

Anne Ladders ja Maija Mesimäki

Recovery-koulutus hoitohenkilökunnalle – johdatus mielenterveyskuntoutujan toipumisorientaatioon

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK (Anne Ladders)

Terveystenhoitaja AMK (Maija Mesimäki)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

18.5.2018

Tekijät Otsikko	Anne Ladders ja Maija Mesimäki Recovery-koulutus hoitohenkilökunnalle
Sivumäärä Aika	31 sivua + 4 liitettä 18.5.2018
Tutkinto	Sairaanhoitaja, AMK (Ladders) Terveydenhoitaja, AMK (Mesimäki)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö (Ladders) Terveydenhoitotyö (Mesimäki)
Ohjaaja	Terveystieteiden maisteri, hoitotyön lehtori Marianne Sipilä
<p>Recovery on Suomessa uudenlainen, voimavaralähtöinen ajatuksia ja toimintaa ohjaava viitekehys mielenterveystyöhön. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa recoverya esittelevä koulutus mielenterveystyön henkilökunnalle. Opinnäytetyössä koulutusta testattiin Metropolia Ammattikorkeakoulun aineenopettajilla. Koulutuksen tavoitteena on lisätä ja syventää hoitohenkilökunnan tietämystä ja käytännön osaamista recoverysta. Tätä kehittämistyötä ohjaavat tutkimuskysymykset olivat: Mitä recovery on? Miten sitä voi soveltaa mielenterveystyössä?</p> <p>Opinnäytetyö koostuu teorianäyttöön pohjautuvasta kirjallisesta osuudesta sekä koulutustilaisuuden raporttiosuudesta. Työn teoriaosuudessa tarkastellaan recovery-viitekehystä, aiheesta Suomessa ja maailmalla pidettyjä koulutuksia sekä pedagogisia menetelmiä. Toiminnallinen osuus koostui puolipäiväisen koulutustilaisuuden käytännön järjestelyiden suunnittelusta, toteutuksesta sekä arvioinnista.</p> <p>Koulutuspäivä toteutettiin toukokuussa 2018 Helsingissä, Metropolia Ammattikorkeakoulun Tukholmankadun toimipisteessä. Koulutukseen osallistui viisi lehtoria. Koulutuksessa välitettiin näyttöön perustuvaa tietoa recoverysta osallistavalla otteella. Esittämistapa oli havainnollistava sisältäen PowerPoint-esityksen, käytännön esimerkkejä ja valokuvia. Osallistujille esitettiin kysymyksiä, jotka saivat heidät pohtimaan aihetta oman työnsä näkökulmasta. Koulutuspäivässä hyödynnettiin tapaus- eli case-opetusmenetelmää. Osallistujat ratkaisivat esimerkkitapauksia koulutuksessa saamaansa tietoa käyttäen tai aikaisempaa osaamistaan soveltaen. Kokemusasiantuntijan puheenvuorolla oli tärkeä osuus koulutuksessa.</p> <p>Koulutustilaisuudessa pyydettiin metropolialaisilta osallistujilta kirjallista palautetta. Palautteen perusteella koulutuspäivä voidaan todeta hyvin onnistuneeksi sekä suunnittelultaan että toteutukseltaan. Osallistujat olivat tyytyväisiä koulutuspäivän sisältöön, järjestelyihin ja ilmapiiriin. Opinnäytetyön toiminnallista osuutta voidaan jatkossa hyödyntää hoitohenkilökunnan ja muiden recoverysta kiinnostuneiden koulutuksissa.</p>	
Avainsanat	recovery, toipumisorientaatio, kuntoutuminen, psykiatrinen hoitotyö, mielenterveyshoitotyö, koulutuspäivä

Authors Title	Anne Ladders and Maija Mesimäki Recovery Education for Nursing Staff
Number of Pages Date	31 pages + 4 appendices 18 May 2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing (Ladders) Public Health Nursing (Mesimäki)
Instructor	Marianne Sipilä, Senior Lecturer
<p>In Finland, the recovery-oriented practice (or Recovery or recovery orientation) is a new resource-based framework in mental health, although it has been in use for decades in some other parts of the world. The purpose of our functional final project was to organise a training day of the recovery-oriented practice to mental health problems for Finnish mental health service providers and to pilot the training day with the teachers of mental health and substance abuse at Metropolia University of Applied Sciences, Finland. The aim of the training day was to increase and deepen the knowledge and practical skills of the recovery-oriented practice to mental health problems among Finnish mental health service providers. The research questions that led our functional project were as follows: What is the recovery-oriented practice or Recovery? How can it be applied to mental health?</p> <p>Our functional final project consisted of a literary part based on the theoretical knowledge and a report of the training day. We focused on the recovery model in Finland and around the world and pedagogical methods in the theoretical part of the functional final project. The functional part consisted of the planning, implementation and evaluation of the training day.</p> <p>The training day was organised in May 2018 at Metropolia University of Applied Sciences. Four teachers of mental health and substance abuse counselling and one teacher of psychology participated in the training day. During the training day, a presentation with evidence-based information on the recovery-oriented practice was given through participation. The presentation was illustrative containing Microsoft PowerPoint slides, real life examples and photographs. During the training day, we used real patient cases as examples in teaching. The participants solved the patient cases with the information they received during the training day or based on their previous knowledge. The lecture of an expert by experience was an important part of the training day.</p> <p>A written feedback questionnaire was conducted for the participants of the training day. Based on the feedback, the training day was well planned and organized. The participants were satisfied with the content, arrangements and atmosphere of the training day. The functional part of our final project may be utilised in future by Finnish mental health service providers and others interested in the recovery-oriented practice.</p>	
Keywords	Recovery, recovery from mental illness, mental health care, training day

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	2
3	Recovery – toipuminen diagnoosista huolimatta	2
3.1	Recovery eli toipumisorientaatio	3
3.2	Recoveryn soveltaminen käytäntöön	5
3.3	Recoveryä käytäntöön soveltavista toimijoista	7
3.4	Recoveryn hyödyt	8
3.5	Recovery-koulutukset	10
4	Koulutuksen kehittämisen prosessi	12
4.1	Koulutuksen rakentuminen	12
4.2	Tiedonhaku	13
5	Koulutustilaisuus recovery-mallista	14
5.1	Konstruktivistinen oppimiskäsitys	14
5.2	Koulutustilaisuuden sisältö	15
5.3	Koulutustilaisuuden opetusmenetelmät	18
5.4	Koulutuksen laadun arviointi	21
5.5	Palaute koulutustilaisuudesta	22
6	Pohdinta	24
6.1	Työn toteutumisen arviointi ja jatkokehittämisehdotukset	24
6.2	Oman oppimisen arviointi ja ammatillinen kehittyminen	25
6.3	Eettisyys ja luotettavuus	26
6.4	Kiitokset	27
	Lähteet	28

Liitteet

Liite 1. Perinteisen lähestymistavan ja recoveryn eroja -taulukko

Liite 2. Koulutuspäivän PowerPoint-esitys

Liite 3. Koulutuspäivän kirjallinen materiaali

Liite 4. Palautelomake

1 Johdanto

Mielenterveyshäiriöt ovat Suomessa suuri kansanterveydellinen haaste. Joka viides suomalainen sairastaa masennuksen elämänsä aikana (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos a). Mielenterveyshäiriöt ovat suurin yksittäinen työkyvyttömyyttä aiheuttava sairausryhmä, ja joka neljäs sairauspäivärahapäivistä johtuu mielenterveydellisistä syistä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos b; Tilastokeskus a). Vuonna 2016 Suomessa tehtiin edelleen 787 itsemurhaa (Tilastokeskus b). Mielenterveys näkyy ja kuuluu siis monella taholla.

Perinteinen keskustelu mielenterveydestä painottaa hyvin vahvasti ongelmia. Mielenterveystyö nähdään lähes aina nimenomaan sairauksien hoitamisena. Tällainen sairauslähtöinen ajattelutapa voi olla harhaanjohtavaa ja siinä täysin mitätöidään mielenterveyden näkeminen positiivisena voimavarana. (Sohlman – Immonen – Kiikkala 2005: 210; Appelqvist ym. 2016: 1759–1764.) Viime aikoina mielenterveyshoitotyössä on noussut esiin malleja ja suuntauksia, jotka pyrkivät eroon perinteisestä sairauslähtöisestä ajattelutavasta. Tämänkaltaisia suuntauksia ovat esimerkiksi positiivinen psykologia, ratkaisukeskeinen psykoterapiasuuntaus, voimavarakeskeiset menetelmät ja recovery.

Recovery toimii useissa länsimaissa pohjana mielenterveystyön toteuttamiselle sekä erilaisille toipumista edistävillä interventioilla. Keskeisiä recoveryn käsitteitä ovat muun muassa toivo, voimaantumisen, sekä merkityksen löytäminen. (Slade ym. 2014: 12.) Suomessa recovery on vielä kohtalaisen uusi käsite ja tähän mennessä sitä ovat käyttäneet lähinnä yksittäiset mielenterveyskuntoutusta tarjoavat yksiköt. Kiinnostus recoverya kohtaan on kuitenkin kasvanut huomattavasti viime aikoina ja yhä useammat palveluntuottajat ovat alkaneet kehittää toimintaansa recoveryn pohjalta. Esimerkiksi Niemikotisäätiön tavoitteena on ottaa recovery käyttöön toimintaansa ohjaavaksi malliksi. Vuonna 1983 perustettu Niemikotisäätiö on merkittävä toimija suomalaisessa psykiatrisessa avohoidossa toimien tärkeänä osana Helsingin mielenterveyspalveluja (Niemikotisäätiö 2017). Helsingin kaupunki on aloittanut oman recovery-koulutuksensa psykiatrian ja päihdepalveluiden esimiehille, ja suunnitteilla on systemaattisempi koulutusohjelma (Nordling 2017). Recoveryn mukaisen hoitokäytännön toteuttaminen käytännössä vaatii paljon organisaatioiden ja terveydenhuoltohenkilöstön kouluttamista. Tämän opinnäytetyön toiminnallinen tuotos on recovery-koulutuskonseptin luominen hoitohenkilökunnalle.

Opinnäytetyön tuotoksena syntynyttä Recovery-koulutuskonseptia testattiin 4.5.2018 järjestetyssä puolipäiväisessä koulutustilaisuudessa Metropolia Ammattikorkeakoulun mielenterveys- ja päihdehoitotyön opettajilla. Koulutuskonsepti todettiin toimivaksi ja kerätty palaute oli myönteistä. Recovery-koulutusten lisääntyessä Suomessa koulutuskonseptia voidaan käyttää apuna koulutusten luomis- ja kehittämistyössä.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Recovery-osaaminen on Suomessa vielä vähäistä. Tulevaisuudessa recoveryn käyttö tulee kasvamaan huomattavasti. Ammattilaisilla tulee olla yhteinen käsitys mallin elementeistä, jotta recoverya voitaisiin soveltaa lähestymistapana myös suomalaisessa mielenterveystyössä. Koulutuksen tavoitteena on lisätä ja syventää työntekijöiden tietämystä ja käytännön osaamista recoverysta. Henkilökohtaisena oppimistavoitteenamme on kehittää omia koulutus- ja esiintymistaitojamme sekä lisätä valmiuksia kehittämistyössä ja konseptoinnissa. Tämä opinnäytetyö on tilaustyö Metropolia Ammattikorkeakoululta ja sen tarkoituksena on tuottaa recovery-aiheinen koulutus mielenterveystyön henkilökunnalle sekä testata sitä Metropolia Ammattikorkeakoulun lehtoreilla. Tätä kehittämistyötä ohjaavat tutkimuskysymykset ovat: Mitä recovery on? Miten sitä voi soveltaa mielenterveystyössä?

3 Recovery – toipuminen diagnoosista huolimatta

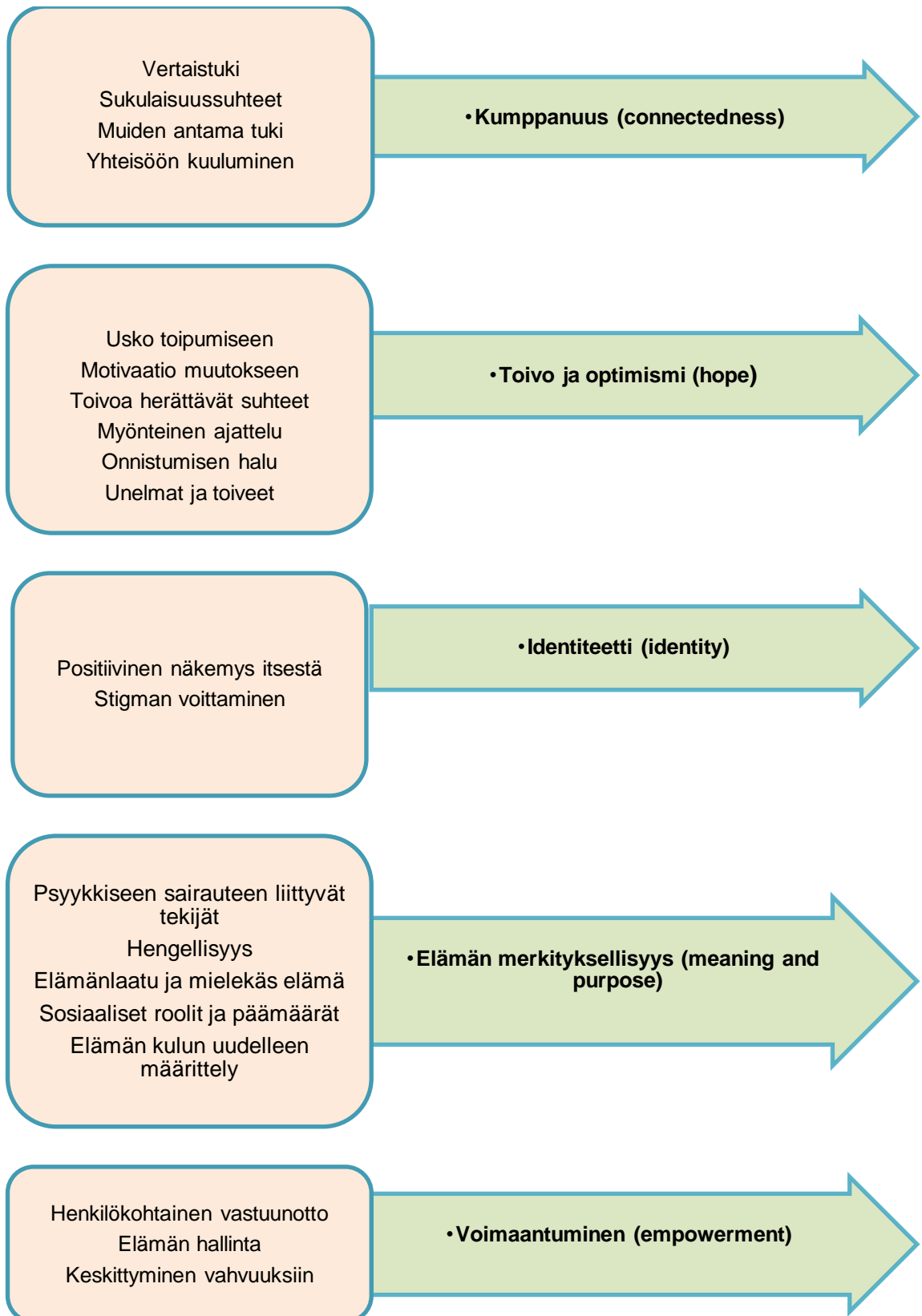
Tässä luvussa kuvataan recoveryn teoreettista taustaa sekä avataan koulutuksen sisällölle oleellisia käsitteitä. Alkuun avataan recoveryn käsitettä yleisellä tasolla, minkä jälkeen tarkastellaan recoverya käytännössä sekä recoveryn hyötyjä ja vaikuttavuutta. Kappaleen lopussa pohditaan kouluttamisen merkitystä recoveryn toteutumisessa sekä kuvataan jo pidettyjä recovery-koulutuksia Suomessa ja ulkomailla. Työssä käsiteltävät recoveryn teoreettiset aihealueet valikoituivat sen mukaan, mikä oli koulutuksen sisällön kannalta oleellista.

3.1 Recovery eli toipumisorientaatio

Recovery on voimavaralähtöinen ajatusta ja toimintaa ohjaava viitekehys (Nordling 2016). Se on vakiinnuttanut asemansa useissa, erityisesti englanninkielisissä, maissa. Recoveryn tarkka määrittelyminen on vaikeaa, sillä sille ei ole olemassa yksiselitteistä, kaikkialla hyväksyttyä määritelmää. Eri mailla ja maiden sisällä eri hoitotahoilla on erilaisia käsityksiä siitä, mitä recovery tarkoittaa. (Barker – Buchanan-Barker 2011: 350–358; Leamy ym. 2011: 445.)

Perinteisesti termillä ”recovery” on viitattu kliiniseen sairaudesta parantumiseen. Somaattisella puolella on useita sairauksia, joissa tällainen ”täydellinen parantuminen” on mahdollista. Kroonisten sairauksien ja mielenterveyshäiriöiden kohdalla tarvitaan kuitenkin muitakin tapoja hoitaa sairautta kuin perinteistä parantumiseen tähtäävää. (Leamy ym. 2011: 445; Parker 2014: 7.) Recoveryssa korostetaan parantumisen sijaan toipumista, kuntoutumista ja yksilöllistä prosessia. Toipuminen tarkoittaa yksilön asenteiden, arvojen, tunteiden, tavoitteiden, taitojen ja/tai roolien muuttumista niin, että ihminen voi elää tyydyttävää ja toiveikasta elämää sairauden rajoituksista huolimatta. (Anthony 1993: 15; Leamy ym. 2011: 445; Meehan – King – Beavis – Robinson 2008: 178.) Yksi tapa hahmottaa toipumisen käsite on jakaa parantuminen kliiniseen parantumiseen (clinical recovery) ja henkilökohtaiseen parantumiseen (personal recovery) (Slade 2013: 8). Recovery-mallin mukaisessa lähestymistavassa yksilön kehitys on keskipisteenä. Jokainen ihminen kokee kohtaamansa kriisit eri tavalla, joten niistä toipuminenkin on varsin yksilöllistä. (Anthony 1993: 15.)

