

Ania Kulju

KIRJALLISUUSKATSAUS MIELENTERVEYSKUNTOUTUJEN
OSALLISUUDESTA

Hoitotyön koulutusohjelma

2019

KIRJALLISUUSKATSAUS MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIEN OSALLISUUDESTA

Kulju, Ania
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Marraskuu 2019
Sivumäärä: 25
Liitteitä: 2

Asiasanat: mielenterveys, mielenterveyskuntoutujat, osallisuus, voimaantuminen

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata mielenterveyskuntoutujien osallisuuden kokemusta kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Tavoitteena oli kehittää mielenterveys- ja päihdetyön opetusta. Työn tilaaja oli Satakunnan Ammattikorkeakoulu.

Mielenterveydenkuntoutujien osallisuutta on pyritty tukemaan viime vuosikymmenien aikana. Mielenterveyspalveluja on viime aikoina leikattu, joka voi vaikeuttaa kuntoutumista ja hoitoa, siksi olisi tärkeää tietää mitkä tekijät voimaannuttavat kuntoutujia jaksamaan ja pyrkiä mahdollisimman hyvään hoitoon.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena syksyllä 2019. Työn suunnittelu alkoi jo keväällä 2019. Tutkimuksia haettiin Medicin, SAMK Finnan, Google Scholarin, sekä CINAHL:in avulla. Tutkimuksia valittiin neljä mukaan kirjallisuuskatsaukseen. Tutkimukset oli toteutettu kaikki hieman eri tavalla. Näistä tutkimuksista 3 oli suomenkielisiä Suomessa toteutettuja tutkimuksia ja yksi oli englanninkielinen tutkimus Norjasta.

Valittujen tutkimusten kuntoutajat ovat kokeneet voivansa vaikuttaa omaan kuntoutukseensa, mutta rajallisesti, sillä osa koki, että viimekädessä hoitajat tekevät päätökset heidän puolestaan. Kaikissa tutkimuksissa yhteisöllisyys ja yhteinen tekeminen ja ryhmät koettiin miellyttävinä ja osallisuuden tunnetta lisäävinä. Osallisuuden tunnetta tukevia tekijöitä olivat ammattitaitoinen henkilökunta, arjen tuki, tasa-arvoinen ohjaaminen, läsnäolo, sekä yhteisöllisyys. Näiden tekijöiden tukeminen tukee kuntoutujien kokemusta osallisuudesta.

Osallisuutta ja sen toteutumista voitaisiin tutkia enemmänkin mielenterveyden palvelujen osalta. Suurin osa tutkimuksista, joita löydettiin, oli tehty asumisyksiköissä asuvista kuntoutujista. Olisi mielenkiintoista tietää miten avohoidon palvelujenpiirissä olevat mielenterveyspalvelujen potilaat ja kuntoutujat kokevat osallisuuden toteutuvan ja onko heillä eri käsitys osallisuudesta.

LITERATURE REVIEW ABOUT CLIENT PARTICIPATION WITHIN MENTAL HEALTH REHABILITATION

Kulju, Ania

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Health Care

November 2019

Number of pages: 25

Appendices: 2

Keywords: mental health, patients in psychiatric rehabilitation, involvement, empowerment

The purpose of this thesis was to identify and describe the patient involvement in psychiatric rehabilitation. The aim was to create a comprehensive literature review that could be used to improve mental health and substance abuse tuition in Satakunta University of Applied Sciences.

Involvement of patients in psychiatric rehabilitation has been promoted within the last century. Mental health services have been cut down recently, which may affect rehabilitation and care of the patients, and thus it is important to empower the patients and aim for good rehabilitation care.

This thesis was carried out as a narrative literature review in Autumn 2019. Planning of this thesis was started already in Spring 2019. Used studies were searched from Medic, SAMK Finna, Google Scholar and CINAHL. Four research papers were chosen. Each study was carried out a bit differently. Three of these studies were in Finnish and made in Finland, and one was in English and done in Norway.

In these studies the patients in psychiatric rehabilitation felt like they could affect their own rehabilitation albeit limitedly, because some of the patients felt like the staff made the decisions in the end. Communality, group activities and doing things together with others were seen as pleasant and empowering factors. Factors supporting the sense of involvement were competent staff, everyday support, coequal guidance, presence and community. Supporting these factors empowers the sense of involvement within the patients in psychiatric rehabilitation.

Involvement and its actualization could be studied more within the grasp of mental health services. Most of the found studies were done on patients living in rehabilitation centers. It would be intriguing to find out how client participation comes true in non-institutional care and how the patients experience it.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TEOREETTINEN TAUSTA	6
2.1	Mielenterveys.....	6
2.1.1	Mielenterveydenhäiriö.....	7
2.1.2	Mielenterveyskuntoutuja ja kuntoutus	7
2.2	Osallisuus.....	8
2.2.1	Kuulluksi tuleminen	9
2.2.2	Voimaantuminen	9
3	TOIMEKSIANTAJA	10
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	10
5	KIRJALLISUUSKATSAUS MENETELMÄNÄ.....	11
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	11
5.2	Aineiston haku, valinta ja sisäänottokriteerit.....	12
6	TUTKIMUKSET JA TULOKSET	15
6.1	Tutkimukset ja tutkimusten tulokset.....	15
6.1.1	“Me ollaan ihan tavallisia ihmisiä” Palveluasumisessa asuvien mielenterveyskuntoutujien osallisuus.....	16
6.1.2	Asiakkaan ääni kuuluviin Hiittenhovin tuetun asumisen yksikössä...	17
6.1.3	Osallisuus sosiaalisessa kuntoutuksessa.....	18
6.1.4	Empowerment and pathologization: A case study in Norwegian mental health and substance abuse services	18
6.2	Kirjallisuuskatsauksen tulokset.....	19
6.2.1	Miten mielenterveyskuntoutajat kokevat osallisuutensa hoitoonsa ...	20
6.2.2	Osallisuuteen vaikuttavia tekijöitä	20
7	POHDINTA.....	22
7.1	Johtopäätökset ja pohdinta	22
7.2	Työn luotettavuus ja eettisyys.....	24
7.3	Oma kehittyminen ja jatkotutkimusaiheet	24
	LÄHTEET	26
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata mielenterveyskuntoutujien osallisuuden kokemusta kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Tavoitteena on kehittää mielen-terveys- ja päihdetyön opetusta. Työn tilaaja oli Satakunnan Ammattikorkeakoulu.

