 21-35.
- Sukula, S. 2013. Hyvin laaditut tavoitteet ovat kuntoutuksen selkäranka. [Verkkokorttikeli]. Kuntoutus (2), 41-47. [Viitattu 12.10.2016]. Saatavana: [https://kuntoutusportti.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden\\_artikkelit/2013/sukula.pdf](https://kuntoutusportti.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden_artikkelit/2013/sukula.pdf)
- Sukula, S. Ei päiväystä. GAS-käsitteet. Teoksessa: S. Sukula & K. Vainiemi (toim.) GAS-menetelmä: Käsikirja, versio 4. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Kansaneläkelaitos (Kela), 3. [Viitattu 7.9.2016]. Saatavana: <http://www.kela.fi/documents/10180/0/Gas+-k%C3%A4sikirja/07692e5a-c6d0-48f0-97a1-0737c4add7f8>
- Sukula, S. Ei päiväystä. Mittarit ja mittaaminen. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Kela. [Viitattu 28.9.2016]. Saatavana: [http://www.kela.fi/documents/10180/12149/mitarit\\_sukula\\_29.8.2012.pdf](http://www.kela.fi/documents/10180/12149/mitarit_sukula_29.8.2012.pdf)
- Suvisaari, J. 18.2.2013. Suomalaisten mielenterveys. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu 1.2.2016]. Saatavana: [http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/thl-paivat2013esitykset/suomalaisten\\_mielenterveys\\_suvisaari\\_08022013.pdf](http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/thl-paivat2013esitykset/suomalaisten_mielenterveys_suvisaari_08022013.pdf)



- Svahn, T. & Saariaho M-L. 2016. Fysioterapian koulutuspäällikkö ja sosiaalityön lehtori. Seinäjoen ammattikorkeakoulu (SeAMK). GAS-koulutus 5.10.2016. Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 30.9.2014. Mielen hyvinvointi. [Verkkosivu]. [Viitattu 28.9.2016]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/mielen-hyvinvointi>
- Toimintakyvyn arviointi. 6.6.2016. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu 14.10.2016]. Saatavana: <https://www.thl.fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/palvelujen-jarjestamisprosessi/palvelutarpeen-selvittaminen/toimintakyvyn-arviointi>
- Toivio, T. & Nordling, E. 2013. Mielenterveyden psykologia. 3. uud. p. Helsinki: Edita.
- Turner-Stokes, L. Ei päiväystä. Goal Attainment Scaling (GAS) in Rehabilitation: A practical guide. [Verkkojulkaisu]. England: King`s College London. [Viitattu 14.10.2016]. Saatavana: <https://www.kcl.ac.uk/lsm/research/divisions/cice-lysaunders/attachments/Tools-GAS-Practical-Guide.pdf>
- Ulvinen, J. 2016. Saunakujan asumisvalmennusyksikön vastaava-ohjaaja. Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry. Haastattelu 15.6.2016.
- Vanderplasschen, W., Rapp, R.C., Pearce, S., Vandeveld, S. & Broekaert, E. 2013. Mental Health, Recovery and the Community. [Verkkolehtiartikkeli]. The Scientific World Journal. [Viitattu 26.10.2016]. Saatavana: <http://dx.doi.org/10.1155/2013/926174>
- Viinikka, E., Taimi, A., Somiska, S., Ojala, M., Törrönen, S., Hajda, H., Karhunen, A., Liljeroos, T., Lamminen, R., Vartiainen-Gomez, T. & Viitala, A. 2012. ENO-Ennakoiva ohjaus työelämässä: Työelämän sosiaaliset ja vuorovaikutustaidot. [Verkkojulkaisu]. Tampere: TAKK Tampereen aikuiskoulutuskeskus. [Viitattu 30.7.2016]. Saatavana: [http://www.takk.fi/fileadmin/user\\_upload/pdf/hankkeet\\_pdf/ENO\\_Kasikirja\\_010212.pdf](http://www.takk.fi/fileadmin/user_upload/pdf/hankkeet_pdf/ENO_Kasikirja_010212.pdf)
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Välimäki, K. 2011. Kuntoutus osaksi palvelurakennemuutosta. [Verkkolehtiartikkeli]. Kuntoutus (4), 3-4. [Viitattu 11.6.2016]. Saatavana: <https://issuu.com/kuntoutussaatio/docs/kuntoutus-411-pdf-final>
- WHO (World Health Organization). 2003. WHO definition of Health. [Verkkosivu]. [Viitattu 28.9.2016]. Saatavana: <http://who.int/about/definition/en/print.html#>