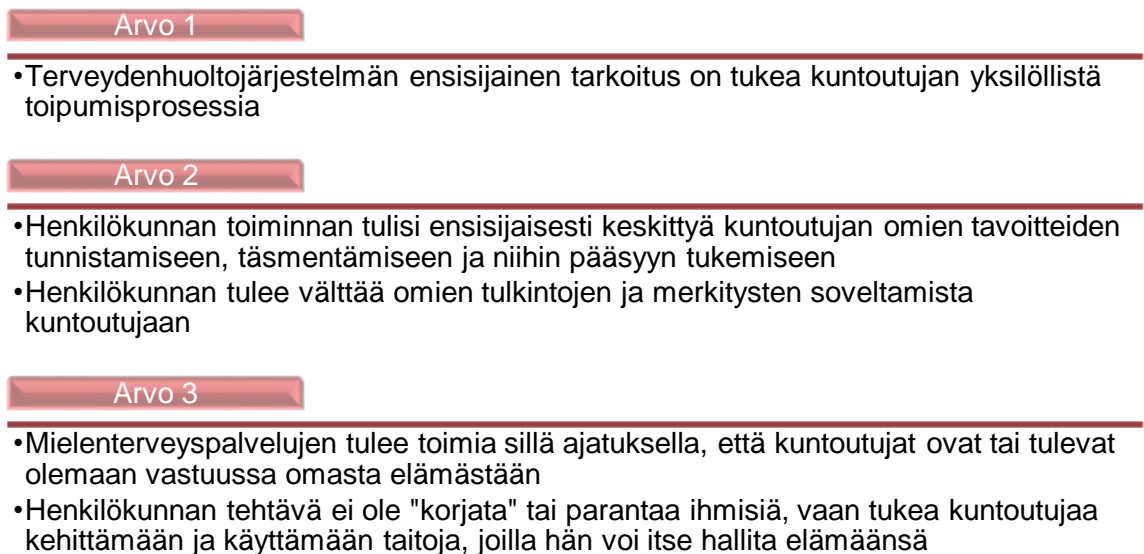
Yhden tuoreen ja suositun määritelmän mukaan recoveryssä on viisi keskeistä asiakokonaisuutta: yhteys muihin ihmisiin ja yhteiskuntaan (connectedness), toivo ja optimismi (hope), identiteetti (identity), elämän merkityksellisyys (meaning and purpose) ja voimaantuminen (empowerment). Näistä piirteistä käytetään yleisesti lyhennettä CHIME. CHIME-malli auttaa hahmottamaan recoveryn käyttöä käytännön hoitotyössä. Se sisältää konkreettisia piirteitä, joita voidaan mitata ja vahvistaa potilas- ja asiakastyössä. (Leamy ym. 2011: 449-450; Shanks ym. 2013: 974.) CHIME-mallia havainnollistetaan kuviossa 1. Koulutuksessa CHIME-malli auttaa avaamaan recoveryn käsitettä ytimekkäällä ja käytännönläheisellä tavalla. Recovery-käsitettä on suomenkielisissä lähteissä alettu kutsua ”toipumisorientaatioksi”. Termi on kuitenkin vielä vakiintumaton, joten tässä opinnäytetyössä käytetään yhä termiä recovery.



Kuvio 1. CHIME-mallin mukainen henkilökohtainen toipumisen prosessi (Leamy ym. 2011: 449-450; Nordling 2018; Shanks ym. 2013: 974).

3.2 Recoveryyn soveltaminen käytäntöön

Recoveryyn arvojen mukaan toipuminen edellyttää yksilön omaa panostusta ja työtä, jota hoitohenkilökunta ei voi tehdä kuntoutujan puolesta. Hoitohenkilökunnan tehtävänä onkin tukea kuntoutujan toipumista recoveryyn osa-alueiden mukaisesti. On myös otettava huomioon, että toipuminen on aina hyvin yksilöllinen prosessi ja näin ollen tulee hoitohenkilökunnankin tukitoimien aina mukautua yksilön mukaan. Mitään selkeää käytäntöä tai ohjetta siitä, miten recoverya tulisi toteuttaa, ei siis ole. (Slade 2013: 5.) Keskeinen osa recoveryyn käyttöönottamisessa on ensin ymmärtää, miten se poikkeaa perinteisestä tavasta tehdä mielenterveystyötä. Tämän hahmottamisessa auttaa Sladen (2013) koostama taulukko (liite 1). Koulutusta varten taulukko käännettiin suomenkieliseksi käyttäen apuna MOT-kielipalvelua. Toinen osa recoveryyn toteutumisesta on sisäistää sen arvomaailma ja siirtää se jokapäiväiseen käytäntöön (Slade 2013: 16). Arvomaailmaa kuvataan kuviossa 2.



Kuvio 2. Recoverya ohjaavat arvot (Slade 2013: 16).

Recoveryyn mukaan työntekijän ja asiakkaan välisessä suhteessa tulee aina korostua molemminpuolisuus (mutuality). Perinteisessä suhteessa työntekijällä on vahva auktoriteettinen asema. Recoveryssä asiakas nähdään oman elämänsä asiantuntijana ja hänellä on päätäntävalta itseään koskevista asioista. (Slade 2013: 13.) Suomenkielisessä kirjallisuudessa potilaan ja hoitajan välistä molemminpuolista vuorovaikutussuhdetta ku-

vataan dialogisuutena. Dialoginen hoitosuhde korostaa potilaan ja hoitajan välistä yhteistyötä. Hoitaja eläytyy potilaan asemaan, mikä mahdollistaa aidon tasavertaisen kohtaamisen. Jos hoitosuhde ei ole dialoginen, eivät hoitaja ja potilas ole tasavertaisessa asemassa. Tämä voi johtaa hoitajan vallankäyttöön ja potilaan esineellistämiseen. (Kuhanen – Oittinen – Kanerva – Seuri – Schubert 2014: 157.)

Kokemusasiantuntijat ovat keskeisessä asemassa recoveryn käytännön toteutuksessa (Slade 2013: 11). Kokemusasiantuntija on henkilö, jolla on henkilökohtainen kokemus sairaudesta joko potilaana tai läheisenä, ja joka on käynyt kokemusasiantuntijakoulutuksen. Kokemusasiantuntijatoimintaa hyödynnetään nykypäivänä alueilla, jotka ovat perinteisesti olleet ammattilaisille kuuluvia, kuten palveluiden suunnittelussa ja kehittämisessä sekä tutkimustoiminnassa. Suomessa tällainen kokemusasiantuntijoiden laajempi hyödyntäminen on vielä uutta. (Kostilainen – Ahonen – Verho – Rissanen – Rotko 2014: 6.)

Aivan viime vuosina kokemusasiantuntijoiden käytössä ollaan kuitenkin otettu suuria harppauksia. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä kokemusasiantuntijoiden käyttö lisääntyi huomattavasti, kun syksyllä 2014 perustettiin HYKS Psykiatrian kokemusasiantuntijatoiminnan työryhmä. Tällä hetkellä jokaiseen HYKS psykiatrian linjan johtoryhmään on nimetty kokemusasiantuntija. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.) Tammikuussa 2018 perustettiin Suomen ensimmäinen kokemusasiantuntijan vakanssi Vantaan terveystalouteen. Kyseessä on niin kutsuttu Vantaan malli, ”päihdetyön kokemusasiantuntija terveysasemalla”, joka toimi pilottihankkeena 2012–2017. (Koulutetut Kokemusasiantuntijat ry.)

Kokemusasiantuntijoiden käyttäminen lisää potilaiden toivoa ja voimaantumista, joiden on todettu olevan keskeisessä osassa potilaiden toipumista. Kokemusasiantuntijat pysyvät myös tavallista henkilökuntaa paremmin lisäämään potilaiden itsetuntoa, minäpystyvyyden tunnetta, itsehallintoa, sosiaalista osallisuutta ja uskoa siitä, että paraneminen on mahdollista. (Daniels – Bergeson – Fricks – Ashenden – Powell 2012: 60, 62.) Kokemusasiantuntijoiden käyttö vaikuttaa myös hoitohenkilökuntaan myönteisellä tavalla lisäämällä tietoisuutta omasta arvomaailmasta. Yhteistyö vähentää myös ryhmien välistä stigmatisointia ja jaottelua henkilökunnan ja potilaiden välillä. (Slade 2013: 11.)

Vuosien 2009–2015 kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman (Sosiaali- ja terveysministeriö) loppuarvioinnissa ohjausryhmä esitti, että tulevaisuudessa tulee asiakkaan asemaa mielenterveys- ja päihdepalveluissa vahvistaa. Tähän pyritään muun muassa monipuolistamalla palveluita, tukemalla yhdenvertaisuutta, lisäämällä kokemusasiantuntijatoimintaa, huomioimalla omaisia paremmin sekä edistämällä kuntoutusta ja työhön pääsyä. Monet muutokset Suomessa mielenterveys- ja päihdehoitotyön kentällä enteilevät recoveryn suuntaista ajattelua. Vaatii kuitenkin vielä suuria muutoksia palvelujärjestelmissä ja henkilökunnan toimintamalleissa, että recovery todella alkaa näkyä toiminnassa.

3.3 Recoveryä käytäntöön soveltavista toimijoista

Yksi suomalainen edelläkävijä recoveryn soveltamisessa käytäntöön on Kakspy Palvelut Oy. Kakspy Palvelut Oy on Kaakkois-Suomen sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen omistama yhteiskunnallinen yritys, joka tuottaa mielenterveys- ja päihdekuntoutujille ja muille erityistä tukea tarvitseville asumispalveluita Kotkassa, Haminassa, Kouvolassa ja Imatalla. Yritys on aloittanut recoveryn soveltamisen asiakastyöhön jo vuonna 2013 ja tulokset ovat olleet hyviä. Kuuskaaren asumisyksikön henkilökunnan mukaan asiakkaiden on helpompi motivoitua ja sitoutua omaan kuntoutumiseensa, kun kuntoutumispolku on tehty heidän näköisekseen ja se lähtee heidän omista tarpeistaan ja unelmistaan. Recovery on lisännyt vuorovaikutusta asiakkaiden ja työntekijöiden välillä, työyhteisön keskinäinen pohdinta on vähentynyt, kun asiakkaat otetaan entistä enemmän pohdintaan mukaan. Asiakkaiden ja asiakastilanteiden analysoinnista ja tulkitsemisesta on luovuttu. Asioita kysytään asiakkaalta eikä asiakkaasta. Ohjaajien rooli on muuttunut asiantuntijasta ja motivoijasta rinnallakulkijaksi ja kumppaniksi. Kuuskaaren asumisyksikössä kuntoutussuunnitelma on muutettu nimeltään kuntoutumissuunnitelmaksi. Asiakas itse tekee kuntoutumissuunnitelmansa ohjaajan tukemana ja osallistuu myös päivittäiseen kirjaamiseen. Vertaistuelle annetaan mahdollisuus ja tilaa. Ohjaajan sijasta esimerkiksi toinen kuntoutuja voi lähteä tueksi erilaisiin päivittäisiin toimiin kuten laboratoriotutkimuksiin. (Kakspy Palvelut Oy:n Kuuskaaren yksikön henkilökunta 2018.)

Helsingin Klubitalo on tarkoitettu helsinkiläisille työikäisille henkilöille, joilla on mielenterveyshaasteita. Klubitalo on jäsenten ja henkilökunnan muodostama tasavertainen yhteisö. Palkatuille työntekijöille ei esimerkiksi ole erikseen henkilökunnan tauko- ja wc-tiloja. Klubitalo tarjoaa oppimis- ja työllistymismahdollisuuksia, joissa voi työskennellä

omien voimavarojen ja kiinnostuksen mukaan. Klubitalot toimivat kansainvälisen klubitalomallin mukaan. Ensimmäinen Klubitalo aloitti toimintansa New Yorkissa vuonna 1948. Tänä päivänä maailmassa on satoja Klubitaloja ja Suomessa 23. Jäsenyys on maksuton. (Helsingin Klubitalon henkilökunta ja jäsenet 2018.)

Niemikotisäätiö on tehnyt työtä helsinkiläisten mielenterveyskuntoutujien hyväksi vuodesta 1983 lähtien. Asumispalveluiden lisäksi Niemikotisäätiö tarjoaa avohoidollisia palveluita kuten työtoimintaa ja työvalmennuspalveluita. Säätiön toiminta-ajatuksena on toimia kuntoutujia kunnioittavasti, heidän kokemuksiaan arvostaen sekä kannustaa itsenäiseen päätöksentekoon. Syksyllä 2016 Niemikotisäätiössä perustettiin recovery-työryhmä. Ryhmän tarkoituksena on viedä recoverya Niemikotisäätiön rakenteisiin, palveluihin ja asenteisiin. (Niemikotisäätiön henkilökunta 2018.)

3.4 Recoveryn hyödyt

Recoveryn vaikuttavuutta voi olla haastavaa mitata perinteisillä mittareilla, sillä recoveryn tavoitteena ei ole perinteinen 'kliininen parantuminen', vaan recoveryn mukainen toipuminen. Niinpä recoveryn vaikuttavuutta usein mitataan recoveryn arvojen lähtökohdasta, esimerkiksi CHIME-mallia hyödyntämällä. Vieläkin luontevampaa on tarkastella vaikuttavuuden sijaan, mitä hyötyä recoveryn käyttämisestä voi olla (South London and Maudsley NHS Foundation Trust and South West London and St George's Mental Health NHS Trust 2010: 15). Tässä alaluvussa käydään lyhyesti läpi joitain recoveryssa keskeisiä elementtejä ja recoveryn pohjalta kehitettyjä menetelmiä, joilla on saatu hyviä tuloksia tutkimustiedon valossa.

"Individual Placement and Support" (IPS) on recoveryn mukainen mielenterveyskuntoutujien ammatillisen kuntoutumisen ja työllistymisen malli, joka on syntynyt Yhdysvalloissa ja lähtenyt leviämään muualle maailmaan (Bond – Drake – Becker – Noel 2016: 81). Laajat tutkimukset useammassa maassa ovat todistaneet IPS-mallin olevan tehokas menetelmä työllistymisessä. IPS-mallia käyttämällä saadaan jopa 2–3 kertaa parempia tuloksia perinteisiin menetelmiin verrattuna. (South London and Maudsley NHS Foundation Trust and South West London and St George's Mental Health NHS Trust 2010: 15.)

Voimaantuminen on keskeinen osa recoverya. Voimaantumisen merkityksestä toipumisessa on merkittävästi näyttöä. Voimaantumisen tunne on yhteydessä muun muassa itsetuntoon, stigmatisoinnin määrään ja elämänlaatuun. Yksi voimaantumisen keino on

lisätä kuntoutujan osallisuutta omaan hoitoon liittyvässä päätöksenteossa. Tällainen yhteinen päätöksenteko vaikuttaa kuntoutujan elämänlaatuun, autonomiaan ja valinnanvapauteen. Yhteisen päätöksenteon on myös tutkittu vähentävän tahdonvastaista hoitoa ja lisäävän kuntoutujan kontrollintunnetta omissa mielenterveydellisissä ongelmissaan. (South London and Maudsley NHS Foundation Trust and South West London and St George's Mental Health NHS Trust 2010: 15.)

Kokemusasiantuntijoiden käytöstä on myös vahvaa tieteellistä näyttöä. Koulutettujen kokemusasiantuntijoiden käyttö lisää kuntoutujan kontrollintunnetta, voimaantumista, toipumista, toivon tunnetta ja osallisuutta omaan hoitoon. Kokemusasiantuntijat voivat myös auttaa kuntoutujaa laajentamaan sosiaalisia verkostoja. Lisäksi kokemusasiantuntijoiden käyttämisen hoitavan henkilökunnan ohella on todistettu lyhentävän sairaalajaksojen pituutta. (South London and Maudsley NHS Foundation Trust and South West London and St George's Mental Health NHS Trust 2010: 16.)

“Wellness Recovery Action Plan” (WRAP) on recoveryn pohjalta kehitetty kokemusasiantuntijoiden vetämä sairauden hallintaan tarkoitettu ohjelma. Ohjelman alussa kuntoutuja luo yksilöllisen suunnitelman siitä, miten hän tulevien viikkojen aikana edistää ja ylläpitää omaa toipumistaan. Tämä tapahtuu luomalla hyvinvointia tukevia strategioita, tunnistamalla ja hallitsemalla psyykkisiä kriisejä laukaisevia tekijöitä ja kehittämällä selviytymisstrategioita kriiseistä selviytymiseen. Laajassa tutkimuksessa (519 osallistujaa) tutkittiin WRAPin tehoa tavalliseen hoitoon verrattuna. Tutkimuksessa selvisi, että WRAP on tehokas hoitomuoto. WRAPin osoitettiin vähentävän merkittävästi psykiatrisia oireita, lisäävän toiveikkuutta ja parantavan elämänlaatua huomattavasti tavallista hoitoa enemmän. (Cook ym. 2012: 881–882, 888.)