Olen itse kiinnostunut mielenterveys- ja päihdehoitotyöstä, mutta näistä pääasiallinen kiinnostuksenkohteeni on mielenterveystyö. Valitsin aiheen oman kiinnostukseni pohjalta. Aihe on tärkeä ja ajankohtainen, sillä tällä hetkellä mielenterveyspalveluja leikataan. Vuonna 2010 WHO (2010ab) on tutkinut ja kehittänyt mielenterveyskuntoutujien voimaantumista Euroopassa kehittämällä indeksejä, joiden pohjalta kuntoutujien osallisuus ja voimaantuminen voisi tapahtua.

Aloitin opinnäytetyöni suunnittelun keväällä 2019. Kirjallisuuskatsauksen ja aineistohaut tein syksyllä 2019. Etsin aineistoa tunnetuista ja luotettavista tietokannoista, mutta käytin vain sähköisiä tietokantoja, sillä tein työtä yksin ja manuaaliseen hakuun olisi mennyt enemmän aikaa. Halusin sekä suomenkielisiä, että englanninkielisiä tutkimuksia, jotta saisin enemmän vertailukohteita ja aineistoa. Aineistohaun jälkeen olen lukenut ja kirjoittanut jokaisen tutkimuksen auki, jonka jälkeen olen vertailut tuloksia ja saanut vastauksen tutkimukseni alussa laatimiin tutkimuskysymyksiin.

2 TEOREETTINEN TAUSTA

2.1 Mielenterveys

WHO on määritellyt terveyden seuraavanlaisesti; Terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden tila, ei vain sairauden puutos. Jos viittaamme tähän on mielenterveys tila, joka ei ole vain sairauden ja vamman puutos. Mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa yksilö ymmärtää omat vahvuutensa ja kykenee selviytymään arjen haasteista, sekä kykenee työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaa. (WHO:n www-sivut 2019.)

Positiivinen mielenterveys jää usein käsitteenä mielenterveydenhäiriöiden varjoon, mutta se ohjaa ajattelua positiivisempaan suuntaan ja pois ongelma- ja sairausnäkökulmasta. Positiivinen mielenterveys on se voimavara, jonka varaan me ihmiset tukeudumme. Koherenssin tunne ja ongelmanratkaisutaidot ovat osa positiivista mielenterveyttä. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2011, 17-18.) Koherenssin tunteella tarkoitetaan tapaa suhtautua elämään ja se auttaa selviytymään ongelmatilanteista. Siihen liittyy kyky ymmärtää ympäröivää maailmaa ja sen tapahtumia, sekä kyky käsitellä ja vaikuttaa erilaisiin tilanteisiin. (Heimonen & Fried 2015, 33.)

Mielenterveyttä määrittävät tekijät voidaan jakaa neljään tekijään;

- 1) Yksilölliset tekijät ja kokemukset
- 2) Sosiaalinen tuki ja vuorovaikutus
- 3) Yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit
- 4) Kulttuuriset arvot (Kuhanen ym. 2011, 19.)

Mielenterveys on jatkuvaa tasapainoilua altistavien ja laukaisevien tekijöiden, sekä suojaavien tekijöiden välillä. Jos tasapaino järkkyy, mielenterveys voi järkkäyä. Vaikka ihminen sairastuisi, hänen olemassa olevat voimavaransa säilyvät. Jäljellä olevien voimavarojen tukeminen vahvistaa ja voimistaa ihmistä. (Kuhanen ym. 2011, 21-22.)

2.1.1 Mielenterveydenhäiriö

“Mielenterveyden häiriö on yleisnimike erilaisille psykiatrisille häiriöille. Ne ovat oireyhtymiä, joissa on kliinisesti merkitseviä psyykkisiä oireita, joihin liittyy kärsimystä tai haittaa. Mielenterveyden häiriöt luokitellaan oireiden ja vaikeusasteiden mukaan. Vakavimmat häiriöt aiheuttavat subjektiivista kärsimystä sekä toimintakyvyn ja elämänlaadun heikkenemistä.” (THL:n www-sivut 2019.)

Mielenterveys ei ole pelkkää positiivista mielenterveyttä. Meidän kaikkien elämään kuulu ajoittain surua, pettymyksiä, pelkoja, ahdistuneisuutta, sekä ajoittaisia nukahtamisvaikeuksia. Nämä kaikki kuuluvat arki elämään. Arkielämän rasitteet muuttuvat mielenterveydenhäiriöksi, kun mielialat, tunteet, ajatukset tai käytös alkavat haittaamaan toimintakykyä, ihmissuhteita tai aiheuttavat kärsimystä. Vakavat mielenterveyden häiriöt voivat lamaannuttaa ihmisen täysin. Mielenterveyden häiriöitä ja sairauksia on useita. Suomessa ainakin joka kymmenes kokee elämänsä aikana vakavan masennusjakson. (Huttunen 2017.)

2.1.2 Mielenterveyskuntoutuja ja kuntoutus

Mielenterveysshoitotyössä kuntoutuja on toiminnan subjekti, hän on tavoitteellinen ja aktiivinen toimija. Hän on oman elämänsä ja sairautensa asiantuntija, sekä päätöksentekijä. Kuntoutuja on vastuussa elämästään, hän pyrkii tulkitsemaan, ymmärtämään ja suunnittelemaan omaa elämäänsä. Kuntoutuksen tulee olla tavoitteellista ja sen tulee tähdätä kuntoutujan elämänhallinnan lisäämisen ja tämän elämänlaadun parantamiseen ja ylläpitämiseen. (Kuhanen ym. 2011, 100.)