WHO:n määritelmä. 2014. Mental health: a state of well-being. [Verkkosivu]. [Viitattu 2.6.2016]. Saatavana: [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/)

## **LIITTEET**

Liite 1. Tutkimuslupa

Liite 2. Haastattelurunko

Liite 3. GAS-lomake

Liite 4. Voimavaramittari

## LIITE 1. Tutkimuslupa



Etelä-Pohjanmaan  
sosiaalipsykiatrinen  
yhdistys ry

## TUTKIMUSLUPA

1. TUTKIMUS- LUVAN HAKIJA	Sukunimi <i>Kujanpää</i>	Etinimi <i>Sohia</i>
	Ammatti <i>opiskelijä (sosionomi)</i>	
	Oppilaitos <i>Seinäjoen ammattikorkeakoulu</i>	
2. TUTKIMUS	Tutkimuksen aihe <i>"Voimavaramittari" Saunakujan asuminvalmennusyksikölle</i>	
3. PÄÄTÖS	Tutkimuslupa  <input checked="" type="checkbox"/> Myönnetään seuraavin ehdoin. Arvioinnissa ja tutkimuksessa noudatetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ehdottomia vaitiolo- ja salassapitosäädöksiä ja henkilötietolakia sekä tutkimuksen eettisiä periaatteita. Manuaalinen ja ATK:lla säilytettävä aineisto tallennetaan ja säilytetään hankkeen toiminta-ajan edelisten säädösten ja periaatteiden velvoittamalla tavalla.  <input type="checkbox"/> Tutkimuslupaa ei myönnetä	
4. PÄÄTÖKSEN- TEKIJÄ	Paikka <i>Seinäjoki</i>	Päivämäärä <i>4.2.16</i>
	Päätätjä  Allekirjoitus: <i>Jonna Palmu</i> Nimenselvennys: <i>Jonna Palmu</i>	

## LIITE 2. Haastattelurunko

HAASTATTELURUNKO 15.6.2016

### Henkilötiedot

Nimi:

Työtehtävä:

Organisaatio:

Henkilötietojen käyttö mittarissa:

### Laatu ja laadun kriteerit kuntoutuksessa

Mitkä tekijät säätelevät kuntoutusta Saunakujalla?

Laatu ja siihen liittyvät kriteerit Saunakujalla kuntoutuksessa?

Mihin kuntoutuksella tähdätään Saunakujalla?

### "Voimavaramittari" konkreettisesti

Onko kuntoutujan voimavaroja mitattu aikaisemmin? Jos on niin miten? Miksi tarvitaan uusi mittari?

Mitä näette voimavarojen olevan mielenterveyskuntoutuksessa?

Mittaako mittari kuntoutujan omaa kokemusta kuntoutumisestaan, vai tulee ko mittariin myös ohjaajan näkökulma?

Ketä varten mittari on?

- Kuntoutujaa
- Saunakujaa
- Yhdistystä
- Kaikkia varten?

### Mitä mittari sisältää (avainmuuttajat)?

Olisivatko avainmuuttajat mittarissa esimerkiksi arjen toimintojen hallintaa, joita Saunakujalla harjoitellaan kuntoutuksessa (arjen rytmit, hygienian hoito, siivous, ruuanlaitto). Mitä halutaan saada NÄKYVÄKSI?