Recoveryn vaikuttavuutta sairaalahoidossa on tutkittu vähäisesti verrattuna esimerkiksi avohoitoon. Alustavan tutkimuksen mukaan näyttäisi kuitenkin siltä, että recoveryn soveltaminen sairaalahoitoon on kannattavaa. Perinteisessä sairaalahoidossa on keskitytty pitkälti oireisiin, invaliditeettiin, riskeihin ja hoitomyöntyvyyteen. Recovery kannustaa keskittymään potilaan tilanteeseen laajemmin pohtimalla muun muassa työllistymistä, potilaan elämän- ja oireidenhallintataitoja sekä itsenäisyyttä. Erään tutkimuksen mukaan recoveryn soveltaminen sairaalahoitoon näyttäisi myös parantavan potilaan elämänlaatua, lisäävän hoitoon sitoutumista ja vähentävän sosiaalisia ongelmia. (Kidd – McKenzie – Virdee 2014: 243–245.)

3.5 Recovery-koulutukset

Tässä alaluvussa tarkastellaan kouluttamisen merkitystä recoveryn toteutumisessa tutkimustiedon valossa. Alaluvussa käydään myös läpi tutkimusta ulkomailla järjestetyistä recovery-koulutuksista sekä luetellaan Suomessa järjestettyjä recovery-koulutuksia. Aikaisemmat recovery-koulutukset ovat olleet pohjana tämän opinnäytetyön koulutuksen luomisessa.

Recoveryn huomattavasta kasvusta ja suosiosta huolimatta se ymmärretään usein henkilökunnan keskuudessa väärin ja asenteet saattavat olla negatiivisia. Recoveryn tehokas käyttöön ottaminen vaatii sen, että henkilökunnalla on riittävästi tietoa ja taitoa soveltaa recoveryä. On myös ensiarvoisen tärkeää keskittyä henkilökunnan asenteisiin ja uskomuksiin. Recovery-koulutuksilla voidaan lisätä koulutettavan tietoa ja taitoa sekä muokata asenteita recoverysta. (Walsh – Meskell – Burke – Dowling 2017: 886.)

Irlantilaisessa tutkimuksessa (Walsh ym. 2017) verrattiin mielenterveyshenkilökunnan tietoa ja asenteita recoveryä kohtaan ennen koulutusta ja kuusi kuukautta koulutuksen jälkeen. Tutkimukseen osallistujien tietämys ja asenteet recoveryä kohtaan muuttuivat valtavasti koulutuksen myötä. Recovery-koulutus lisäsi huomattavasti osallistujien itsevarmuutta recoveryn käyttämisen suhteen sekä muokkasi asenteita positiiviseen suuntaan. Henkilökunnan kouluttaminen on siis keskeisessä osassa recoveryn toteutumisessa.

Viimeisten vuosikymmenten aikana recovery on noussut Yhdysvalloissa johtavaksi mielenterveyspalvelujen muutosta ohjaavaksi malliksi. Yhdysvalloissa onkin kehitetty ja toteutettu useita koulutuksia ja kursseja recoverysta mielenterveystyön henkilökunnalle. The Medical College of Georgia räätälöi vuonna 2009 koulutuksen (Georgia Recovery based Educational Approach to Treatment), jonka kohderyhmänä olivat ”perinteisen koulutuksen” saaneet psykiatrit ja psykologit. Koulutuksen tarkoituksena oli antaa tietoa recoverysta sekä kehittää koulutettavien asenteita ja taitoja recoveryn suuntaisiksi. Koulutuksessa käytettiin menetelmiä monipuolisesti. Workshop-tyylinen koulutus sisälsi muun muassa roolipelaamista, kokemusasiantuntijan esityksen, yleisön kysymyksiin vastaamiseen varattuja hetkiä sekä yleisöä osallistavia keskustelua herättäviä kysymyksiä. (Peebles ym. 2009: 239–240.)

Vuonna 2012 Irlannissa toteutettiin valtakunnallinen projekti ”Advancing Recovery in Ireland”, jonka tarkoituksena oli muokata koko maan terveydenhuoltojärjestelmän kulttuuri ja toiminta recoveryn mukaiseksi. Iso osa projektin toteutusta oli saada lisäkoulutusta kaikille terveydenhuoltoalan ammattilaisille. Kouluttautuminen aloitettiin tarjoamalla työntekijöille mahdollisuus keskustella recoverysta ja reflektoida, mitä recovery todellisuudessa tarkoittaa. Koulutuksessa hyödynnettiin myös kokemusasiantuntijoita. Recoveryn ymmärtämistä ja soveltamista käytäntöön lähestyttiin siis yhteistyön ja keskustelun avulla. (Walsh ym. 2017: 886–887.)

Australiassa kouluttamisen tueksi ollaan kehitetty yksilöön ja vahvuuksiin keskittyvä Collaborative Recovery Model (CRM) (Oades – Crowe – Nguyen 2009: 25). CRM:n tarkoituksena on auttaa työntekijöitä käyttämään tutkittuun tietoon perustuvia taitoja recoveryn mukaisella tavalla (Oades ym. 2005: 279). Menetelmässä kouluttajat käyttävät työntekijöiden kouluttamiseen samoja menetelmiä, mitä koulutettavien on tarkoitus käyttää omassa työssään kuntoutujien kanssa (esimerkiksi vahvuuksien ja arvojen tunnistaminen, tavoitteiden luominen). Tavoitteena on, että koulutettavat voimaantuvat ja alkavat soveltaa samoja positiivisia menetelmiä omassa työssään. (Oades – Crowe – Nguyen 2009: 26.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mielenterveysyksikön kehittämispäällikkö Esa Nordlingin (2017) arvion mukaan Suomessa ei ole vielä pidetty pitkäkestoisia ja useamman kerran recovery-koulutuksia. Koulutukset ovat olleet kertaluonteisia ja niitä on Nordlingin lisäksi pitäneet esimerkiksi asiantuntijat Kaakkois-Suomen sosiaalipsykiatrisesta yhdistyksestä, Helsingin kaupungin mielenterveys- ja päihdepalveluista sekä Kuku-norista. Metropolia Ammattikorkeakoulu ja Helsingin seudun kesäyliopisto ovat myös järjestäneet koulutusta asiasta. Rastor Oy toteuttaa Kotkassa ja Tampereella Toipumisorientaation erityisammattitutkinnon oppisopimusperiaatteella. Siinä on tarkoitus tuottaa recovery-malli. Helsingin kaupunki on aloittanut oman recovery-koulutuksensa psykiatrian ja päihdepalveluiden esimiehille suunnatulla päivällä ja vuonna 2018 alkaa systemaattisempi koulutusohjelma ensin päihdetyötä tekeville ja myöhemmin mielenterveyspuolelle. Tämä koulutus on vielä suunnitteluasteella. (Nordling 2017.)

Vuosina 2018-2020 toteutuu laaja Lapin yliopiston johtama ESR-rahoitteinen Recovery toimintaorientaatio mielenterveyspalveluissa –hanke, jossa toimijoina ovat kolme sairaanhoitopiiriä, yksi sosiaalialan osaamiskeskus, valtakunnalliset potilas- ja omaisjärjes-

töt sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Hankkeessa tullaan toteuttamaan hyvin kattava koulutusohjelma, joka räätälöidään osallistujien tarpeisiin hankkeen alettua. (Nordling 2017.)

Maailmalla pidettyjä recovery-koulutuksia yhdistävät tietyt piirteet. Lähes kaikissa koulutuksissa ollaan hyödynnetty kokemusasiantuntijoita koulutuksen luomisessa tai toteuttamisessa tai molemmissa. Koulutuksissa on pyritty vaikuttamaan koulutettavien asenteihin recoverya kohtaan antamalla tietoa ja herättämällä keskustelua. Arvokeskustelut ovat olleet myös keskeisessä osassa. Tämä opinnäytetyön koulutuksen suunnittelussa lähdettiin myös hyvin samankaltaisista lähtökohdista.

4 Koulutuksen kehittämisen prosessi

4.1 Koulutuksen rakentuminen

Tämän opinnäytetyön toiminnallinen osuus oli suunnitella koulutustilaisuus ja testata luotua koulutuskonseptia Metropolia Ammattikorkeakoulun mielenterveys- ja päihdehoitotyön opetushenkilöstöllä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tekijä soveltaa teorian tietoa käytäntöön ja raportoi työnsä tutkimusviestinnän keinoin (Vilka – Airaksinen 2004: 9). Koulutusta järjestäessä oli tärkeää perehtyä koulutuksen aiheen ja pedagogisen toteuttamisen teoriaan sekä luoda niistä toimiva käytännöllinen kokonaisuus.

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa kartoitettiin kohderyhmä, työn tarpeellisuus, aiheesta löytyvää lähdekirjallisuutta, tutkimuksia sekä aiheesta esillä olevia keskusteluja, kuten laadukkaassa toiminnallisessa opinnäytetyössä on suositeltavaa (Vilka – Airaksinen 2004). Työsuunnitelma esitettiin myös seminaarissa syksyllä 2017, jonka jälkeen sitä täydennettiin ja muokattiin opettajilta ja opponenteilta saatujen kehitysehdotuksien perusteella. Toiminnallisessa työssä työsuunnitelman huolellinen tekeminen oli tärkeää toiminnan, tässä tapauksessa koulutuksen, onnistumisen kannalta (Vilka – Airaksinen 2004).

Opinnäytetyön tekemiseen liittyvien riskien kuvaamiseen käytettiin SWOT-analyysiä, jossa eroteltiin opinnäytetyöhön vaikuttavia sisäisiä ja ulkoisia tekijöitä. Sisäisiä tekijöitä

ovat vahvuudet (strengths) ja heikkoudet (weaknesses) ja ulkoisia mahdollisuudet (opportunities) sekä uhat (Threats). (Opetushallitus 2012.)

Opinnäytetyön toteutusvaihe oli keväällä 2018. Viikoilla 8–10 tuotettiin valtaosa opinnäytetyön kirjallisesta raportista, joka sisältää koulutuksemme kuvailun, suunnitelman sekä näyttöön perustuvaa tietoa käsittelemistämme aiheista. Näillä viikoilla myös valmisteltiin koulutusta, PowerPoint-esitystä (liite 2) sekä koulutukseen osallistuville jaettavaa kirjallinen materiaalia (liite 3). Lisäksi molemmat opinnäytetyön tekijät osallistuivat Metropolia Ammattikorkeakoulun järjestämälle valinnaiselle Tieteellisen kirjoittamisen abc -kurssille, jossa opinnäytetyön tekstin kirjoittamiseen sai ohjausta viestinnän opettajilta. Viimeinen opinnäytetyöprosessin intensiivijakso sijoittui viikoille 17–20, jolloin koulutus ja siihen liittyvä materiaali valmisteltiin loppuun ja varsinainen koulutus järjestettiin. Tämän jälkeen opinnäytetyön raporttiosuus viimeisteltiin ja opinnäytetyö julkaistiin Theseus-tietokannassa.

Molemmilla opinnäytetyön tekijöillä on aikaisempaa koulutusta, työkokemusta sekä perustiedot ja -taidot projektimallisesta työskentelystä. Resursseihin kuuluvat myös aika ja työpanos, jonka molemmat ovat valmiita antamaan, tutkimusmateriaali ja -kirjallisuus, OneDrive tiedostojen jako- ja säilytyspalvelu verkossa, sekä esimerkiksi koululla käytävissä olevat työskentelytilat ja atk-luokat. Metropolia Ammattikorkeakoulun opiskelijoina tekijöillä on ilmainen pääsy myös moniin maksullisiin sähköisiin tietokantoihin, joita hyödynnettiin aktiivisesti. Rahallisia kustannuksia ei tämän opinnäytetyön teosta ja koulutuspäivän järjestämisestä juurikaan syntynyt, kirjallisten materiaalien tulostuskuluja lukuun ottamatta. Yleisesti koulutuksen järjestämisen budjetissa täytyy huomioida esimerkiksi tilavuokra, kouluttajien ja vierailijoiden palkkiot, mahdolliset tarjoilukulut sekä mainos- ja postituskulut.

4.2 Tiedonhaku

Tiedonhaussa tulee olla suunnitelmallinen ja lähteä etsimään tietoa vastauksena ratkaisuun aiheeseen tai ongelmaan (Elomaa – Mikkola 2006: 32). Valtaosa tämän työn tiedonhausta pyrki vastaamaan koulutuksessa ratkottaviin kysymyksiin, joita kuvataan luvussa 5.2. Tiedonhaun alussa määriteltiin recoveryn keskeiset käsitteet, joiden pohjalta muokattiin hakusanat (Elomaa – Mikkola 2006: 32). Toinen kokonaisuus, johon haettiin tietoa, oli koulutuksen pedagoginen toteuttaminen.

Lähteinä käytettiin ensisijaisesti tieteellisiä artikkeleita ja tutkimuksia sekä lisäksi terveystieteiden alan julkaisuja ja kirjoja. Opinnäytetyötä varten tehtiin hakuja sähköisistä tietokannoista, joihin Metropolia Ammattikorkeakoululla on pääsy. Opinnäytetyössä käytettiin seuraavia tietokantoja: Cinahl, Medic, PubMed ja Ovid. Lisäksi työssä hyödynnettiin muiden, jo julkaistujen opinnäytetöiden ja artikkeleiden lähdeluetteloita. Tällaisten lähteiden kohdalla käytettiin Cinahl-tietokantaa myös laadun varmistamiseksi. Tiedonhaun tukena toimivat Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjastopalvelut.

Suunnitelmavaiheen aikana selvisi, että tietoa aiheesta löytyy lähinnä englanninkielisistä lähteistä. Hakusanoina käytettiin esimerkiksi seuraavia sanoja: recovery, recovery model, recovery in mental health, recovery approach, recovery orientation ja recovery education. Rajauksena käytettiin englannin ja suomen kieltä. Englanniksi aineistoa recoverysta löytyi paljon, mikä ajoittain vaikeutti oleellisen tiedon löytämistä. Opinnäytetyön teossa hyödynnettiin myös suullisia tiedonantoja aiemmin recovery-koulutuksia pitäneiltä asiantuntijoilta ja mielenterveystyötä tekeviltä ammattilaisilta.

5 Koulutustilaisuus recovery-mallista

Koulutus tulee suunnitella etukäteen huolellisesti. Koulutuksen kohderyhmä ja tavoitteet määritellään, jotta voidaan valmistella koulutuksen sisältö ja päättää mitä opetusmenetelmiä käytetään. Koulutusta suunnitellessa on mietittävä, miten saada aiheesta mielenkiintoinen ja motivoiva. (Hätönen – Mykrä 2010: 7; Koski – Kupias 2012: 11, 39–41, 102–103.) Tämän koulutuskonseptin runko tehtiin sillä ajatuksella, että koulutusta voitaisiin pitää kelle tahansa mielenterveystyötä tekevälle. Koulutuksen taustalla oli myös ajatus siitä, että koulutettavilla on jo työkokemusta mielenterveystyön kentältä. Konseptin testaus toteutettiin mielenterveys- ja päihdehoitotyön opettajilla, mikä vaikutti koulutuksen sisältöön testitilanteessa, vaikka koulutuksen runko pysyikin samana.

5.1 Konstruktivistinen oppimiskäsitys

Tässä opinnäytetyössä pedagoginen suunnittelu pohjautui konstruktivistiseen oppimiskäsitykseen. Konstruktivistisessa oppimisessä korostetaan opiskelijan aiempia tietoja, kokemuksia ja oppijan tapaa hahmottaa maailmaa. Oppiminen on aikaisempia tietojen muokkaamista, täydentämistä ja tiedon uudelleenrakentamista. Edellytyksenä on, että

yksilö ymmärtää itse, mitä hän opittavasta asiasta jo osaa. Konstruktivismissa korostuu itsearviointi ja reflektointitaito. Oppijan tulee ymmärtää, miksi jokin asia on tärkeä muistaa tai osata, muuten opitulla asialla ei ole merkittävää vaikutusta eikä opittua asiaa hyödynnetä uusissa tilanteissa. Oppimisen on tärkeää näkyä yksilön toiminnassa. (Raustevon Wright 2003: 162–163.) Koulutuksen sisältö keskittyi paljon osallistujien keskusteluun ja omaan reflektointiin. Tarkoituksena oli, että kouluttaja ei antaisi suoraan vastauksia kysymyksiin, vaan koulutettavat saisivat itse pohtia ratkaisuja aiemman kokemuksensa avulla. Koulutuksessa käytiin esimerkiksi keskustelua mielenterveystyön arvoista ja niiden toteutumisesta. Tällainen arvokeskustelu ei olisi ollut yhtä hedelmällistä ilman koulutettavien aiempiin kokemuksiin peilaamista.

5.2 Koulutustilaisuuden sisältö

Tämä opinnäytetyö oli tilaustyö Metropolia Ammattikorkeakoululta, ja tilaaja päätti koulutuksen ajankohdasta ja osallistujista sekä järjesti luokkatilan koulutustilaisuutta varten. Koulutukseen osallistujille lähetettiin kolme viikkoa ennen koulutusta sähköpostitse kirje, jossa kysyttiin heidän toiveitaan koulutuksen sisältöön. Viestissä kysyttiin myös, kuinka paljon osallistujilla on valmiiksi tietoa recoverysta ja haluaisivatko he koulutukseen sisältyvän mindfulness-harjoituksen. Kirje lähetettiin kuudelle lehtorille ja vastauksia saatiin neljä:

Vastaus 1:

Olen perehtynyt käsitteeseen ja varmaankin suurin piirtein tiedän, mitä sillä tarkoitetaan. Olen keskustellut myös Niemikotisäätiön ja Lilinkotisäätiön ohjaajien kanssa harjoitteluohjauskäyntien yhteydessä tämän toimintafilosofian soveltuvuudesta heidän toimintaansa ja myös siitä, millaisia haasteita sen toteuttaminen käytännössä tuottaa. Minua kiinnostaisi tietää, onko tehty tutkimusta selkeästi tätä viitekehystä käyttävistä yksiköistä ja jos niin minkälaisia tuloksia siitä on saatu.