Laissa määritellään seuraavanlaisesti, että kuntoutujalla on oikeus olla mukana kuntoutussuunnitelman laatimisessa sekä päätöksenteossa;

- ”Potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Hoitoa toteutettaessa on laadittava hoitosuunnitelma.” (Mielenterveyslaki 1116/1990, 22a §.)

- ”Suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa tai läheisensä taikka hänen laillisen edustajansa kanssa” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 4a §).

2.2 Osallisuus

Osallisuudelle on kehitetty useita teorioita, sillä se on vaikea käsite avata, koska erilaisissa asiakonteksteissa se voi saada erilaisen merkityksen.

”Osallisuus on liittymistä (involvement), suhteissa olemista (relatedness), kuulumista (belonginess), yhteisyyttä (togetherness). Osallisuus on yhteensopivuutta (coherence) ja mukaan ottamista (inclusion). Se on osallistumista (participation) ja siihen liittyen vaikuttamista (representation) ja demokratiaa. Se on myös kaiken edellä mainitun järjestämistä ja johtamista (governance).” (Isola ym. 2017, 3.)

Yleensä osallisuus ymmärretään tunteena, joka syntyy, kun ihminen on osallisena jossakin yhteisössä. Osallisuus ilmenee yhteisössä muun muassa jäsenten arvostuksena, tasavertaisuutena ja luottamuksena, sekä mahdollisuutena vaikuttaa omassa yhteisössä. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2019.)

”Yhteiskunnassa osallisena oleminen tarkoittaa jokaisen mahdollisuutta terveyteen, koulutukseen, työhön, toimeentuloon, asuntoon ja sosiaalisiin suhteisiin. Kansallisella tasolla osallisuus vaikuttaa demokratian perusrakenteena. Tällöin kansalaisella on oikeus tasavertaisena osallistua ja vaikuttaa itseään koskeviin asioihin ja yhteiskunnan kehitykseen” (THL:n www-sivut 2019.)

Sokra-hankkeen laatijat kehittivät kymmenen väitteen listan, jotka liittyvät osallisuuteen. Näiden avulla voidaan arvioida osallisuuden tunnetta. Kymmenen väitettä ovat seuraavanlaiset;

1. Tunnen, että päivittäiset tekemiseni ovat merkityksellisiä.
2. Saan myönteistä palautetta tekemisistäni.
3. Koen, että minuun luotetaan.
4. Saan itse apua silloin, kun sitä todella tarvitsen.

5. Olen tarpeellinen jollekin toiselle ihmiselle.
6. Kuulun itselleni tärkeään ryhmään tai yhteisöön.
7. Pystyn tavoittelemaan minulle tärkeitä asioita.
8. Pystyn vaikuttamaan joihinkin elinympäristöni asioihin.
9. Pystyn vaikuttamaan oman elämäni kulkuun.
10. Tunnen, että elämälläni on tarkoitus. (Isola ym. 2017, 53-54.)

2.2.1 Kuulluksi tuleminen

Kuulluksi, nähdyksi sekä ymmärretyksi tuleminen on yksi ihmisten perustarpeista. Mielenterveyspotilailla on oikeus saada osakseen oikeaa välittämistä. (Kiiltomäki 2009, 62.) Kuulluksi tuleminen ja vaikuttamisen mahdollisuus on yksi mielenterveyttä suojaavista ulkoisista tekijöistä (Hietaharju & Nuutila 2016, 11).

2.2.2 Voimaantuminen

Yksilötasolla voimaannuttamisella tarkoitetaan prosessia, jossa päästään yli voimattomuuden tunteesta ja saadaan kontrolli elämään. Tähän sisältyy neljä ulottuvuutta; Itseluottamus, päätösten tekoon osallistuminen, ihmisarvo ja kunnioitus, sekä kuuluminen ja osallistuminen laajempaan yhteisöön. Voimaantuminen alkaa, kun henkilö määrittelee tarpeensa ja tavoitteensa, jonka jälkeen hän keskittyy niiden vaativien voimavarojen ja mahdollisuuksien kehittämiseen. Yhteisöt voivat tarjota yksilöille mahdollisuuksia verkostoitua ja saada sosiaalista tukea. Yhteisöissä yksilöt voivat saada vertaistukea toisiltaan tai muilta vaikeiden aikojen aikana. (WHO 2010a, 1.)

Valitettavasti aikaisemmin mielenterveyspalvelujen piiriin kuuluvat ovat jääneet kuulematta, he eivät ole voineet itse vaikuttaa päätöstentekoon ja ovat joutuneet syrjäytymisuhan alle. Lisäksi mielenterveys potilaat tai kuntoutujat eivät ole saaneet tarpeeksi informaatiota sairaudestaan tai hoidostaan, sekä lisäksi heitä on kuunneltu ja kohdeltu huonosti. On olemassa näyttöä siitä miten huono osallisuus hoitoon voi vaikuttaa negatiivisesti henkilön kokonaisvaltaiseen terveyteen. Tämän vuoksi on tärkeää voimaannuttaa mielenterveyshäiriöistä sairastavia ihmisiä ja auttaa heitä kuntoutumaan. Itseluottamuksen kasvaminen, yhteenkuuluvuuden tunne, sekä mahdollisuus vaikuttaa

ovat hyödyllisiä henkilön fyysiselle, psykologiselle ja sosiaaliselle hyvinvoinnille. (WHO 2010a, 2.)