## OLISIKO KYSYMYKSIÄ LIITTYEN?

- terveys ja elämäntavat (fyysinen aktiivisuus, tupakointi, alkoholinkäyttö jne.?)
- itsetunto
- ympäristö
- ihmissuhteet? + (sosiaalinen toimintakyky = henkilön suoriutuminen lähiyhteisönsään, yhteiskunnassa)
- Mahdollisia esimerkkejä avoimista kysymyksistä:

Esa Nordling (Recovery-toipumisorientaatio, kuntoutuksen uusi suunta, 2015)

- missä asioissa olet osaava ja taitava?
- mitä arvostat itsessäsi
- mitä henkilöt, jotka tuntevat sinut, arvostavat sinussa
- mitä olet kuntoutuksen aikana oppinut itsestäsi
- miten itsessäsi arvostamasi asiat ja taitosi ovat auttaneet sinua aikaisemmin?

## PISTEYTYYS/ARVIOINTI

- Arvioitaisiinko kysymykset/väittämät esimerkiksi asteikolla 1-5?

Esimerkki: ”Pystyn huolehtimaan hygienian hoidosta täysin itsenäisesti?”

1 Täysin samaa mieltä

2 Osittain samaa mieltä

3 Osittain eri mieltä

4 Täysin eri mieltä

Jos kysymykset pisteytetään, niin pitää miettiä raja-arvoja, ja mitä mikäkin asia tarkoittaa? Esimerkiksi niin, että mitä tarkoittaa kun henkilö saa puolet täydestä pistemäärästä.

## Arviointi/ Testaus

Testataanko mittari asiakkailta opinnäytetyön loppuvaiheessa? Asiakkaat kokeilisivat mittaria ja lisäksi te olisitte paikalla. Pidettäisiin palautekeskustelu?

## Vapaa sana

Mainitsematta jääneet asiat.

## LIITE 3. GAS-lomake

Kela<sup>®</sup>

Omat tavoitteeni

GAS 1

Päivämäärä

\_\_\_\_\_

## Henkilötiedot

Henkilötunnus

Etunimi ja sukunimi

## Kokonaistavoite

---

---

## Tavoite 1

Ajalle \_\_\_\_\_

Tavoitteen toteutumisen tasot	Asteikko	Väliarvion päivämäärä	Loppuarvion päivämäärä
	Selvästi odottamaani matalampi		
	Jonkin verran odottamaani matalampi		
	<b>Tavoitetaso</b>		
	Jonkin verran odottamaani korkeampi		
	Selvästi odottamaani korkeampi		

## Tavoite 2

Ajalle \_\_\_\_\_

Tavoitteen toteutumisen tasot	Asteikko	Väliarvion päivämäärä	Loppuarvion päivämäärä
	Selvästi odottamaani matalampi		
	Jonkin verran odottamaani matalampi		
	<b>Tavoitetaso</b>		
	Jonkin verran odottamaani korkeampi		
	Selvästi odottamaani korkeampi		

**Tavoite 3**

Ajalle \_\_\_\_\_

Tavoitteen toteutumisen tasot	Asteikko	Väliarvion päivämäärä	Loppuarvion päivämäärä
	Selvästi odottamaani matalampi		
	Jonkin verran odottamaani matalampi		
	<b>Tavoitetaso</b>		
	Jonkin verran odottamaani korkeampi		
	Selvästi odottamaani korkeampi		

**Lisätietoja****Yhteistyö tavoitteiden laatisessa**

Tavoitteiden laamiseen osallistuneet

Olemme yhdessä sopineet tavoitteista, että ne lähetetään seuraaville tahoille

Kuntoutujan ja/tai hänestä huolehtivan henkilön allekirjoitus ja nimenselvennys

Kuntoutustyöntekijän allekirjoitus, nimenselvennys ja ammattinimike

**Kuntoutustyöntekijä täyttää**

Kuntoutusmuodot (kurssinnumero)

Päiväys

Pistemäärä

T-lukuarvo

## LIITE 4. Voimavaramittari

**VOIMAVARAMITTARI**

- ★ **Itsetunto**
- ★ **Osallisuuden kokeminen**
- ★ **Arjen hallinta**
- ★ **Terveelliset elämäntavat**
- ★ **Itsenäisyys**
- ★ **Kokemus tulevaisuudesta**