Vastaus 2:

Hienoa, että tiedustelette etukäteen odotuksia koulutuksesta. Minulla on perustietoa recovery-lähestymistavasta. Mindfulness harjoittelu ohjaa hyvin teemaan ja keskittymään mitä itse ajattelee sillä hetkellä. Tilannesidonnaisuus ja sitouttaminen lähtee liikkeelle. Tärkeää on kuulla mitä on recovery tai toipumisorientaatio, mitä enenevässä määrin ollaan ottamassa kentällä käyttöön? Miten recovery saadaan näkymään omassa työssä tai työotteessa? Mitkä ovat ne avaintekijät tai elementit mitä pitää vähintään hallita? Mihin teoriaan lähestymistapa nojaa tai perustuu? Miksi lähestymistavan hallinta on tärkeää? Onko siitä haittaa kuntoutujalla/työntekijälle/omaisille/yhteistyökumppaneille?

Vastaus 3:

Käytännön tulokset kentältä kiinnostaisivat. Millaista muutosvastarintaa on esiintynyt? Mitä käytännössä tulisi muuttua, että ajatusmalli toteutuisi? Onko näyttöä, että se on lisännyt tuloksellisuutta? Koulutusotteeksi toivoisin keskustelevuutta eikä kalvosulkeisia, johon tosin itsekin syyllistykin usein :D

Vastaus 4:

Recovery teemana on niin uusi, että kaikki siihen liittyvä on tervetullutta, en osaa tähän hätään edes ehdottaa kummempia toiveita.

Viikkoa ennen koulutusta osallistujat saivat toisen sähköpostin, joka sisälsi kaksi pohdintakysymystä ennakkoon mietittäväksi:

1. Mitä tarkoittaa hoitajan vallankäyttö? Mitä vaatisi hoitajalta, että potilas ja hoitaja olisivat aidosti tasavertaisia? Entä järjestelmältä?
2. Mielenterveyshäiriöiden hoito on usein hyvin sairaus- ja ongelmalähtöistä. Mitä hyötyä olisi siitä, jos keskityttäisiin oireiden kartoittamisen sijaan esimerkiksi hyvien päivien kartoittamiseen? Mitä jos mitattaisiin pahoinvoinnin sijaan hyvinvointia? Tai entä jos kysyttäisiin menneisyyden haasteiden sijaan tulevaisuuden haaveita ja unelmia?

Lisäksi kirjeessä pyydettiin osallistujia tutustumaan etukäteen psykiatri Jyrki Korkeilan kirjoittamaan artikkeliin Toipumisorientaation paluu, joka on julkaistu Lääkärilehdessä 12/2017.

Recovery-koulutuksesta tehtiin puolipäiväinen koulutus. Koulutuksen simulaatio Metropolia Ammattikorkeakoulun opetushenkilöstölle tapahtui Metropolian tiloissa 4.5.2018. Koulutukseen osallistui viisi Metropolia Ammattikorkeakoulun lehtoria. Alun perin osallistujia piti olla kuusi, mutta yksi lehtoreista joutui perumaan tulonsa. Koulutuksesta suunniteltiin sellainen, että siitä voivat hyötyä moniammatillisesti kaikki mielenterveystyötä tekevät.

Koulutuspäivä aloitettiin mindfulness-harjoituksella, jossa katsottiin ja kuunneltiin Suomen Mielenterveysseuran verkkosivuilla julkaistu video kesäisestä metsäkävelystä. Mindfulness eli hyväksyvä tietoinen läsnäolo on tieteellisesti tutkittu menetelmä. Yritykset, koulut ja terveydenhuolto käyttävät mindfulnessia huolehtiakseen työntekijöidensä

toimintakyvystä ja hyvinvoinnista. (Center for Mindfulness Finland.) Harjoituksen tarkoituksena on johdatella koulutukseen osallistujia varsinaisen aiheen käsittelyyn. Mindfulnessia on hyödynnetty myös yhdessä recoveryn kanssa (Du Plessis 2010).

Recoverya lähestyttiin koulutuksessa pohtimalla Suomessa tehtävää mielenterveystyötä yleisesti ja vertaamalla sitä recoveryyn sekä herättelemällä keskustelua recoveryn merkityksestä tulevaisuuden mielenterveyskentällä. Koulutuksen tukimateriaalina käytettiin PowerPoint-esitystä (liite 2).

Koulutuspäivä oli osallistava ja vuorovaikutteinen vastaten seuraaviin kysymyksiin:

- Mitä on recovery? Mitä se ei ole?
- Miten recovery eroaa perinteisestä tavasta tehdä mielenterveystyötä?
- Miten recoverya sovelletaan käytäntöön?
- Mitä mallin toteuttaminen edellyttää hoitohenkilökunnalta?
- Millaisia tuloksia on saatu aikaan?

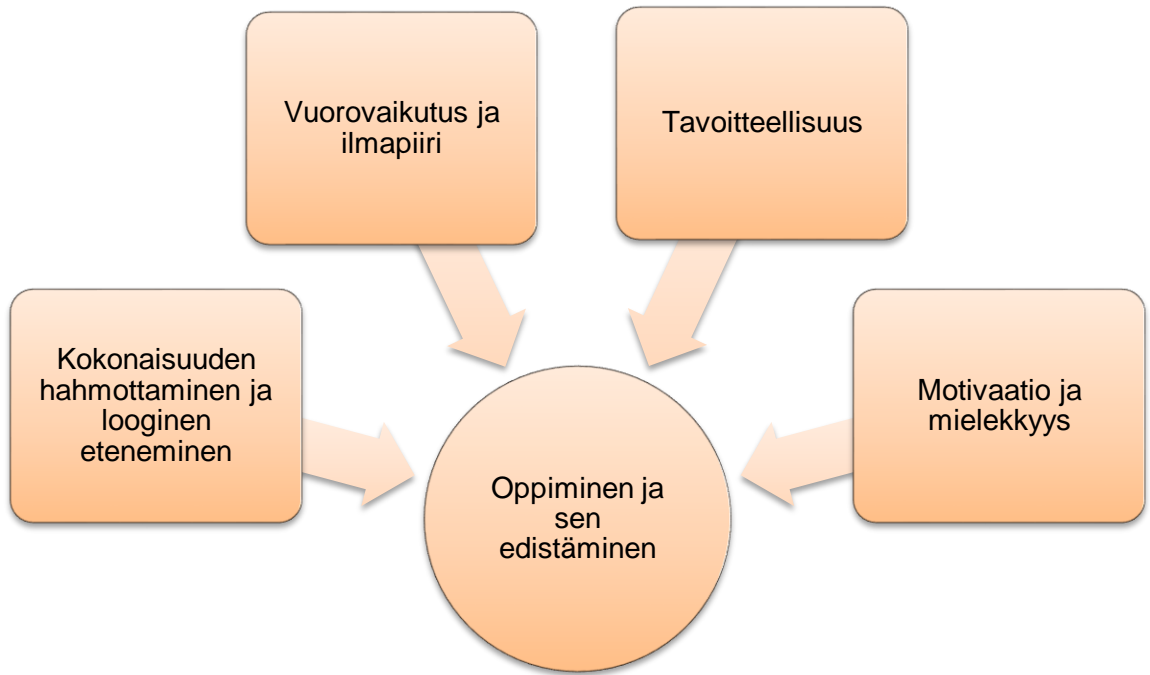
Koulutuksen aikana varattiin aikaa kysymyksille, havainnoille ja keskustelulle. Lopuksi koulutukseen osallistuvia pyydettiin täyttämään paperinen palautelomake (liite 4). Saadun palautteen perusteella pohdittiin koulutuksen kehittämismahdollisuuksia. Koulutus noudatti pääosin etukäteen suunniteltua aikataulua ja rakennetta (taulukko 1). Ainoa poikkeus oli kokemusasiantuntijan puheenvuoro, joka venyi suunnitellusta 30 minuutista 45 minuuttiin.

Taulukko 1. Koulutuksen sisältö ja aikataulu.

Sisältö	Opetusmenetelmät ja havainnollistaminen	Aika	Tavoitteet
Esittely ja johdanto aiheeseen	Esittäytyminen Mindfulness-harjoitus	9.00–9.15	Aiheeseen motivoituminen
Mitä osallistajat jo tietävät aiheesta?	Vapaamuotoinen keskustelu	9.15–9.30	Ajatusprosessien ja keskustelun herättäminen
Mitä recovery on?	Vuorovaikutteinen luento PowerPoint-esitys Kirjallinen materiaali osallistujille	9.30–11.00.	Tiedon välittäminen recoverysta osallistavalla otteella
Lounastauko (omakustanteinen)		11.00–11.45	
Miten recoverya voi soveltaa käytäntöön?	PowerPoint-esitys Case-tapauksia Keskustelua	11.45–12.15	Päivän aikana hankitun uuden tiedon soveltaminen käytäntöön
Kokemusasiantuntijan vierailu	Kokemusasiantuntijan puheenvuoro, osallistujilla mahdollisuus esittää kysymyksiä	12.15–12.45	Kuntoutujan näkökulman esilletuonti
Yhteenveto ja palaute	Keskustelua, suullisen palaute, kirjallinen palaute	12.45–13.00	

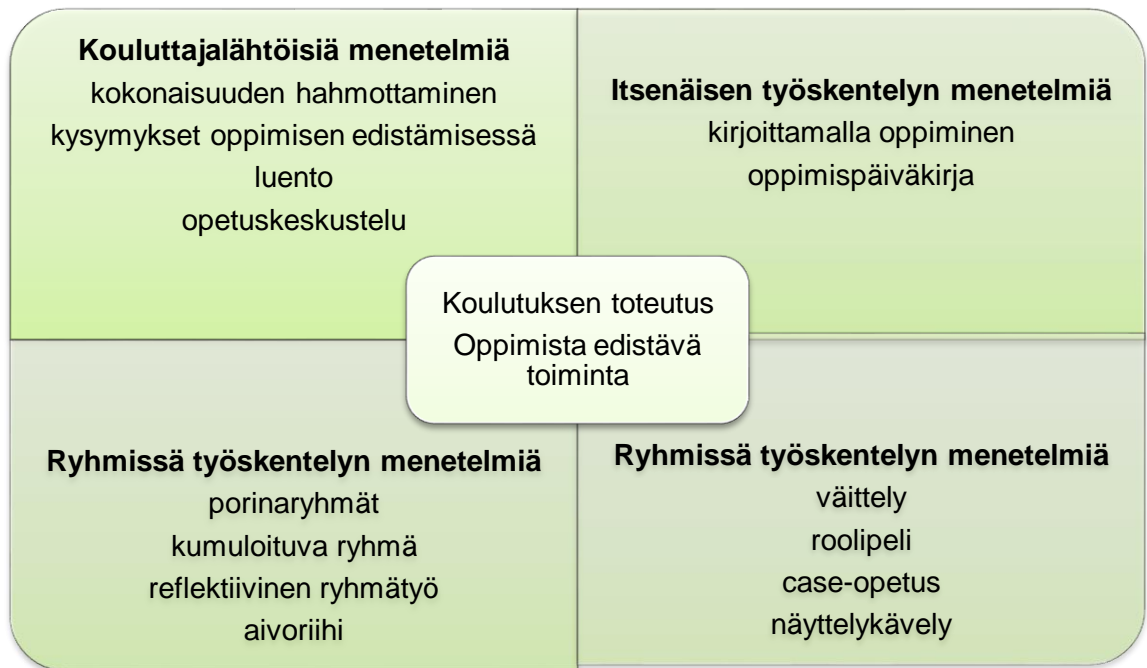
5.3 Koulutustilaisuuden opetusmenetelmät

Koulutuksessa välitettiin näyttöön perustuvaa tietoa recoverysta osallistavalla otteella. Tämä tarkoittaa sitä, että koulutuksessa oltiin vuorovaikutuksessa osallistujien kanssa. Osallistujille esitettiin kysymyksiä, jotka saivat heidät pohtimaan aihetta oman työnsä näkökulmasta. Tämä myös auttoi osallistujia sisäistämään aiheen paremmin kuin pelkkä luentotyylinen koulutus. Koulutusta suunniteltaessa huomioitiin, että koulutettavat ovat aikuisia ja heillä on terveysalan koulutus sekä paljon tietoa mielenterveysshoitotyöstä. Koulutuksesta suunniteltiin innostava, käytännönläheinen ja työelämän moniammatillisiin tarpeisiin vastaava. Hätösen ja Mykrän (2010: 26) mukaan oppimista edistävät vuorovaikutus ja ilmapiiri, tavoitteellisuus, motivaatio ja mielekkyys sekä kokonaisuuden hahmottaminen ja looginen eteneminen (kuviot 3).



Kuvio 3. Oppimista edistäviä tekijöitä (Hätönen – Mykrä 2010: 26).

Hätösen ja Mykrän (2010:10) luokittelemat opetusmenetelmät ovat kouluttajalähtöiset, ryhmässä työskentelyn ja itsenäisen työskentelyn menetelmät (kuvio 4).



Kuvio 4. Opetusmenetelmiä (Hätönen – Mykrä 2010: 10).

Koulutuksen tukena käytettiin PowerPoint-ohjelmaa kerronnan jäsentämiseksi ja luennon seuraamisen helpottamiseksi. Esittämistapa oli havainnollistava sisältäen käytännön esimerkkejä ja valokuvia. Diat olivat selkeät ja helposti luettavat, niihin kirjataan vain ydinsanoja ja -asioita. Fonttina esityksessä käytettiin Arialia. Tekstin koko dioissa oli vähintään otsikoissa 32 ja muussa tekstissä 28.

Koulutuspäivässä hyödynnettiin tapaus- eli case-opetusmenetelmää. Menetelmässä laadittiin esimerkkitapauksia, joita osallistujat ratkaisivat koulutuksessa saamaansa tietoa käyttäen tai aikaisempaa osaamistaan soveltaen. Esimerkkitapausten tarkoituksena oli myös konkretisoida oman pohdinnan kautta recoveryn eroja perinteiseen hoitotyöhön verrattuna. Esimerkkitapauksista tehtiin käytännönläheisiä ja tavoitteita tukevia. Tapausopetuksella voidaan kehittää mm. soveltamiskykyä, kommunikointitaitoja ja itsearviointitaitoja. (Mykrä – Hätönen 2008: 60–61.)

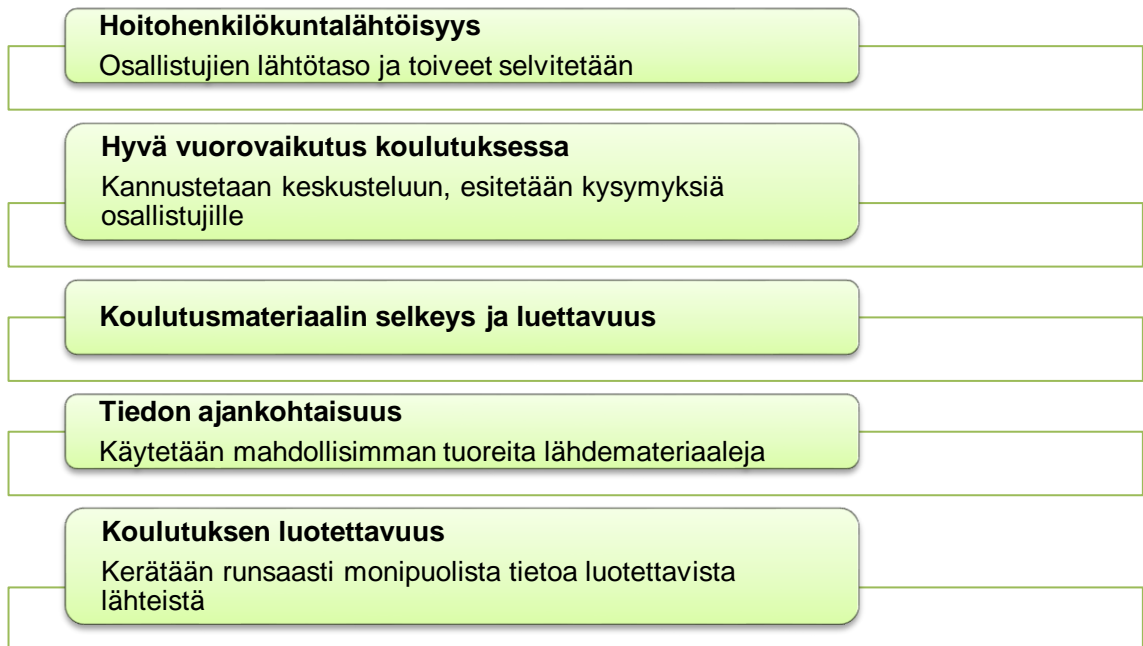
Osallistujille jaettu luento- ja muistiinpanomateriaali toteutettiin A4-kokoisena tulosteena, jossa on 11 sivua (liite 3). Materiaali sisältää sekä tekstiä että valokuvia. Tekstityypin ja fontin koolla voidaan vaikuttaa aineiston tunnelmaan. Selkeyden vuoksi tekstityypiksi valittiin Arial ja fontin kooksi 11. Parkkusen ym. (2001) mukaan parhaimmat korostuskeinot ovat tekstin lihavointi ja fonttikoon suurentaminen. Valokuvat tukevat tekstiä ja kuvallista

materiaalia on mielekästä lukea. Koulutuksen osallistujille jaettavassa materiaalissa käytetään tamperelaisen harrastajavalokuvaaja Suvi Laakson ottamia visuaalisesti miellyttäviä ja positiivisia miellelyhtymiä herättäviä luontovalokuvia. Valokuvien käyttöön kysyttiin Laaksolta lupa.