Mielenterveyskuntoutujien voimaantumista voidaan tukea osallistamalla heitä oman hoitonsa suunnitteluun. Välillä hoitajat ja lääkärit saattavat olettaa, että mielenterveyden häiriötä sairastavat eivät kykene tekemään päätöksiä. Päätöksentekemistä auttaa riittävä tieto. Kuntoutujien tulisi saada riittävästi tietoa, jotta he voivat pohtia mahdollisia seurauksia eri päätöksistä ja tehdä päätöksiä tiedon pohjalta. Päätöstentekoa voidaan tukea tarjoamalla erilaisia vaihtoehtoja, joiden pohjalta päätöksiä voidaan tehdä. Päätöstentekeminen tukee kuntoutujien itsenäistymistä, jolloin he eivät jää riippuvaisiksi hoitavaan tahoon. (WHO 2010a, 3.)

World Health Organization on laatinut 19 indikaattoria mielenterveysalalle mielenterveyskuntoutujien voimaannuttamiselle. Nämä on jaettu neljän otsikon alle. Otsikot ovat ihmisoikeudet, osallisuus päätöksentekoon, palvelujen laatu ja vastuullisuus, sekä tiedon ja tuen saatavuus. (WHO 2010b, 1.)

3 TOIMEKSIANTAJA

Satakunnan Ammattikorkeakoulu (SAMK) on noin 6000 opiskelijaa ja 400 työntekijää. SAMK on monialainen ja kansainvälinen korkeakoulu. Satakunnan Ammattikorkeakoulussa voi opiskella tekniikan, liiketalouden ja sosiaali- ja terveysalan opintoja. Ammattikorkeakoulun visio on, että jokainen opiskelija työllistyy. Koulutus on alueen tarpeiden mukaan profiloitu. Automaatio, robotiikka ja tekoäly, merenkulku, sekä ikääntyvien palvelut ovat SAMK:in vahvuusaloja. (Satakunnan Ammattikorkeakoulun www-sivut 2019.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata mielenterveyskuntoutujien osallisuuden kokemusta kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Tavoitteena on kehittää mielen-terveys- ja päihdetyön opetusta. Työn tilaaja oli Satakunnan Ammattikorkeakoulu.

Kirjallisuuskatsauksella pyritään vastaamaan kysymyksiin;

1. Miten mielenterveyskuntoutajat kokevat osallisuutensa hoitoonsa?
2. Miten mielenterveyskuntoutujien osallisuuden kokemusta voitaisiin parantaa?

5 KIRJALLISUUSKATSAUS MENETELMÄNÄ

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan muodostaa kokonaiskuva tietystä aihealueesta tai asiakokonaisuudesta, tai vaihtoehtoisesti sitä voidaan hyödyntää ristiriitaisuuksien ja ongelmien tunnistamisessa. Kirjallisuuskatsauksen tärkein tehtävä on kehittää tieteenalaa. (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 7.) Kirjallisuuskatsaus on jaettu 3 perustyyppiin näitä ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen katsaus, sekä meta-analyysi. Meta-analyysistä on kvalitatiivista, sekä kvantitatiivista tyyppiä. (Salminen 2011, 6.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisimmin käytetty kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä. Siinä ei ole tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä vaan sitä voisi kutsua yleiskatsaukseksi. Tutkimuskysymykset ovat väljempää kuin systemaattisessa tai meta-analyttisessä kirjallisuuskatsauksessa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen voi jakaa kahteen hieman erilaiseen orientaatioon, narratiiviseen ja integroivaan. Narratiivinen on metodisesti kevyin kirjallisuuskatsauksen muoto ja sen avulla pyritään antamaan laaja kuva käsiteltävästä aiheesta tai kuvailla käsiteltävän aiheen historiaa ja kehittymistä. Integroiva kirjallisuuskatsausta sen sijaan käytetään, kun halutaan kuvata tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman monipuolisesti. Se on hyvä tapa tuottaa uutta tietoa jo tutkittuun aiheeseen. (Salminen 2011, 6-8.)

Oikein toteutettuna narratiivinen kirjallisuuskatsaus on tärkeä tieteen kannalta. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on identifioida, analysoida, arvioida ja tulkita aihetta. Kirjallisuuskatsauksen fokus tai sen laajuus ja syvyys ja riippuvat tarkasteltavasta aiheesta. Toisaalta narratiivisen kirjallisuuskatsauksen vahvuutena on se, että voidaan hyödyntää mitä tahansa kirjallisuutta. (Coughlan, Cronin, & Ryan. 2013, 15-16.)

Kirjallisuuskatsaukset koostuvat tyypillisistä osista. Osista voidaan luoda lyhenne SALSA. Tyypilliset osat ovat kirjallisuuden haku (Search), kriittinen arviointi (Appraisal), aineiston perusteella tehty synteesi (Synthesis) ja analyysi (Analysis). (Stolt ym. 2015, 8.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on tärkeää selvittää, kuinka kirjallisuuskatsauksessa on haettu ja valittu kirjallisuutta. Kirjallisuuskatsauksessa tulee kertoa mitä tietokantoja on käytetty, millä sanoilla tuloksia on haettu, sekä miten hakua on rajattu, mikä on ollut aikahaarukka ja onko ollut muita rajoitetta esimerkiksi kielensuhteen. (Coughlan ym. 2013, 15.) Sähköisten tietokantojen käyttö on yleensä kustannustehokasta, mutta ei välttämättä tavoita kaikkia katsaukseen soveltuvia tutkimuksia. Tällöin on syytä käyttää lisäksi manuaalista hakua. Pätevät ja kattavat kriteerit, sekä mukaanotto- ja poissulkukriteerit helpottavat sopivan kirjallisuuden tunnistamista ja auttavat katsausta pysymään fokuksessa. Hakuprosessi tulee kuvata niin tarkasti, että toisen henkilön on mahdollista toistaa tutkimus halutessaan. (Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 25-27.)