Sosiaali- ja terveysalan ennaltaehkäisevä, hoitava ja kuntouttava valokuvien ja valokuvauksen käyttö on terapeuttista valokuvien käyttöä. Terapeuttisessa valokuvien käytössä valokuvaus ei vaadi teknistä tai taiteellista osaamista, vaan valokuva on enemmän viestinnällinen väline. (Halkola 2009: 16.) Terapiaa voi antaa vain ammattilainen, mutta valokuvia voi käyttää työssään terapeuttisesti myös sairaanhoitaja ja terveydenhoitaja. Valokuvaterapeuttisia menetelmiä voidaan muokata asiakkaan tarpeiden ja tavoitteiden mukaan. Valokuva on otettu tietoisesti mukaan terapioihin Suomessa vasta 1990-luvulla. Suomeen valokuvaterapian on tuonut psykologi Lauri Mannermaa. (Halkola 2009: 13–14.)

5.4 Koulutuksen laadun arviointi

Sosiaali- ja terveysalan tuotteiden, tässä tapauksessa koulutuksen, laatu kiinnostaa tuotteiden käyttäjiä, maksajia ja muita alan asiantuntijoita. Käyttäjän näkökulmasta laadukas tuote vastaa hänen tarpeisiinsa ja tuotteen antama hyöty vastaa asiakkaan odotuksiin mahdollisimman hyvin. Tuotteen tekijän näkökulmasta laadukas tuote on kilpailukykyinen. (Jämsä – Manninen 2000: 127.) Tämän recovery-koulutuksen laatuksiteereitä eritellään seuraavassa kuviossa (kuvio 5).



Kuvio 5. Recovery-koulutuksen laatuksiteerit (Jämsä – Manninen 2000).

5.5 Palaute koulutustilaisuudesta

Kirjallisten palautelomakkeiden (liite 4) mukaan kaikki koulutukseen osallistuneet viisi lehtoria kokivat koulutuksen sisällön olevan hyödynnettävissä heidän omassa työssään. Kaikkien viiden osallistujan mielestä kouluttajat osasivat perustella asiat riittävän hyvin ja vastata esitettyihin kysymyksiin. Kolme osallistujaa vastasi koulutuksesta saamiensa uusien taitojen ja ideoiden määrän olleen kohtalainen, kaksi osallistujaa koki saamansa uuden tiedon määrän suureksi. Kolmen osallistujan mielestä koulutuspäivän ilmapiiri oli erinomainen, yhden osallistujan mielestä hyvä ja yksi osallistuja oli merkinnyt arvionsa hyvän ja erinomaisen välimaastoon. Kaikki viisi osallistujaa kokivat koulutuspäivän pituuden sopivaksi.

Osallistujilta saadut kirjalliset palautteet:

Vastaus 1:

Hyvä kokonaisuus, pedagogisesti hyvin toteutettu: motivointi aiheeseen, havainnollinen, vuorovaikutteinen. Hyvää tiimityötä, selkeä puhetyyli, sopivasti annettiin kuulijoille tilaa, kouluttajien oma innostus aiheeseen tarttui. Toimiva rakenne tällaisenaan. Kokemusasiantuntijan osuus toimi soveltavana osana. Kaikille oli tilaa, hyvä tunnelma. Ehkä olisitte voineet lopuksi tehdä lyhyen itsearviointin – toisaalta sitä kysyttiin.

Vastaus 2:

Parasta olivat hyvät alustukset, mielikuvaharjoitus-mindfulness, keskustelevuus, kokemusasiantuntijan vierailu. Rakenne oli hyvä, kun oli keskusteleva ryhmä. Hyvin järjestetty, aikataulusta pidettiin kiinni. Valmistelu ja materiaali hyvin suunniteltu. Puoli päivää riittää, kun haluaa esitellä työmenetelmän ja aloittaa pohdintaa. Vaatinee pidemmän ajan kun alkaa pohtimaan teemoja tarkemmin. Kouluttajien toiminta selkeää, johdonmukaista, asiantuntevaa. Näkyi, että aiheeseen on perehdytty. Kiitos!

Vastaus 3:

Koulutuspäivä oli hyvin suunniteltu. Mindfulness-harjoitus oli hyvä aloitus. Diat olivat selkeät ja kuvat upeita. Kokonaisuus oli hyvin jäsenneilty. Koulutus rakentui hyvin lähtien käsitteen määrittelystä ja päättyen sovellusesimerkkeihin. Jos koulutus on tarkoitettu mielenterveystyössä toimiville työntekijöille, siinä olisi hyvä kuulla sitä, miten he kokevat jo nyt omassa työssään toteutettavan tämänsuuntaista ajattelua. Kouluttajat vaikuttivat olevan aihepiiristä innostuneita. Työnjako vaikutti selkeältä. Aiheen käsittely oli asiallista ja johdonmukaista.

Vastaus 4:

Parasta oli dialogisuus. Kouluttajien toiminta oli hyvää: käynnisti ajatteluprosessin – sopivasti annosteltu paketti. Ansiokas pohjatyö – perehtyneisyys näkyi.

Vastaus 5:

Parasta oli opettajien haaste. Rauhallinen alku, mindfulness-video oli kiva. Koulutuksen rakenne, positiivisuus, selkeät kalvot, materiaali (jopa kyniä!): +. Kouluttajien toiminta 5/5. Perinteinen mielenterveystyö versus recovery-työkalu hyvä! Hyvä, kun olitte itse kysyneet kentältä. Voitte kouluttaa tätä heti! Jopa paremmin kuin me opettajat tällä hetkellä! Ei ole vitsi! Rohkeasti vaan viikkopalaveriin tms.! Komppasitte toisianne hyvin. Annoitte tilaa keskustelulle, mutta piditte keskustelun aiheesta ja etenitte. Me opettajat tarvitsemme tätä paradigma-keskustelua, saa nähdä riittääkö teidän pokka kirjoittaa auki meidän eroavaisuuksista. Korvaisin ”handoutin” slideillä, recoveryn arvot -slide toimi paremmin kuin handout. Pohtisin hieman enemmän mikä on kuulijoiden tavoite – vertaa opettajiemme tarve: kuinka kehittää opetusta? Vaatii kohdeyleisön tuntemista jopa yksilötasolla.

6 Pohdinta

Opinnäytetyössä suunniteltiin recovery-aiheinen koulutus, jonka konseptia testattiin käytännössä Metropolia Ammattikorkeakoulun opetushenkilöstöllä. Koulutuksessa avattiin recoveryn käsitettä osallistavalla ja pohtivalla otteella. Suuri painopiste koulutuksessa oli recoveryn soveltamisessa käytäntöön. Koulutukseen osallistujat olivat kaikki sekä mielenterveystyön että pedagogiikan ammattilaisia. Näin ollen heiltä saatu palaute on erityisen arvokasta koulutuksen onnistumisen arvioinnissa.

6.1 Työn toteutumisen arviointi ja jatkokehittämisehdotukset

Osallistujilta saadun palautteen ja tekijöiden oman arvion mukaan koulutuskonsepti toimii tällaisenaan hyvin. Merkittäviä asioita koulutuksen onnistumisen kannalta olivat aiheeseen perehtyneisyys, kouluttajien innostuneisuus aiheesta sekä hyvin suunniteltu koulutuksen sisältö ja rakenne.

Koulutuksen rakenne suunniteltiin huolella. Koulutus aloitettiin mindfulness-harjoituksella, joka rauhoitti tilanteen ja johdatti osallistujat koulutushetkeen. Tätä seurasi vuorovaikutuksellinen luento-osuus, jossa recoveryn teoriaa avattiin osallistujille keskustelulla ja pohtivalla otteella. Vuorovaikutuksellisuus ylläpiti keskittyneisyyttä ja mahdollisti aiheen sisäistämisen yksilöllisellä tasolla. Koulutuksen puolessavälissä oli 45 minuutin ruokatauko, jonka jälkeen siirryttiin teoriapainotteisemmasta osuudesta käytännönläheisempään materiaaliin. Oikean elämän case-esimerkit auttoivat ymmärtämään recoveryn käyttöönottoa konkreettisella tavalla. Osallistujat pääsivät myös soveltamaan koulutuksessa oppimaansa tietoa käytännön esimerkeissä. Käytännönläheisyys ja oman tiedon testaaminen auttoivat ylläpitämään motivaatiota koulutuksen loppuvaiheessa. Kokemus-asiiantuntijan toivoa ylläpitävä ja voimaannuttava esitys päätti koulutuksen hyvissä tunnelmissa.

Vahva vuorovaikutuksellinen painotus oli yksi koulutuskonseptin vahvuuksista. Vuorovaikutuksellisuus tuo joustavuutta koulutuksen sisältöön, mikä laajentaa koulutukseen sopivaa kohderyhmää. Vuorovaikutuksellisuus ja pohtiva keskustelu mahdollistavat sen, että kuka tahansa mielenterveystyötä tekevä voi pohtia koulutuksen teemoja omasta näkökulmastaan ja omien kokemustensa pohjalta. Vuorovaikutuksellisuus vaatii kuitenkin

toimiakseen koulutettavien aktiivista osallistumista. Tämä on hyvä ottaa huomioon, mikäli vastaavanlaista koulutusta järjestää jatkossa.

Toinen huomioon otettava asia on, että koulutustilaisuuden testiryhmä oli kooltaan pieni (kaksi kouluttajaa, viisi koulutettavaa). Tämän simulaation pohjalta on vaikea arvioida, toimisiko koulutus isommalla porukalla. Mikäli koulutusta järjestettäisiin isolle ryhmälle, tulisi koulutuksen toteuttamiseenkin tehdä jotain muutoksia. Esimerkiksi keskustelujen toteuttaminen koko ryhmän kesken ei isossa ryhmässä olisi enää kannattavaa. Vaihtoehtona koulutettavan porukan voisi jakaa pienempiin ryhmiin, joissa pohtia koulutuksen aiheita.

Koulutuskonsepti tehtiin sillä ajatuksella, että siitä voisivat hyötyä kaikki mielenterveys-työtä tekevät. Koulutuksia tehdessä kohderyhmän huomiointi on kuitenkin ensisijaisen tärkeää ja kohderyhmän muuttuessa kannattaa koulutusta edelleen jalostaa enemmän yksilöllisiin tarpeisiin vastaavaksi. Jatkossa Suomessa recovery-koulutusten määrä tulee kasvamaan, mutta toistaiseksi suomenkielistä materiaalia recovery-koulutusten tekemistä varten on hyvin vähän. Tätä koulutuskonseptia ja kirjallista taustatyötä voidaan käyttää hyväksi tulevien koulutusten suunnittelussa.

Tällaisenaan koulutus sopii parhaiten avaamaan recoveryn käsitettä ja arvomaailmaa henkilöille, joille recovery ei vielä ole niin tuttu. Tämän koulutuksen jälkeen kouluttamista olisi luontevaa jatkaa syventymällä yksityiskohtaisemmin eri recoveryn osa-alueisiin. Tämän voisi tehdä esimerkiksi CHIME-mallia hyödyntämällä. Jokaisesta CHIME:n viidestä asiakokonaisuudesta voitaisiin pitää oma koulutuspäivä, jossa avattaisiin kyseisen asiakokonaisuuden käsitteitä ja pohdittaisiin, miten sitä voitaisiin siirtää käytäntöön.

6.2 Oman oppimisen arviointi ja ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyön tarkoituksena on soveltaa opintojen aikana opittuja taitoja ja kehittyä edelleen. Opinnäytetyö on itsessään valtava oppimisprosessi ja tilaisuus kehittyä ammatillisesti. Laajan opinnäytetyökokonaisuuden tekeminen vaatii pitkäjänteisyyttä ja sitoutumista sekä kykyä selvitä haastavistakin tilanteista. Tämän opinnäytetyön tekeminen oli meille ainutlaatuinen tilaisuus, josta opimme molemmat valtavasti.

Opinnäytetyön tekeminen opetti ajankäytön ja kokonaisuuksien hallintaa, tiedonhakua luotettavista lähteistä, kriittistä ajattelua, aiheen rajaamista ja keskeneräisyyden sietämistä. Opinnäytetyöprosessin myötä saimme paljon uutta ja syventävää tietoa recoverysta ja yleisesti mielenterveystyöstä. Recoveryyn perehtyminen on tuonut meille valmiuksia hoitotyön toteuttamiseen näkökulmasta, joka näkee ihmisen sairauden takana. Recoveryn periaatteita voi mielestämme soveltaa kaikessa hoitotyössä, ei ainoastaan psykiatrisessa hoitotyössä. Pääsimme tutustumaan useiden recovery-ajattelua kannattavien palveluntuottajien toimintaan, ja saimme keskustella aiheesta alan ammattilaisten kanssa. Saimme arvokasta kokemusta koulutustilaisuuden suunnittelusta ja toteuttamisesta. Koulutustilaisuutta varten opiskelimme pedagogisia menetelmiä ja koulutuksen laatuun vaikuttavia seikkoja. Taitomme työskennellä tavoitteellisesti ja pitkäjänteisesti sekä itsenäisesti että työparin kanssa paranivat. Suurin osa recoverya käsittelevistä lähteistä oli englanninkielisiä, joten myös englannin kielen sanavarastomme kasvoi.

6.3 Eettisyys ja luotettavuus

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

Opinnäytetyön eettisyyteen kuuluvat aiheen valinta ja sen rajaaminen. Rajaamisen avulla saadaan tietää, mitä tietoa tarvitaan. Tarkka aihe rajaaminen auttaa saavuttamaan täsmällisen näkökulman. (Hirsijärvi – Remes – Sajavaara 2005: 26, 75–76.) Työtä suunnitellessamme ja aineistoa kerätessämme kiinnitimme huomiota aiheen rajaukseen ja työmme kannalta olennaisen tiedon erottamiseen. Koulutuksen toteuttamisessa aihetta täytyy käsitellä monipuolisesti ja laajasti, mikä ajoittain hankaloitti aiheen rajaamista. Jo julkaistujen töiden ideoita ei ole järkevä toistaa, vaan toiminnallisessa opinnäytetyössä on luotava jotakin uutta alalle (Vilkkä – Airaksinen 2004: 27). Tässä opinnäytetyössä merkityksellinen tuote oli recovery-koulutuskonsepti. Suomessa recovery-koulutuksia on toistaiseksi pidetty vielä vähän, mutta jatkossa niiden tarve tulee kasvamaan.

Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä tulee huomioida lähdekriittisyys. Aihetta voi tarkastella eri näkökulmista. (Vilkkä – Airaksinen 2004: 72.) Käytimme teoriaosuudessa lähteinä mahdollisimman tuoreita, pääasiallisesti 2000-luvulla julkaistuja tutkimuksia ja

artikkeleita, jotka ovat alan asiantuntijoiden kirjoittamia. Aiheestamme saatavilla olevat tutkimustulokset ja artikkelit ovat valtaosin englanninkielisiä, mikä vaikuttaa luotettavuuteen. Englanti ei ole kummankaan tekijän äidinkieli, joten on mahdollista, että jonkinlaisia tahattomia tulkintavirheitä voi esiintyä. Luotettavuutta työn sisältöön lisäsi opinnäytetyön tekijöiden osallistuminen suomenkielisiin recovery-koulutuksiin. Teimme myös vierailuja erilaisiin suomalaisiin mielenterveysyksiköihin, jotka soveltavat recoverya toiminnassaan.

Hyvä opinnäytetyö etenee loogisesti ja siinä kerrotaan aineiston ja kehittelyn tulos selkeästi. (Hakala 2004: 132–133.) Työmme eettisyyttä lisää se, että kerromme työmme vaiheet yksityiskohtaisesti ja perustelemme tekemämme valinnat. Koulutus pidettiin Metropolia Ammattikorkeakoulun lehtoreille, mikä oli eettisesti turvallista. Saimme lehtoreilta asiantuntevaa palautetta ja kehittämisehdotuksia.

6.4 Kiitokset

Kiitämme lämpimästi Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mielenterveysyksikön kehittämispäällikkö Esa Nordlingia sekä Niemikotisaatiön, Helsingin Klubitalon ja Kakspy Palvelut Oy Kuuskaaren yksikön henkilökuntaa ja asiakkaita hyvästä yhteistyöstä ja avusta opinnäytetyöprosessimme aikana. Suvi Laaksoa kiitämme lämpimästi hänen ottamiensa luontovalokuvien käyttöoikeudesta recovery-koulutuksemme esityksessä.

Lähteet

- Anthony, William 1993. Recovery from Mental Illness: The Guiding Vision of the Mental Health Service System in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal* 16 (4). 11–23.
- Appelqvist-Schmidlechner, Kaija – Tuisku, Katinka – Tamminen, Nina – Nordling, Esa – Solin, Pia 2016. Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan? *Suomen lääkärilehti* 71 (24). 1759–1764.
- Barker, Phil – Buchanan-Barker, Poppy 2011. Mental health nursing and the politics of recovery: a global reflection. *Archives of Psychiatric Nursing* 25 (5). 350–358.
- Bond, Gary – Drake, Robert – Becker, Deborah – Noel, Valerie 2016. Sustaining Individual Placement and Support (IPS) services: the IPS Learning Community. *World Psychiatry* 15 (1). 81–83.
- Center for Mindfulness Finland. Mindfulness työssä – tuloksellisuutta ja hyvinvointia. Verkkodokumentti. <<https://mindfulness.fi/mindfulness-tyossa-tuloksellisuutta/>>. Luettu 13.10.2017.
- Cook, Judith – Copeland, Mary – Jonikas, Jessica – Hamilton, Marie – Razzano, Lisa – Grey, Dennis – Floyd, Carol – Hudson, Walter – Macfarlane, Rachel – Carter, Tina – Boyd, Sherry 2012. Results of a Randomized Controlled Trial of Mental Illness Self-management Using Wellness Recovery Action Planning. *Schizophrenia Bulletin* 38 (4). 881–891.
- Daniels, Allen – Bergeson, Susan – Fricks, Larry – Ashenden, Peter – Powell, Ike 2012. Pillars of peer support: advancing the role of peer support specialists in promoting recovery. *Journal of Mental Health Training, Education & Practice* 7 (2). 60–69.
- Du Plessis, Guy 2010. The integrated recovery model for addiction treatment and recovery. *Journal of Integral Theory and Practice* 5 (3). 68–85.
- Elomaa, Leena – Mikkola Hannele 2006. Näytön jäljillä – tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Turku: Turun Ammattikorkeakoulu.
- Hakala, Juha T. 2004. Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille. Helsinki: Gaudeamus Oy.
- Halkola, Ulla 2009. Valokuvaterapian teoreettisia perusteita hahmottamassa. Teoksessa Halkola, Ulla – Mannermaa, Lauri – Koffert, Tarja – Koulu, Leena 2009: Valokuvan terapeutinen voima. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Helsingin Klubitalon henkilökunta ja jäsenet, 2018. Suullinen tiedonanto 3.4.2018.
- Hirsijärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2005. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Verkkodokumentti. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 8.10.2017.

Hätönen, Heljä – Mykrä, Tarja 2010. Opas opetusmenetelmistä. Helsinki: Educa-Instituutti Oy.

Jacob, KS. 2015. Recovery Model of Mental Illness: A Complementary Approach to Psychiatric Care. *Indian Journal of Psychological Medicine* 37 (2). 117–119.

Jämsä, Kaisa – Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuoteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Kakspy Palvelut Oy, tehostetun palveluasumisen yksikkö Kuuskaaren henkilökunta. Suullinen tiedonanto 7.3.2018.

Kidd, Sean – McKenzie, Kwame – Virdee, Gursharan 2014. Mental Health Reform at a Systems Level: Widening the Lens on Recovery-Oriented Care. *Canadian Journal of Psychiatry* 59 (5). 243–249.

Kokemusasiantuntijat HYKS Psykiatriassa. Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/potilaalle/palaute-ja-osallisuus/kokemusasiantuntijat-toimijat/kokemusasiantuntijat-hyks-psykiatria/Sivut/default.aspx>>. Luettu 1.4.2018.

Koski, Mia – Kupias, Päivi 2012. Hyvä kouluttaja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kostilainen, Elisa – Ahonen, Sanna – Verho, Tanja – Rissanen, Päivi - Rotko, Tuulia 2014. Kokemukset käyttöön – kokemusasiantuntijatoiminnan kehittäminen. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Koulutetut Kokemusasiantuntijat ry. Suomen ensimmäinen kokemusasiantuntijan vakanssi – päihdetyön kokemusasiantuntija Vantaan terveystalossa. Verkkodokumentti. <<http://www.kokemusasiantuntijat.fi/suomen-ensimmainen-kokemusasiantuntijan-vakanssi-paihdeyon-kokemusasiantuntija-vantaan-terveystalossa/>>. Luettu 1.4.2018.

Kuhanen, Carita – Oittinen, Pirkko – Kanerva, Anne – Seuri, Tarja – Schubert, Carita 2014. Mielenterveyshoitotyö. 3.–4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Leamy, Mary – Bird, Victoria – Le Boutillier, Clair – Williams, Julie – Slade, Mike 2011. Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *The British Journal of Psychiatry* 199 (6). 445–452.

Niemikotisäätiö 2017. Niemikotisäätiön toiminta-ajatus. Verkkodokumentti. <<https://niemikoti.fi/yleistae/toiminta-ajatus/>>. Luettu 20.10.2017.

Niemikotisäätiön Tinasepänkadun ja Puusuutarin asumisyksiköiden henkilökunta ja asiakkaat, 2018. Suulliset tiedoannot helmikuu 2018.

Nordling, Esa 2016. Toipumisorientaation teoreettiset lähtökohdat – mikä tässä on uutta? Diaesitys. Verkkodokumentti. <<https://www.slideshare.net/THLfi/toipumisorientaation-teoreettiset-lhtkohdat-mik-tss-on-uutta>>. Luettu 10.4.2018.

Nordling, Esa 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mielenterveysyksikön kehittämispäällikkö, psykologian tohtori. Suullinen tiedonanto 10.12.2017.

Nordling, Esa 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mielenterveysyksikön kehittämispäällikkö, psykologian tohtori. Suullinen tiedonanto 7.3.2018.

Oades, Lindsay – Crowe, Trevor – Nguyen, Melanie 2009. Leadership coaching transforming mental health systems from the inside out: The Collaborative Recovery Model as person-centred strengths based coaching psychology. *International Coaching Psychology Review* 4 (1). 25–36.

Oades, Lindsay – Deane, Frank – Crowe, Trevor – Lambert, Gordon W. – Kavanagh, David – Lloyd, Chris 2005. Collaborative recovery: an integrative model for working with individuals who experience chronic and recurring mental illness. *Australasian Psychiatry* 13 (3). 279–284.

Opetushallitus 2012. SWOT-analyysi. Verkkodokumentti. <http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi>. Luettu 20.10.2017.

Parker, John 2014. Recovery in mental health. *South African Medical Journal* 104 (1). 77.

Parkkunen, Niina – Vertio, Harri – Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus.

Peebles, Scott – Mabe, Alex – Fenley, Gareth – Buckley, Peter – Bruce, Travis – Narasimhan, Meera – Frinks, Leslie – Williams, Eric 2009. Immersing Practitioner in the Recovery Model: An Educational Program Evaluation. *Community Mental Health Journal* 45 (4). 239–245.

Rauste-von Wright, Maijaliisa – von Wright, Johan – Soini, Tiina 2003. Oppiminen ja koulutus. Helsinki. WSOY.

Slade, Mike – Amering, Michaela – Farkas, Marianne – Hamilton, Bridget – O'Hagan, Mary – Panther, Graham – Perkins, Rachel – Shepherd, Geoff – Tse, Samson – Whitley, Rob 2014. Uses and abuses of recovery: implementing recovery-oriented practices in mental health systems. *World Psychiatry* 13 (1). 12–20.

Slade, Mike 2013. 100 Ways to Support Recovery. Rethink Mental Illness. Verkkodokumentti. <<https://www.rethink.org/100ways>>. Luettu 20.2.2018.

Shanks, Vicki – Williams, Julie – Leamy, Mary – Bird, Victoria J. – Le Boutillier, Clair – Slade, Mike 2013. Measures of Personal Recovery: A Systematic Review. *Psychiatric Services* 64 (10). 974–980.

Sohlman, Britta – Immonen, Tuula – Kiikkala, Irma 2005. Ongelmallinen mielenterveys. *Yhteiskuntapolitiikka* 70. 210–213.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Suunnitelman loppuarviointi ja ohjausryhmän ehdotukset 2016.

South London and Maudsley NHS Foundation Trust and South West London and St George's Mental Health NHS Trust 2010. Recovery is for All. Hope, Agency and Opportunity in Psychiatry. A Position Statement by Consultant Psychiatrists.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos a. Masennus. Verkkodokumentti. Päivitetty 9.7.2015. <<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/keinoja-mielen-terveyden-edistamiseen/time-out-aikalisa-elama-raiteilleen/aikalisaohjaajien-materiaali-paketti/mielenterveys/masennus>>. Luettu 5.10.2017.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos b. Työkäisten mielenterveys. Verkkodokumentti. Päivitetty 15.6.2015. <<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/tyoikaisten-mielenterveys>>. Luettu 9.10.2017.

Tilastokeskus a. Eläketurvakeskus. Työkyvyttömyyseläkettä saaneet. Verkkodokumentti. Päivitetty 30.3.2017. <http://www.findikaattori.fi/fi/76#_ga=2.79305175.2117959859.1507189193-82199258.1507189193>. Luettu 5.10.2017.

Tilastokeskus b. Itsemurhat. Verkkodokumentti. Päivitetty 29.12.2017. <<http://www.findikaattori.fi/fi/10>>. Luettu 10.4.2018.

Vilka, Hanna – Airaksinen, Tiina 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Walsh, Francis – Meskell, Pauline – Burke, Emer – Dowling, Maura 2017. Recovery-based Training in Mental Health: Effects on Staff Knowledge and Attitudes to Recovery. *Issues in Mental Health Nursing* 38 (11). 886–89

Differences between traditional and recovery-oriented services (perinteisen lähestymistavan ja recoveryn eroja)

Traditional approach Perinteinen lähestymistapa	Recovery approach Recoveryn mukainen lähestymistapa
Values and power arrangements Arvot ja voimasuhteet	
(Apparently) value-free Arvovapaa	Value-centered Arvokeskeinen
Professional accountability Ammattilainen vastuussa kuntoutujasta	Personal responsibility Kuntoutujalla henkilökohtainen vastuu elämästään
Control oriented Kontrollipainotteinen	Oriented to choice Painotetaan valinnanvapautta
Power over people Päätösvalta henkilökunnalla	Awakens people's power Kuntoutujien voimaantuminen
Basic concepts Peruskäsitteet	
Scientific Tieteellinen	Humanistic Humanistinen
Pathography Keskittyy sairauteen ja vastoinkäymisiin	Biography Keskittyy yksilön elämään
Psychopathology Psykopatologia	Distressing experience Järkyttävä elämäkokemus
Diagnosis Diagnoosi	Personal meaning Henkilökohtainen merkitys
Treatment Sairauden hoito	Growth and discovery Kasvu ja havainnointi
Staff and patients Henkilökunta ja potilaat	Experts by training and experts by experience Potilaan asiantuntijuus yhdenvertaisella tasolla
Knowledge base Tietopohja	
Randomised controlled trials Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus	Guiding narratives Narratiiviset tapauskuvaukset
Systematic reviews Systemaattiset katsaukset	Modelled on role models Roolimallit
Decontextualised Irrallaan kontekstista	Within a social context Sosiaalinen konteksti
Working practices Työtavat	
Description Kuvailu	Understanding Ymmärrys
Focus on the disorder Keskittyy sairauteen	Focus on the person Keskittyy yksilöön
Illness-based Pohjautuu sairauksiin	Strengths-based Pohjautuu vahvuuksiin
Based on reducing adverse events Perustuu haitallisten tapahtumien vähentämiseen	Based on hopes and dreams Perustuu toivoon ja unelmiin
Individual adapts to the programme Yksilö mukautuu järjestelmään	Provider adapts to the individual Palveluntuottaja mukautuu yksilön tarpeisiin

Perinteisen lähestymistavan ja recoveryn eroja -taulukko

2 (2)

Rewards passivity and compliance Palkitsee passiivisuutta ja tottelevaisuutta	Fosters empowerment Edistää voimautumista
Expert care co-ordinators Henkilökunta päättää potilaan puolesta	Self-management Potilaan elämänhallinta
Goals of the service Palvelun tavoitteet	
Anti-disease Sairauden ehkäisy	Pro-health Terveuden edistäminen (terveyttä tukeva)
Bringing under control Potilaiden kontrolloiminen	Self-control Potilaiden oma kontrolli
Compliance Potilaiden myöntöväisyys, alistuminen	Choice Potilaiden valinnanvapaus
Return to normal Palautuminen "normaaliksi"	Transformation Jatkuva muutos ja kehitys

Lähde mukailten: Slade 2013: 10

Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen



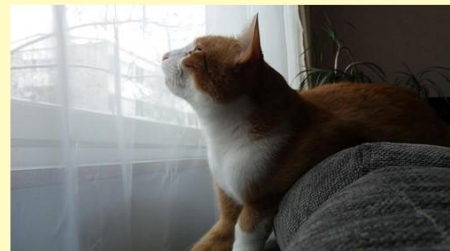
Recovery-koulutus hoitohenkilökunnalle

Anne Ladders ja Maija Mesimäki 4.5.2018

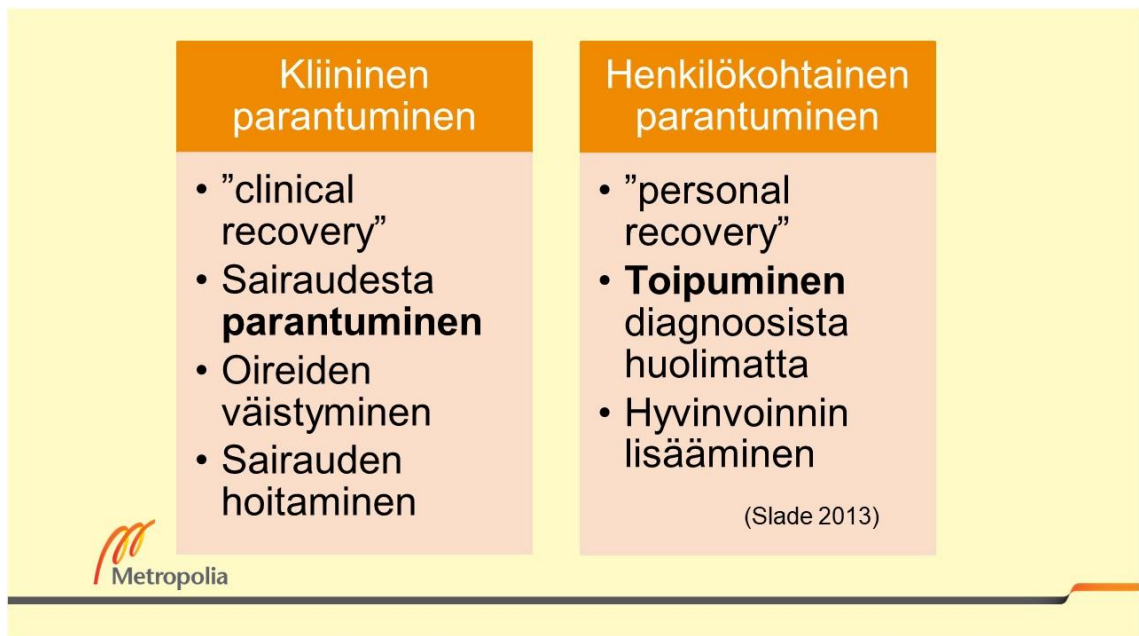
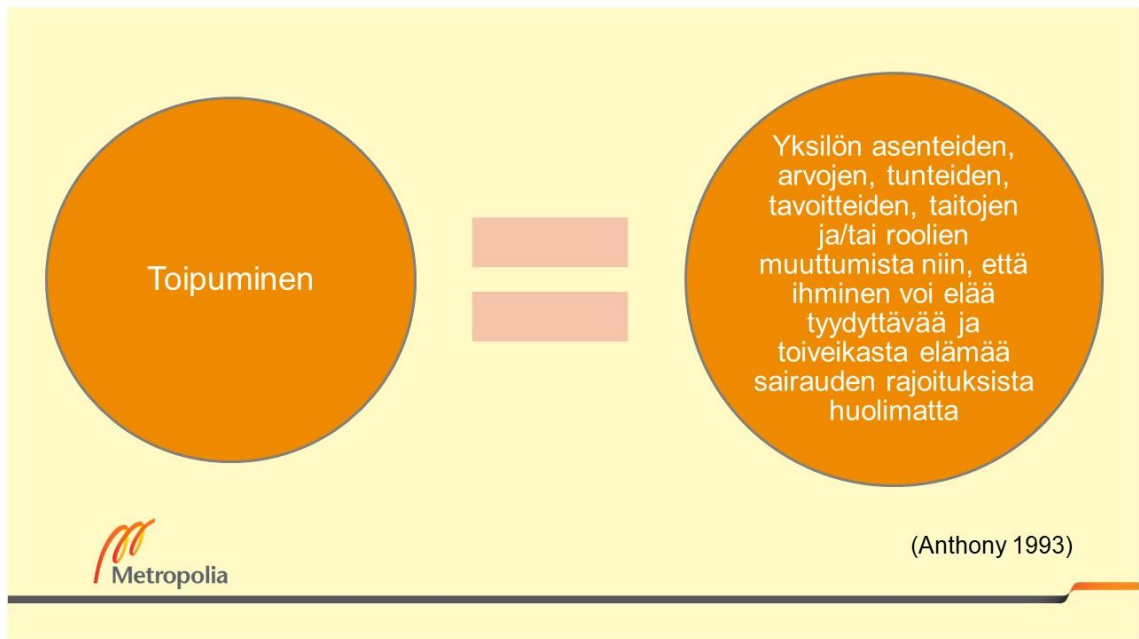


Koulutuksen rakenne

- Tervetulosanat
- Mindfulness-harjoitus
- Mitä jo tiedätte recoverysta?
- Vuorovaikutteinen luento alkaa
- Ruokatauko (noin klo 11-11.45)
- Vuorovaikutteinen luento jatkuu, case-tehtäviä
- Kokemusasiantuntijan puheenvuoro
- Päivän päätös, palautteen aika



Kuva: Suvi Laakso 2017



Miten Recovery eroaa
perinteisestä tavasta tehdä
mielenterveystyötä?

Mitä recovery ei ole?