5.2 Aineiston haku, valinta ja sisäänottokriteerit

Tutkimuskysymysten luomisen jälkeen aloitin kirjallisuushaun ja aineistojen valinnan kirjoittamani teorian pohjalta. Ennen aineistojen valintaa määrittelin sisäänotto- ja ulosjättökriteerit, joita jouduin haun aikana rajaamaan, sillä englanninkielistä aineistoa oli vaikea löytää tähän aiheeseen liittyen.

Päädyin käyttämään vain sähköisiä tietokantoja rajallisen ajan ja resurssien vuoksi. Manuaaliseen hakuun olisi uponnut paljon enemmän aikaa, sillä tein tätä kirjallisuuskatsausta yksin. Tietokantoina käytin tunnettuja ja luotettavia tietokantoja, sekä Satakunnan Ammattikorkeakoulun kirjaston hakua Finnasta. Kaiken kaikkiaan käytin neljää tietokantaa; Medic, SAMK Finna, Google Scholar ja CINAHL. Google Scholarissa käytin vapaata hakua, kaikissa muissa tarkennettua hakua. Jokaisessa käytetyssä tietokannassa olen rajannut hakua.

Medic 1.11.2019: Medicin tietokannasta hain kolmesti tutkimuksia tarkennetulla haulla. Haku rajattiin vuosiin 2009-2019 ja koko tekstin tuli olla saatavilla. Ensimmäisen haun tein pelkällä (mielenterv*) sanalla, tuloksia oli 804. Tarkensin hakua sanoilla (mielenterv* AND osallisuus). Haku tuotti 5 tulosta, joita yhtään ei hyväksytty. Koikeilin hakea myös sanoilla (mielenterv* AND tyytyväisyys). Haku tuotti 25 tulosta, joista yhtään ei valittu. (Taulukko 1.)

Samk Finna 5.11.2019: Tarkennetulla haulla tehtiin kaksi erillistä hakua. Sanoilla (mielenterv* AND ”äänen kuuleminen”, löytyi 1 tulos, joka hyväksyttiin mukaan tutkimukseen. Sanoilla (mielenterv* AND osallisuus) löytyi 174 tulosta. Tuloksista 6 otettiin vastasi aihetta, mutta tutkimuksista ei otettu yhtään mukaan. Hakua rajattiin vuosille 2009-2019, ja opinnäytetyö tai tutkimusjulkaisu. (Taulukko 1.)

Google Scholar 5.11.2019: 646 tulosta löytyi vapaalla haulla (”mielenterveyskuntoutujien osallisuus”). Hakua oli rajattu vuosiin 2015-2019. Tuloksista valittiin 2 tutkimusta. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Kirjallisuushaku.

Tietokanta	Hakusanat ja rajaukset	Tulokset	Hyväksytyt
Medic	Mielenterv*	804	-
	Mielenterv* AND osallisuus	5	0
	Mielenterv* AND tyytyväisyys, 2009-2019 ja koko teksti saatavilla	25	0

SAMK Finna	Mielenterv* AND “äänen kuuleminen”	1	1
	Mielenterv* AND osallisuus, 2009-2019 ja opinnäytetyö tai tutkimusjulkaisu	174	0
Google Scholar	“mielenterveyskuntoutujien osallisuus”, vuosilta 2015-2019	646	2

Cinahl 5.11.2019: Englanninkielisen haun tein EBSCO:n sivuilla. Hakusanoilla (Mental health AND treatment or intervention or therapy AND participation or engagement or involvement AND empowerment NOT poverty NOT homelessness NOT asylum seekers or refugees) tuli 92 tulosta. Tarkennetun haun rajauksessa käytettiin aikaväliä 2015-2019, sekä tekstin tuli olla englanniksi ja koko teksti tuli olla saatavilla. Tuloksia jäi jäljelle 60, kun kaksoiskappaleet poistettiin. Näistä 60 tutkimuksesta valittiin 3 tutkimusta lähempään tarkasteluun, jonka jälkeen tutkimuksista yksi valittiin kirjallisuuskatsaukseen. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Kirjallisuushaku englanninkielisiltä tietokannoilta.

Tietokanta	Hakusanat	Tulokset	Hyväksytyt
Cinahl/EBSCO	Mental health AND treatment or intervention or therapy AND participation or engagement or involvement AND empowerment NOT poverty NOT homelessness NOT asylum seekers or refugees, Full text, 2015-2019 ja englannin kieli	60	1

Kirjallisuuskatsaukseen valitsin kaksi AMK-tason opinnäytetyötä, yhden ylemmän AMK-tason tutkimuksen, sekä yhden ulkomaalaisen tutkimuksen Norjan yliopistosta.

Sisäänottokriteereinä oli, että tutkimuksen tuli olla 2009 jälkeen julkaistu, eli tutkimukset saivat olla enintään kymmenen vuotta vanhoja. Tutkimuksen tuli olla julkaistu suomen tai englannin kielellä. Valitsin tutkimukseeni vain ilmaisia tutkimuksia, joista oli koko teksti saatavilla. Lisäksi tutkimuksen tuli käsitellä mielenterveyskuntoutujien osallisuutta hoitoonsa. Tutkimukset, jotka eivät vastanneet sisäänottokriteereitä jätettiin ulos.

Löysin useampia tutkimuksia suomenkielellä, jotka käsittelivät kuntoutujien kokemusta osallisuudestaan, mutta päädyin rajaamaan hakua ja valitsemaan vuoden 2015 jälkeen julkaistuja tutkimuksia, jotta sain rajattua määrää. Englanninkielisiä tutkimuksia löytyi vain muutama, jotka sopivat tähän aiheeseen. Suurin osa englanninkielisistä tutkimuksista käsitteli eri asioiden, kuten kodittomuuden ja köyhyyden, vaikutuksia mielenterveyteen. Valitsin kirjallisuuskatsaukseeni kolme suomenkielistä, sekä yhden englanninkielisen tutkimuksen.

6 TUTKIMUKSET JA TULOKSET

6.1 Tutkimukset ja tutkimusten tulokset

Valitsin kirjallisuuskatsaukseeni kolme suomenkielistä tutkimusta, joista yksi on ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö ja kaksi ovat alemman ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä, sekä yhden englanninkielisen tutkimuksen Norjan yliopistosta (LIITE 1). Kaikki tutkimukset ovat pohjoismaisia, ja mielestäni sopivat tähän kirjallisuuskatsaukseen, sillä pohjoismaissa on melko samanlainen kulttuuri ja terveydenhuollon taso.

Koskisen (2018) ”Osallisuus sosiaalisessa kuntoutuksessa” on sosiaalialan ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö. Opinnäytetyö käsittelee mielenterveyskuntoutujien osallisuutta sosiaalisessa kuntoutuksessa.

””Me ollaan ihan tavallisia ihmisiä” Palveluasumisessa asuvien mielenterveyskuntoutujien osallisuus” on Lindroosin ja Pellon (2019) kirjoittama sosiaalialan AMK-

opinnäytetyö. Tutkimuksessa käsitellään kuntoutujien kokemuksia osallisuuden toteutumisesta palveluasumisen piirissä.

Toinen AMK-opinnäytetyö, jonka valitsin on Kekin ja Ristimäen (2018) kirjoittama ”Asiakkaan ääni kuuluviin Hiittenhovin tuetun asumisen yksikössä”.

Englanninkielisistä valitsin Larsenin ja Sagvaagin (2018) tutkimuksen ”Empowerment and pathologization: A case study in Norwegian mental health and substance abuse services”. Tutkimus käsittelee samoja asioita kuin muutkin kirjallisuuskatsaukseen valitsemani tutkimukset, mutta mielestäni oli tärkeää ottaa mukaan myös ulkomaista tutkimusta.

6.1.1 “Me ollaan ihan tavallisia ihmisiä” Palveluasumisessa asuvien mielenterveyskuntoutujien osallisuus

Lindroosin ja Pellon (2019) opinnäytetyö on ollut laadullinen tutkimus. Heidän työnsä tarkoituksena on ollut edistää mielenterveyskuntoutujien osallisuutta. Työn tavoitteena on ollut tutkia ja tuottaa tietoa asukkaiden osallisuuden kokemuksesta, jota voitaisiin hyödyntää palvelunkehittämisessä. Heidän työnsä tutkimuskysymys on ollut: ”Mitä osallisuus on mielenkuntoutujan elämässä?” Tätä kysymystä on avattu kolmella alatutkimuskysymyksellä, jotka ovat olleet; Mistä osallisuuden tunne muodostuu? Mitkä tekijät vahvistavat osallisuutta? Mitkä tekijät voivat estää osallisuutta? (Lindroos & Peltto 2019, 5.)

Tutkimusaineistoa hankittiin laadullisena menetelmänä. He valitsivat menetelmäkseen haastattelun. Haastattelut suoritettiin puolistrukturoituina ryhmähaastatteluin. Tutkijat esittivät vuorotellen ennalta päätettyjä kysymyksiä osallisuuteen liittyen. Aineistoa kerättiin seitsemältä asukkaalta nauhoittamalla keskustelut. Seitsemän osallistujaa oli riittävä määrä tässä tutkimuksessa, sillä aineistossa ilmeni samoja asioita ja se kyllästy. (Lindroos & Peltto 2019, 19-21.)

Lindroos ja Peltto (2019) ovat saaneet tutkimuskysymyksiinsä vastaukset. Kaiken kaikkiaan vastaajat kokivat voivansa osallistua erinäisiin päätöksentekoihin koskien

heidän elämäänsä ja kuntoutumistaan. Lindroos ja Peltto ovat teemoitelleet ja kategorioineet haastattelujen vastaukset. Heidän tutkimuksensa tulosten mukaan osallisuus muodostuu kahdesta pääteemasta. Teemat ovat päättäminen ja vaikuttaminen omaan elämään, sekä yhteisöllisyys ja osallistuminen toimintaan. Nämä teemat jakaantuvat vielä neljään kategoriaan kumpainenkin. Osallisuutta vahvistaviksi tekijöiksi nousivat ammattitaitoiset työntekijät, sekä osallisuus omaan elämään. Sen sijaan osallisuutta estäviin tekijöihin kuului syrjäytymisen riski, sekä muutostarpeet. (Lindroos & Peltto 2019, 24-25, 27, 30.)

6.1.2 Asiakkaan ääni kuuluviin Hiittenhovin tuetun asumisen yksikössä

Kekki ja Ristimäki toteuttivat projektimuotoisen opinnäytetyön Satakunnassa sijaitsevaan Hiittenhoviin. Heidän opinnäytetyöprojektinsa tarkoitus oli perustaa asiakasraati ja opinnäytetyön tavoite oli tuoda asiakkaiden ääni kuuluviin. Asiakasraatien avulla he kartoittivat, miten asukkaat kokevat tulewansa kuulluiksi, miten heidän kuulluksi tulemistaan voitaisiin parantaa, ja mihin he ovat tyytyväisiä. (Kekki & Ristimäki 2018, 18.)

Projektin aikana työn tekijät vetivät kaksi asiakasraatia. Molempiin raateihin oli laadittu neljä eri teemaa. Ensimmäisen asiakasraadin teemoja olivat asiakkaan äänen kuuleminen Hiittenhovissa, kuntoutuminen, yhteisöllisyys osana kuntoutumista ja yleinen mielipide Hiittenhovista. Toisen raadin teemoja olivat omahoitajajärjestelmä, Hiittenhovissa toimivat ryhmät, Hiittenhovin järjestämät retket ja tapahtumat sekä mielenterveyskuntoutuja osana yhteiskuntaa. Projektin järjestäjät eivät osallistuneet raatien keskusteluihin muuten kuin esittämällä kysymyksiä. (Kekki & Ristimäki 2018, 22, 25-26.)