- Perinteistä kliinistä sairaudesta parantumista
- Ammattilaisten asiantuntijuuden väheksymistä
- ”Asiakas on aina oikeassa”
- Relapsien ihannointia
- Lääkekielteisyyttä

(Esa Nordling 2018)

CHIME

CONNECTEDNESS

HOPE AND OPTIMISM

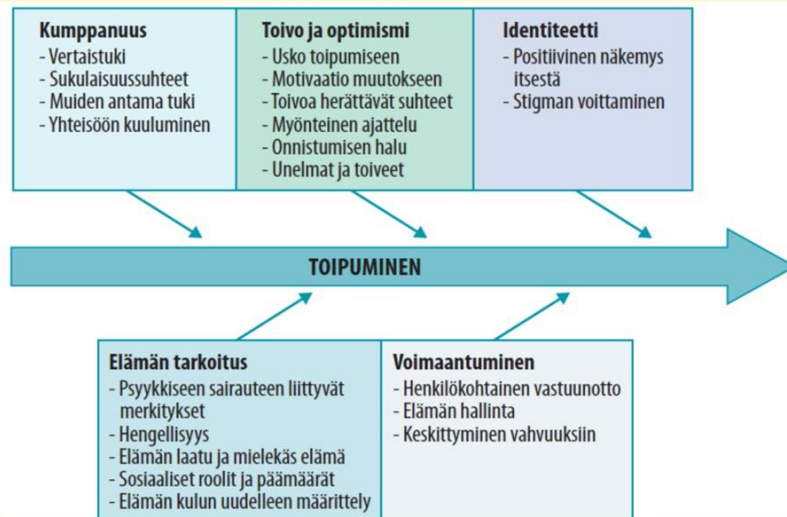
IDENTITY

MEANING IN LIFE

EMPOWERMENT



Kuvakaappaus,
Nordling 2018



Recoveryyn
arvoja

Terveysthuoltojärjestelmän
ensisijainen tarkoitus on tukea
kuntoutujan **yksilöllistä**
toipumisprosessia



(Slade 2013)

Recoveryyn
arvoja

Henkilökunnan toiminnan tulisi
ensisijaisesti keskittyä kuntoutujan
omien tavoitteiden tunnistamiseen,
täsmentämiseen ja niihin pääsyyn
tukemiseen

Henkilökunnan tulee välttää **omien**
tulkintojen ja merkitysten
soveltamista kuntoutujaan



(Slade 2013)

Recoveryn
arvoja

Mielenterveyspalvelujen tulee toimia sillä ajatuksella, että kuntoutujat ovat tai tulevat olemaan **vastuussa omasta elämästään**

Henkilökunnan tehtävä ei ole "korjata" tai parantaa ihmisiä, vaan tukea kuntoutujaa **kehittämään ja käyttämään taitoja**, joilla hän voi itse hallita elämänsä

(Slade 2013)



Miten Recoveryn saisi osaksi toimintaa?

Mitä konkreettisia muutoksia se vaatisi?

Mitä mallin toteutuminen vaatii hoitohenkilökunnalta?



Recoveryn soveltaminen käytäntöön

- Keskeistä ensin ymmärtää, miten recovery poikkeaa perinteisestä mielenterveyshoitotyöstä (taulukko)
- Recoveryn arvomaailman sisäistäminen ja siirtäminen jokapäiväiseen käytäntöön



(Slade 2013)

Soveltaminen käytäntöön

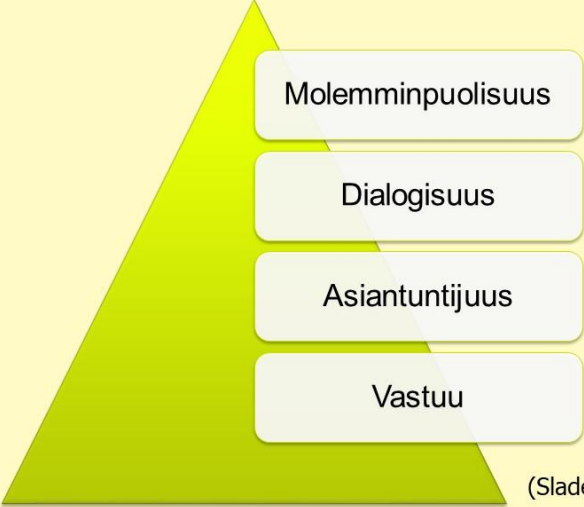
Arvot ja
asenteet

Järjestelmän
rakenteet

Tietopohja ja
koulutukset



Työntekijän ja kuntoutujan suhde



Molemminpuolisuus

Dialogisuus

Asiantuntijuus

Vastuu

Metropolia

(Slade 2013)

Kokemusasiantuntijat

- Kokemusasiantuntijoiden ottaminen mukaan alueille, jotka perinteisesti olleet ammattilaisille kuuluvia
- Mitä hyötyä tästä voisi olla? Mitä haittaa?

Kokemusasiantuntijoiden merkitys potilaille

- Kokemusasiantuntijat pystyvät tavallista henkilökuntaa paremmin lisäämään potilaiden toivoa ja voimaantumista, itsetuntoa, minäpystyvyyden tunnetta, itsehallintoa, sosiaalista osallisuutta ja uskoa siitä, että paraneminen on mahdollista.



(Daniels – Bergeson – Fricks – Ashenden – Powell 2012)

Kokemusasiantuntijoiden vaikutus henkilökuntaan

- Lisää henkilökunnan tietoisuutta arvoista
- Vähentää ryhmien välistä stigmatisointia ja jaottelua henkilökunnan ja potilaiden välillä



(Slade 2013)

Recoveryn hyötyjä

- Vaikuttavuuden mittaaminen perinteisillä mittareilla vai toipumisen mittareilla (esim. CHIME)?
- Voimaantuminen ja yhteinen päätöksenteko
 - → itsetunto, stigmatisoinnin vähentyminen, elämänlaatu, autonomia, valinnanvapaus, tahdonvastaisen hoidon vähentyminen, kuntoutujan kontrollintunteen lisääntyminen



(South London and Maudsley NHS Foundation Trust and South West London and St George's Mental Health NHS Trust 2010)

Recoveryn hyötyjä

- Tutkimusta pääosin kuntoutus- ja avohoitopuolelta.
- Alustavan tutkimuksen mukaan soveltaminen sairaalahoitoon kuitenkin kannattavaa.
- Perinteinen sairaalahoito: oireet, invaliditeetti, riskit, hoitomyöntyvyys
- Recovery kannustaa potilaan tilanteen laajempaan pohtimiseen esim. työllistyminen, elämän- ja oireidenhallintataidot, itsenäisyys
- Recovery sairaalassa parantaa potilaan elämänlaatua, lisää hoitoon sitoutumista ja vähentää sosiaalisia ongelmia.



(Kidd – McKenzie – Virdee 2014)

Recoveryyn pohjalta kehitettyjä menetelmiä, joilla saatu hyviä tuloksia

- "Individual Placement Support" (IPS)
 - Ammatillisen kuntoutumisen ja työllistymisen malli
 - Jopa 2-3 kertaa parempia tuloksia perinteisiin menetelmiin verrattuna

(South London and Maudsley NHS Foundation Trust and South West London and St George's Mental Health NHS Trust 2010)



Recoveryyn pohjalta kehitettyjä menetelmiä, joilla on saatu hyviä tuloksia

- "Wellness Recovery Action Plan" (WRAP)
 - Kokemusasiantuntijoiden vetämä sairauden hallintaan tarkoitettu ohjelma
 - Vähentää merkittävästi psykiatrisia oireita, lisää toiveikkuutta ja parantaa elämänlaatua tavallista hoitoa enemmän



(Cook ym. 2012)

Recovery nyt

- Niemikotisäätiö, Lilinkotisäätiö, Klubitalot, Kakspy Ry edelläkävijöitä
- Helsingin kaupunki aloittanut omat recovery-koulutukset
- Lapin yliopisto: 2018-2020 Recovery-hanke
- Rastor Oy: recovery -erityisammattitutkinto
- THL, Kakspy ry, Kukunor Oy, Helsingin seudun kesäyliopisto, Metropolia Amk, Recovery-yhdistys..



Recovery tulevaisuudessa?

- Helsingin kaupunki ja muut suuret mielenterveyspalvelujen tuottajat vakiinnuttavat recoveryn toimintaansa
- Recoveryn kehittyminen paradigmaksi
- Duodecimiin tulossa Esa Nordlingin kirjoittama artikkeli



Lisäksi...

- Kokemusasiantuntijatoiminnan lisääntyminen
- Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman (2009-2015) ohjausryhmän ehdotukset



Ruokatauko! 😊



Kuvat: Maija Mesimäki 2018

CASE-TAPAUKSIA

Seuraavat caset ovat mielenterveyskuntoutujien asumiskuntoutusyksiköstä. Esimerkit ja mallivastaukset ovat tehty mukailleen Kakspy:n suullisen tiedonannon perusteella (2018).



Kuva: Suvi Laakso 2017



CASE 1: MITEN MUUTTAISIT TOIMINTAA?

Päihdekuntoutuja Jani on antanut positiivisia huumeseeuloja. Asiasta ilmoitetaan maksajalle välittömästi ja odotetaan toimintaohjeita. Janille sanotaan usein, että asuminen yksikössä voi loppua, jos hän vielä retkahtaa. Kun Jani haluaa mennä lomalle, hoitajat pohtivat suljetun oven takana, mitä pitäisi tehdä. "Voiko Jania päästää? Mitä jos jotain sattuu? Mitä jos Jani käyttää taas? Onko Jani sopiva asukas meille?"



CASE 1: ESIMERKKIVASTAUS

Jani on täyttänyt yhdessä hoitajan kanssa varhaisen välittämisen kaavakkeen. Jani kertoo aikeistaan lähteä ja hoitajat pyytävät hänet juttelemaan. Yhdessä käydään keskustelua täytetyn kaavakkeen pohjalta. Onko riskejä? Mitä Jani tekee tilanteessa, jos hänelle tarjotaan päihteitä? Jani tekee suunnitelman siitä, kuinka hän pystyy selviytymään lomasta päihteittä. Jani tiedostaa riskit ja faktat, jos päihteiden käyttöä esiintyy. Hän itse päättää asiasta hoitajien tukemana. Hänen on helpompi motivoitua päätökseen ja suunnitelmaan, jonka hän on itse tehnyt. Vastuu siirtyy tilanteessa Janille itselleen.



CASE 2: MITÄ MUUTTAISIT TOIMINNASSA?

Kuntoutujan arki ohjautuu ohjaajavetoisesti raamitetun viikko- ohjelman mukaisesti ja siihen kuntoutuja yritetään motivoida. "Näin on sovittu", perustelevat hoitajat asioita. Kaikki tiedot löytyvät hoitajien kalenterista, kuntoutujille jaetaan muistilappuja ajoista. Lääkejaot, labrat, palaverit, reissut informoidaan aina päivän aluksi aamukokouksessa.



CASE 2: ESIMERKKIVASTAUS

Kuntoutujalla on oma kalenteri, jota hän täyttää hoitajan tuella. Kalenteriin laitetaan niin asumisyksikössä kuin sen ulkopuolella tapahtuvat asiat. Viikon sisältö hahmottuu paremmin ja kuntoutuja on itse tietoinen, mitä hänen elämässään tapahtuu. Hän pääsee itse valitsemaan päivät ja ajankohdat menoilleen. Samalla hän käy dialogia ohjaajan kanssa hyvissä ajoin siitä, mistä hän selviytyy itsenäisesti, mihin tarvitsee tukea - hoitajalta tai toiselta kuntoutujalta. Hän näkee kalenterista, missä päivissä on vielä tilaa, kun uusia menoja tulee. Menoja on helpompi ennakoita.



CASE 3: MITEN MUUTTAISIT TOIMINTAA?

Olohuoneeseen on tapana kokoontua klo 8.00, ennen lääkkeiden jakoa ja aamupalaa. Hoitajat juoksevat paikalta puuttuvien kuntoutujien perässä. Osa kuntoutujista nukkuu nojatuoleissa, monella on huono olo, lääkkeet on vielä ottamatta. Päivä käydään läpi hoitajavetoisesti. Kalenterista luetaan ääneen kaikkien menot, sovitaan lääkedosettien jakoajat, siivoukset ym. Jos jollakin on avuntarvetta, hoitajat miettivät, kuka hoitaa ja missä vaiheessa.



CASE 3: ESIMERKKIVASTAUS

Liukuva aamulääkkeiden otto klo 7-8.30. Aamupala klo 8-10. Keittiövuorolaiset siivoavat rauhassa ja aamukokous alkaa klo 9. Kuntoutujat ovat saaneet lääkkeet ja aamupalan ennen sitä. Hoitajien kalenteria ei lueta läpi vaan hoitaja kysyy, mitä asukkailla on tänään päivän sisältönä omissa kalentereissaan. Mihin tarvitaan tukea, apua, seuraa? Hoitajat ja kuntoutujat istuvat kokouksessa tasavertaisina, kuka tahansa voi tarvita ja tarjota tukeaan. Vertaistuelle annetaan tilaa ja mahdollisuus.



Kokemusasiantuntijan puheenvuoro



Kuva: Suvi Laakso 2017

Pohdintaa ja keskustelua



Kuva: Suvi Laakso 2017

Palaute



Kuva: Suvi Laakso 2017

Jos et ehdi täyttää palautelomaketta nyt, voit palauttaa sen ensi viikon aikana vahtimestarilta löytyvään nimillämme varustettuun kirjekuoreen.

Kiitämme etukäteen arvokkaasta palautteestasi!

Lähteet

- Anthony, William 1993. Recovery from Mental Illness: The Guiding Vision of the Mental Health Service System in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal* 16 (4). 11-23.
- Cook, Judith – Copeland, Mary – Jonikas, Jessica – Hamilton, Marie – Razzano, Lisa – Grey, Dennis – Floyd, Carol – Hudson, Walter – Macfarlane, Rachel – Carter, Tina – Boyd, Sherry 2012. Results of a Randomized Controlled Trial of Mental Illness Self-management Using Wellness Recovery Action Planning. *Schizophrenia Bulletin* 38 (4). 881–891.
- Daniels, Allen – Bergeson, Susan – Fricks, Larry – Ashenden, Peter – Powell, Ike 2012. Pillars of peer support: advancing the role of peer support specialists in promoting recovery. *Journal of Mental Health Training, Education & Practice* 7 (2). 60–69.
- Kaksy Ry 2018. Kuusikaaren asumiskuntoutusyksikön henkilökunta. Suulliset tiedonannot.
- Kidd, Sean – McKenzie, Kwame – Virdee, Gursharan 2014. Mental Health Reform at a Systems Level: Widening the Lens on Recovery-Oriented Care. *Canadian Journal of Psychiatry* 59 (5). 243–249.



Lähteet jatkuvat

- Niemikotisäätiö 2017-2018. Tinasepänkadun ja Puusuutarin asumiskuntoutusyksiköiden henkilökunta. Suulliset tiedonannot.
- Nordling, Esa 2016. Toipumisorientaation teoreettiset lähtökohdat – mikä tässä on uutta? Verkkodokumentti. <<https://www.slideshare.net/THLfi/toipumisorientaation-teoreettiset-lhtkohdat-mik-tss-on-utta>>. Luettu 10.4.2018.
- Nordling Esa 2017-2018. Suulliset tiedonannot.
- Slade, Mike 2013. 100 Ways to Support Recovery. Rethink Mental Illness. Verkkodokumentti. <<https://www.rethink.org/100ways>>. Luettu 20.2.2018.
- South London and Maudsley NHS Foundation Trust and South West London and St George's Mental Health NHS Trust 2010. Recovery is for All. Hope, Agency and Opportunity in Psychiatry. A Position Statement by Consultant Psychiatrists.



Kiitos! Muistetaanhan nauttia ja olla kiitollisia elämästä:)



Kuvat: Suvi Laakso 2017

Recovery-koulutus hoitohenkilökunnalle: johdatus mielenterveyskuntoutujan toipumisorientaatioon

Sairaanhoitajaopiskelija Anne Ladders ja terveydenhoitajaopiskelija Maija Mesimäki
Metropolia Ammattikorkeakoulu

Aika ja paikka: perjantai 4.5.2018 klo 9–13 Metropolia Ammattikorkeakoulun Tukholmankadun toimipiste, luokka TC1-19.

Lämpimästi tervetuloa!

Päivän ohjelma:

1. Tervetulosanat
2. Mindfulness-harjoitus
3. Vuorovaikutteinen luento alkaa
4. Ruokatauko (noin klo 11-11.45)
5. Vuorovaikutteinen luento jatkuu
6. Kokemusasiantuntijan puheenvuoro
7. Palaute



Kaikki tämän aineiston valokuvat: Suvi Laakso 2014-2017

Mitä recovery on?

Recovery on ajattelun ja toiminnan viitekehys, jossa painottuvat voimavarat, osallisuus, toivo, merkityksellisyys ja positiivinen mielenterveys.

–Esa Nordling 2016

Toipuminen on yksilön asenteiden, arvojen, tunteiden, tavoitteiden, taitojen ja/tai roolien muuttumista niin, että ihminen voi elää tyydyttävää ja toiveikasta elämää sairauden rajoituksista huolimatta.