Raatien jäsenet toivat sekä hyviä, että huonoja puolia esille raadeissa. Yleisesti raatiin osallistuneet kokivat, että saavat osallistua ja päättää omaan kuntoutumiseen liittyvistä asioista. Henkilökunnan toiminta sai kritiikkiä osakseen, asukkaiden mielestä heitä ei kuunneltu muuten tarpeeksi. Lisäksi henkilökunnalla on kovin vähän aikaa olla läsnä ja asukkaat kokevat jäävänsä äänensä kanssa välillä yksin. Pääasiallisesti asukkaat olivat kuitenkin tyytyväisiä Hiittenhovin toimintaan. (Kekki & Ristimäki, 22-26.)

6.1.3 Osallisuus sosiaalisessa kuntoutuksessa

Koskisen (2018) YAMK-opinnäytetyö käsittelee mielenterveyskuntoutujien osallisuutta sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmasta. Koskinen työskentelee itse mielenterveyspalvelujen parissa, jonka vuoksi hän kiinnostui tutkimaan aihetta. Työssään hän on tutkinut asiakkaiden osallisuutta, sekä osallisuuden merkitystä asiakkaiden kuntoutumisessa. Tarkoituksena on ollut löytää keinoja parantaa ja tukea asiakkaiden osallisuutta. Tavoitteena on ollut kehittää ja muuttaa toimintaa paremmaksi ja osallistavammaksi. Koskisen tutkimuksessa on ollut kaksi tutkimuskysymystä; Miten asiakkaan osallisuutta vahvistetaan sosiaalisella kuntoutuksella ja Mitä osallisuuden vahvistamisella voidaan saavuttaa? (Koskinen 2018, 3-5.)

Opinnäytetyö on ollut kehittämishanke pohjainen toimintatutkimus. Kehittämishankkeessa toteutui yksi sykli, sykli koostuu suunnittelusta, toteutuksesta, havainnoinnista sekä reflektoinnista, jonka jälkeen sykli toistuu. Koskinen on kerännyt aineistoa kenttäpäiväkirjaan tapaamisista asiakkaiden, sekä palveluntarjoajien kanssa. Aineistoa on kerätty haastattelemalla, sekä havainnoimalla kuntoutujia, lisäksi aineistoa on saatu asiakastyytyväisyyskyselyn avulla. (Koskinen 2018, 25-31.)

Tutkimuksessa aineistosta esille nousi yhteisöllisyys, asiakaslähtöinen toiminta ja suunnittelu, sosiaaliset suhteet, vertaistuki ja kokemusasiantuntijuus, vastuun jakaminen ja kantaminen sekä ohjausmallit. Osallisuutta parantavia ja tukevia toimintoja ovat tasavertainen ohjaaminen ja asiakaslähtöisyys koko kuntoutuksen polulla. Näiden tukevien toimintojen taustalla on välittäminen ja yhteinen arki. (Koskinen 2018, 36.)

6.1.4 Empowerment and pathologization: A case study in Norwegian mental health and substance abuse services

Larsenin ja Sagvaagin (2018) tutkimuksessa on tutkittu mielenterveyspotilaiden ja kuntoutujien osallisuutta hoitoonsa. Työn tavoitteena on ensisijaisesti ollut kehittää metodi, joka takaa molempien osapuolien, niin potilaiden kuin työntekijöidenkin, vaikuttamisen hoidollisiin päätöksiin. He ovat selvittäneet tutkimuksessaan mitkä asiat ovat esteenä osallisuudelle. Tutkimuksen tutkimuskysymys on ollut: Mitkä asiat

voivat estää potilaan kuulluksi tulemisen heidän tehdessään yhteistyötä hoitajien ja johtajien kanssa hoidon parantamiseksi? (Larsen & Sagvaag 2018, 1232.)

Tutkimus suoritettiin toiminnallisena tutkimuksena, tutkimukseen osallistui potilaita, hoitohenkilökuntaa, päättäjiä, sekä tutkijat itse. Ennen tutkimusta tutkija koulutti osallistuvia tahoja tutkimuksen osalta. Tutkimus koostui neljästä osasta. Ensimmäisessä osassa henkilökunta ja potilaat muodostivat kahdeksan aivoriihiryhmää, joissa pohdittiin tutkimukseen kysymyksiä ja tavoitetta. Toisessa osassa potilastutkijat suorittivat puolistrukturoituja haastatteluja potilaille osallisuudesta. Kolmannessa vaiheessa hoitohenkilökuntaan kuuluneet tutkijat suorittivat hoitohenkilökunnalle puolistrukturoituja haastatteluja. Neljännessä vaiheessa tutkimusta aineistoa käytiin läpi. Joka vaiheessa käytiin dialogi seminaareja osallistujien kesken. (Larsen & Sagvaag 2018, 1233-1235.)

Tutkimustuloksissa ilmeni, että osallisuuteen pyritään ja potilaiden pitäisi saada osallistua hoitoonsa, mutta osallisuus ei toteudu toivotulla tavalla. Potilaat, sekä hoitajat tuovat ilmi, että potilaat saavat osallistua hoitoonsa tietyissä rajoissa, mutta viimekädessä päätökset ovat hoitohenkilökunnan ja johtajien tehtävissä. Potilaat silti kokevat tulevansa kuulluiksi. Osallisuuteen ja voimaantumiseen vaikuttavat negatiivisesti potilaiden pelko väärinymmärretyksi tulemisesta, lisäksi hoitohenkilökunnan voi olla vaikeaa voimaannuttaa potilaita, jos he eivät ole tarpeeksi voimaantuneita itse. Osa hoitohenkilökunnasta, sekä johtajista pelkäävät tautien tai taudinkuvien vaikuttavan potilaiden päätöksiin. (Larsen & Sagvaag 2018, 1235-1238.)