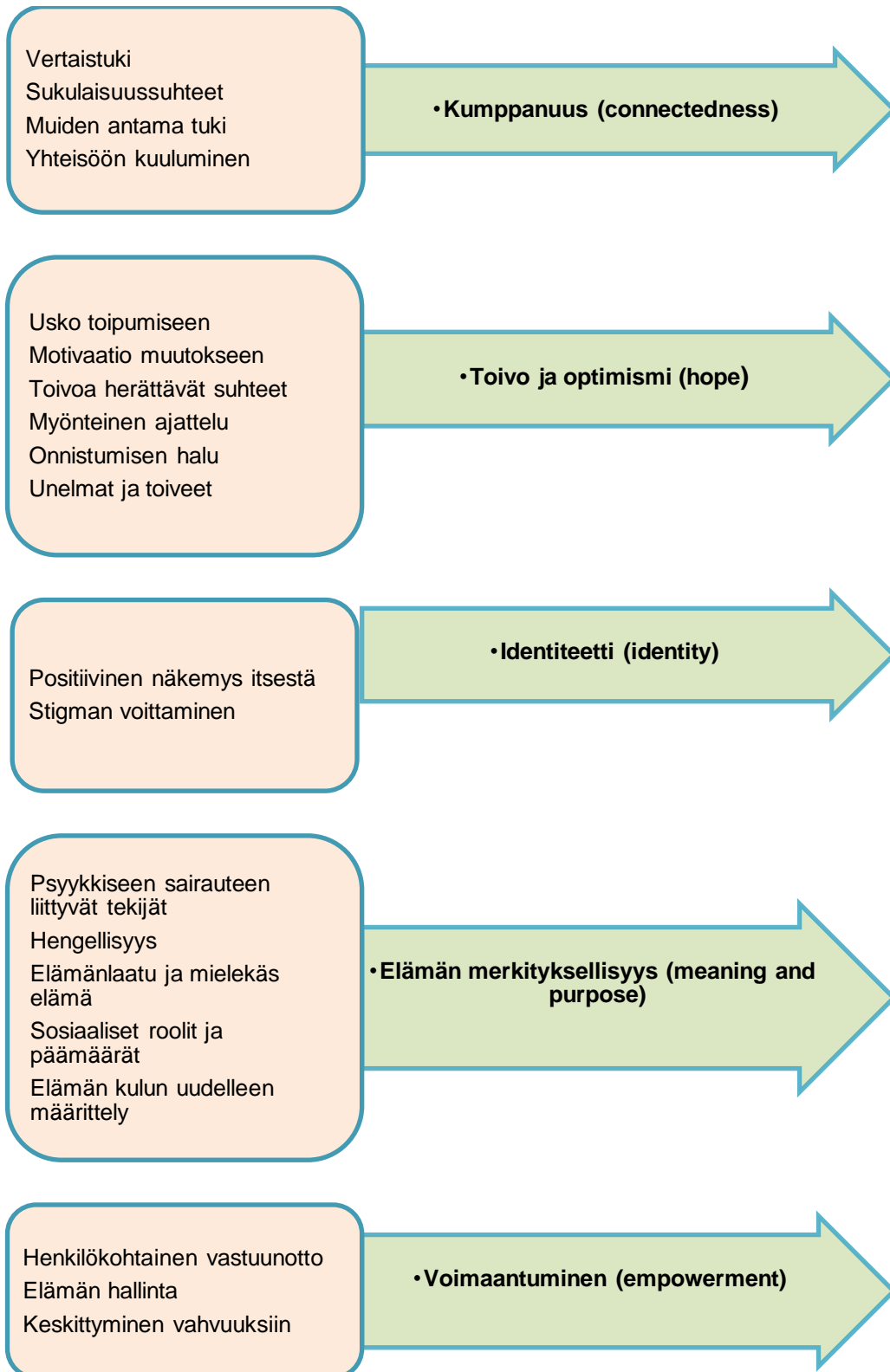
–Anthony 1993

Recoveryn arvoja (Slade 2013):

1. Terveystieteiden järjestelmän **ensisijainen tarkoitus** on tukea kuntoutujan **yksilöllistä toipumisprosessia**.
2. Henkilökunnan toiminnan tulisi ensisijaisesti keskittyä kuntoutujan **omien tavoitteiden** tunnistamiseen, täsmentämiseen ja niihin pääsyyn tukemiseen.
3. Henkilökunnan tulee välttää **omien tulkintojen** ja merkitysten soveltamista kuntoutujaan.
4. Mielenterveyspalvelujen tulee toimia sillä ajatuksella, että kuntoutujat ovat tai tulevat olemaan **vastuussa omasta elämästään**
5. Henkilökunnan tehtävä ei ole "korjata" tai parantaa ihmisiä, vaan tukea kuntoutujaa **kehittämään ja käyttämään taitoja**, joilla hän voi itse hallita elämänsä.



CHIME-mallin mukainen henkilökohtainen toipumisen prosessi



(Leamy ym. 2011: 449-450; Nordling 2018; Shanks ym. 2013: 974)

Perinteisen lähestymistavan ja recoveryn eroja**Differences between traditional and recovery-oriented services**

Traditional approach Perinteinen lähestymistapa	Recovery approach Recoveryn mukainen lähestymistapa
Values and power arrangements Arvot ja voimasuhteet	
(Apparently) value-free Arvovapaa	Value-centered Arvokeskeinen
Professional accountability Ammattilainen vastuussa kuntoutujasta	Personal responsibility Kuntoutujalla henkilökohtainen vastuu elämästään
Control oriented Kontrollipainotteinen	Oriented to choice Painotetaan valinnanvapautta
Power over people Päätösvalta henkilökunnalla	Awakens people's power Kuntoutujien voimaantuminen
Basic concepts Peruskäsitteet	
Scientific Tieteellinen	Humanistic Humanistinen
Pathography Keskittyy sairauteen ja vastoinkäymisiin	Biography Keskittyy yksilön elämään
Psychopathology Psykopatologia	Distressing experience Järkyttävä elämäkokemus
Diagnosis Diagnoosi	Personal meaning Henkilökohtainen merkitys
Treatment Sairauden hoito	Growth and discovery Kasvu ja havainnointi
Staff and patients Henkilökunta ja potilaat	Experts by training and experts by experience Potilaan asiantuntijuus yhdenvertaisella tasolla
Knowledge base Tietopohja	
Randomised controlled trials Satunnaistetut kontrolloidut tutkimukset	Guiding narratives Narratiiviset tapauskuvaukset
Systematic reviews Systemaattiset katsaukset	Modelled on role models Roolimallit
Decontextualised Irrallaan kontekstista	Within a social context Sosiaalinen konteksti
Working practices Työtavat	
Description Kuvailu	Understanding Ymmärrys
Focus on the disorder Keskittyy sairauteen	Focus on the person Keskittyy yksilöön
Illness-based Pohjautuu sairauksiin	Strengths-based Pohjautuu vahvuuksiin
Based on reducing adverse events	Based on hopes and dreams Perustuu toivoon ja unelmiin

Perustuu haitallisten tapahtumien vähentämiseen	
Individual adapts to the programme Yksilö mukautuu järjestelmään	Provider adapts to the individual Palveluntuottaja mukautuu yksilön tarpeisiin
Rewards passivity and compliance Palkitsee passiivisuutta ja tottelevaisuutta	Fosters empowerment Edistää voimautumista
Expert care co-ordinators Henkilökunta päättää potilaan puolesta	Self-management Potilaan elämänhallinta
Goals of the service Palvelun tavoitteet	
Anti-disease Sairauden ehkäisy	Pro-health Terveuden edistäminen
Bringing under control Potilaiden kontrolloiminen	Self-control Potilaiden oma kontrolli
Compliance Potilaiden myöntävyisyys, alistuminen	Choice Potilaiden valinnanvapaus
Return to normal Palautuminen ”normaaliksi”	Transformation Jatkuva muutos ja kehitys

(Mukaillen: Slade 2013: 10)

Mitä recovery ei ole?

- Perinteistä kliinistä sairaudesta paranemista
- Ammattilaisten asiantuntijuuden väheksymistä
- Relapsien ihannointia
- Lääkekielteisyyttä (Nordling 2018)



Recoveryn taustaa

- Recovery-käsite ilmaantui mielenterveyshoitotyöhön 1980-luvulla ja 2000-luvulla useat mielenterveyspalveluiden tuottajat ovat kiinnostuneet ajattelutavasta. (Barker – Buchanan-Barker 2011: 350–358.)
- Recovery-ajattelun juuret ovat päihdetyössä käytettyjen vertaistukiohjelmien toimintatavoissa. (Barker – Buchanan-Barker 2011: 350–358.)
- Recovery antaa viitekehyksen mielenterveyshoitotyölle useissa maissa, esimerkiksi Uudessa-Seelannissa, Irlannissa, Isossa-Britanniassa ja Yhdysvalloissa. Näkemuserot recovery-käsitteen sisällöstä muokkaavat eri maiden mielenterveysohjelmien painotuksia. (Barker – Buchanan-Barker 2011: 350–358.)

Recoveryn hyötyjä

- Vaikuttavuuden mittaaminen perinteisillä mittareilla vai toipumisen mittareilla (esim. CHIME)?
- Voimaantuminen ja yhteinen päätöksenteko
 - → itsetunto, stigmatisoinnin vähentyminen, elämänlaatu, autonomia, vallinnanvapaus, tahdonvastaisen hoidon vähentyminen, kuntoutujan kontrollintunteen lisääntyminen.

(South London and Maudsley NHS Foundation Trust and South West London and St George's Mental Health NHS Trust 2010: 15)

- Tutkimusta recoverysta on tehty pääosin kuntoutus- ja avohoitopuolella.
- Alustavan tutkimuksen mukaan soveltaminen sairaalahoitoon on kuitenkin kannattavaa.
- Perinteinen sairaalahoito: oireet, invaliditeetti, riskit, hoitomyöntyvyys
- Recovery kannustaa potilaan tilanteen laajempaan pohtimiseen esim. työllistyminen, elämän- ja oireidenhallintataidot, itsenäisyys
- Recovery sairaalassa parantaa potilaan elämänlaatua, lisää hoitoon sitoutumista ja vähentää sosiaalisia ongelmia.

(Kidd – McKenzie – Virdee 2014: 243–245.)

Recoveryyn pohjalta kehitettyjä menetelmiä, joilla on saatu hyviä tuloksia:

”Individual Placement Support” (IPS)

- Ammatillisen kuntoutumisen ja työllistymisen malli
- Jopa 2-3 kertaa parempia tuloksia perinteisiin menetelmiin verrattuna

(South London and Maudsley NHS Foundation Trust and South West London and St George’s Mental Health NHS Trust 2010: 15.)

”Wellness Recovery Action Plan” (WRAP)

- Kokemusasiantuntijoiden vetämä sairauden hallintaan tarkoitettu ohjelma
- Vähentää merkittävästi psykiatrisia oireita, lisää toiveikkuutta ja parantaa elämänlaatua tavallista hoitoa enemmän.

(Cook ym. 2012: 881–882, 888)



Kokemusasiantuntijat

- Kokemusasiantuntijat pystyvät tavallista henkilökuntaa paremmin lisäämään potilaiden toivoa ja voimaantumista, itsetuntoa, minäpystyvyyden tunnetta, itsehallintoa, sosiaalista osallisuutta ja uskoa siitä, että paraneminen on mahdollista. (Daniels – Bergeson – Fricks – Ashenden – Powell 2012: 60, 62)
- Lisäävät henkilökunnan tietoisuutta arvoista ja vähentävät ryhmien välistä stigmatisointia ja jaottelua henkilökunnan ja potilaiden välillä. (Slade 2013: 11)

Recovery nyt

- Niemikotisäätiö, Lilinkotisäätiö, Kakspy Ry edelläkävijöitä
- Helsingin kaupunki aloittanut omat recovery-koulutukset
- Lapin yliopisto: 2018-2020 Recovery-hanke
- Rastor Oy: recovery -erityisammattitutkinto
- THL, Kakspy ry, Kukunor Oy, Helsingin seudun kesäyliopisto, Recovery-yhdistys...
(Niemikotisäätiö 2018, Nordling 2017-2018)

Recovery tulevaisuudessa?

- Helsingin kaupunki ja muut suuret mielenterveyspalvelujen tuottajat vakiinnuttavat recovery-toimintaansa
- Vuosina 2018-2020 Lapin yliopiston johtama ESR-rahoitteinen Recovery toipumisorientaatio mielenterveyspalveluissa –hanke → hyvin kattava koulutusohjelma
- Recoveryn vakiintuminen Suomeen, kehittyminen paradigmaksi
- Recovery-yhdistyksen perustaminen Suomeen
- Duodecimiin tulossa lähiviikkojen aikana Esa Nordlingin kirjoittama artikkeli recoverysta
(Nordling 2017-2018)

Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015: Suunnitelman loppuarviointi ja ohjausryhmän ehdotukset

Vuosien 2009-2015 kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman (Sosiaali- ja terveysministeriö) loppuarvioinnissa ohjausryhmä esitti, että tulevaisuudessa tulee asiakkaan asemaa mielenterveys- ja päihdepalveluissa vahvistaa. Tähän pyritään muun muassa monipuolistamalla palveluita, tukemalla yhdenvertaisuutta, lisäämällä kokemusasi- antuntijatoimintaa, huomioimalla omaisia paremmin sekä edistämällä kuntoutusta ja työhön pääsyä.



Kiitos osallistumisestasi koulutukseen! Luentodiat saat sähköpostiisi muutaman päivän sisällä.



*Se olikin liian lähellä
kaukaa haettu
tuskalla takaa-ajettu.
Ja harhailuun hukkui
koko elämä.*

*Se kaikki olikin tässä:
ruohonkorren keinunnassa
poimulehden kastepisarassa
vanamon kellon iltasoitossa.*

Maaria Leinonen

Lähteet

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

Barker, Phil - Buchanan-Barker, Poppy 2011. Mental health nursing and the politics of recovery: a global reflection. *Archives of Psychiatric Nursing* 25 (5). 350-358.

Cook, Judith – Copeland, Mary – Jonikas, Jessica – Hamilton, Marie – Razzano, Lisa – Grey, Dennis – Floyd, Carol – Hudson, Walter – Macfarlane, Rachel – Carter, Tina – Boyd, Sherry 2012. Results of a Randomized Controlled Trial of Mental Illness Self-management Using Wellness Recovery Action Planning. *Schizophrenia Bulletin* 38 (4). 881–891.

Daniels, Allen – Bergeson, Susan – Fricks, Larry – Ashenden, Peter – Powell, Ike 2012. Pillars of peer support: advancing the role of peer support specialists in promoting recovery. *Journal of Mental Health Training, Education & Practice* 7 (2). 60–69.

Kidd, Sean – McKenzie, Kwame – Virdee, Gursharan 2014. Mental Health Reform at a Systems Level: Widening the Lens on Recovery-Oriented Care. *Canadian Journal of Psychiatry* 59 (5). 243–249.

Laakso Suvi 2014-2018. Kaikki tämän materiaalin valokuvat. Tampere.

Leamy, Mary – Bird, Victoria – Le Boutillier, Clair – Williams, Julie – Slade, Mike 2011. Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *The British Journal of Psychiatry* 199 (6). 445–452.

Niemikotisäätiö 2017-2018. Tinasepänkadun ja Puusuutarin asumiskuntoutusyksiköiden henkilökunta. Suulliset tiedonannot.

Nordling, Esa 2016. Toipumisorientaation teoreettiset lähtökohdat – mikä tässä on uutta? *Diasitys*. Verkkodokumentti. <<https://www.slideshare.net/THLfi/toipumisorientaation-teoreettiset-lhtkohdat-mik-tss-on-uutta>>. Luettu 10.4.2018.

Nordling, Esa 2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mielenterveysyksikön kehittämispäällikkö, psykologian tohtori. Suullinen tiedonanto 7.3.2018

Shanks, Vicki – Williams, Julie – Leamy, Mary – Bird, Victoria J. – Le Boutillier, Clair – Slade, Mike 2013. Measures of Personal Recovery: A Systematic Review. *Psychiatric Services* 64 (10). 974–980

Slade, Mike – Amering, Michaela – Farkas, Marianne – Hamilton, Bridget – O'Hagan, Mary – Panther, Graham – Perkins, Rachel – Shepherd, Geoff – Tse, Samson – Whitley, Rob 2014. Uses and abuses of recovery: implementing recovery-oriented practices in mental health systems. *World Psychiatry* 13 (1). 12–20.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Suunnitelman loppuarviointi ja ohjausryhmän ehdotukset 2016.

South London and Maudsley NHS Foundation Trust and South West London and St George's Mental Health NHS Trust 2010. Recovery is for All. Hope, Agency and Opportunity in Psychiatry. A Position Statement by Consultant Psychiatrists.

Starnino, Vincent 2009. An integral approach to mental health recovery: implications for social work. *Journal of Human Behavior in the Social Environment* vol. 19. 820–842.

Palautelomake

Recovery-koulutus
Metropolia AMK
4.5.2018

Sairaanhoitajaopiskelija Anne Ladders
Terveystieteiden opiskelija Maija Mesimäki

1. Mitä mieltä olet koulutuksen onnistumisesta kokonaisuudessaan? Mikä oli parasta?

2. Onko koulutuksen sisältö hyödynnettävissä omassa työssäsi? (Ympyröi sopiva vaihtoehto)

kyllä

ei

3. Mitä mieltä olet koulutuksen rakenteesta? Mikä olisi voinut olla toisin?

4. Kuvailisitko ja arvioisitko kouluttajien toimintaa (ammattillisuus, johdonmukaisuus, selkeys, innostavuus)?

5. Osasivatko kouluttajat mielestäsi perustella asiat riittävän hyvin ja vastata kysymyksiin?

kyllä

ei

6. Oliko saamiesi uusien tietojen, taitojen ja ideoiden määrä

pieni

kohtalainen

suuri

7. Millainen oli mielestäsi koulutuspäivän ilmapiiri

huono

kohtalainen

hyvä

erinomainen

8. Oliko koulutuspäivä kestoaltaan mielestäsi

liian lyhyt

sopiva

liian pitkä

9. Mitä muuta haluat kertoa tai kommentoida? Jäitkö kaipaamaan jotakin?

*Kiitos palautteestasi ja osallistumisestasi koulutukseen!
Voit hyvin!*