6.2 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Kirjallisuuskatsauksella saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin. Ensimmäiseen kysymykseen vastaus oli selkeä ja helposti hahmotettavissa tutkimuksista. Toiseen kysymykseen ei ollut suoraa vastausta tutkimuksissa, mutta tukemalla osallisuutta parantavia tekijöitä ja vähentämällä osallisuutta estäviä tekijöitä osallisuuden kokemusta voitaisiin parantaa mielenterveyskuntoutujien keskuudessa.

6.2.1 Miten mielenterveyskuntoutujat kokevat osallisuutensa hoitoonsa

Lindroosin ja Pellon (2019), Kekin ja Ristimäen (2018), sekä Koskisen (2018) tutkimuksissa kuntoutujat kokivat saavansa osallistua ja vaikuttaa hoitoonsa. Larsenin ja Sagvaagin (2018) tutkimuksessa osallisuus ei toteudu toivotulla tavalla. Kuntoutujat kokivat saavansa osallistua tietyissä määrin hoitoonsa, mutta osallisuuden tunne jäi vajavaiseksi.

Kahdessa tutkimuksessa, suomalaisessa Lindroosin ja Pellon (2019) tutkimuksessa sekä norjalaisessa Larsenin ja Sagvaagin (2018) tutkimuksessa, kuntoutujat kertoivat, että heitä kuunnellaan, mutta viimekädessä hoitajat tekevät päätökset heidän hoitoonsa liittyen. Suomalaisessa tutkimuksessa vain yksi asukas koki osallisuutensa olevan rajoitettu ja että lopulta ohjaajat tekevät päätökset kuntoutujien puolesta. Norjalaisessa tutkimuksessa kuntoutujat, sekä osa hoitohenkilökunnasta kokivat että osallisuus toteutuu rajallisesti. Kuntoutujat ja henkilökunta olivat samaa mieltä siitä, että kuntoutujien tulisi saada osallistua, mutta että välillä hoitajienkin päätöksien tulee mennä ylemmän tahon kautta. Osallisuutta ei nähty suorana kuntoutujan oikeutena vaan mahdollisuutena, joka annetaan, sillä he saavat olla mukana päätösten teossa. (Lindroos & Peltto 2019, 31; Larsen & Sagvaag 2018, xx)

6.2.2 Osallisuuteen vaikuttavia tekijöitä

Lindroosin ja Pellon (2019) tutkimuksen tuloksissa vahvistavina tekijöinä olivat ammattitaitoinen henkilökunta ja osallisuus omaan hoitoon. Luotettavien ohjaajien läsnäolo ja tuki koettiin auttavan kuntoutumisessa. Lisäksi kuntoutujien mielestä tiedonkulku pelasi hyvin ja heitä informoitiin tarpeeksi omista asioistaan. Kuntoutujien mielestä hoitoon osallistuminen ja vaikuttaminen lisäsi motivaatiota osallisuuteen. Asukas- ja henkilöstöpalaverit mainittiin positiivisena asiana, joissa voi vaikuttaa ja tulla kuulluksi. Asumisyksikössä vallitseva yhteisöllisyys ja ryhmät tukevat kuntoutujien kuntoutumista. Heidän tutkimuksessaan osallisuutta estäviksi tekijöiksi nousivat syrjäytymisen riski, stigma, sekä koettu vointi. Syrjäytymistä ja stigmaa pelättiin

yhteiskunnan puolelta. Lisäksi kuntoutujat kertoivat, että oma fyysinen tai psyykinen vointi saattaa olla esteenä osallistua ryhmiin. Toisena estävänä tekijänä muutostarpeet, joita olivat itsenäisyyden ja mielekkäämpien ryhmien lisääminen. (Lindroos & Pelto 2019, 27-30.)

Kekin ja Ristimäen (2018) asiakasraadeissa osallisuutta ja kuulluksi tulemistä tukevia tekijöitä olivat kuulluksi tuleminen ja tuki henkilökunnalta ja omahoitajalta, yhteisöllisyys, sekä omaan hoitoon osallistuminen. Kuntoutujien mielestä henkilökunta voisi kiinnittää heihin enemmän huomiota ja tukea ja kysellä kuulumisia vielä enemmän. Hoitajien koettiin keskittyvän enemmän asunnon kuntoon tai sanavalintoihin. Kuntoutujista tuntui, että hoitajilla ei ollut tarpeeksi aikaa heille, heiltä toivottiin enemmän tukea arjen askareisiin. (Kekki & Ristimäki 2018, 22-27.)

Norjalaisten Larsenin ja Sagvaagin (2018) tutkimuksessa osallisuus ei toteutunut kunnolla, vaikka kuntoutujia kuunneltiin tietyissä määrin. Tähän vaikutti potilaiden pelko väärinymmärretyksi tulemisesta, sekä pelko siitä, että se vaikuttaisi heidän diagnoosiinsa. Hoitajat ja päättäjät pelkäsivät, että diagnoosit tai oireet voisivat motivoida tai haitata potilaiden päätöksentekoa. Lisäksi Larsen on esittänyt tutkielmassaan mahdollisuuden siitä, että henkilökunta ei ole tarpeeksi voimaantunut ja heidän voi olla vaikea osallistaa ja voimaannuttaa potilaita tästä syystä. (Larsen & Sagvaag 2018, 1235-1238.)

Koskisen (2018) tutkimuksessa sosiaalinen kuntoutus ja sen mukanaan tuoma yhteisöllisyys lisäsi kuntoutujien osallisuuden tunnetta. Asiakslähtöinen toiminta lisäsi asiakkaiden sitoutumista omaan kuntoutukseensa. Osallisuutta lisäsi tasavertainen kohtaaminen, sekä rakentava palaute, joka vahvisti itsetuntoa sekä omaa osaamista. Lisäksi henkilökunnalla on ollut suuresti merkitystä kuntoutujien osallisuuden tunteen vahvistamisessa. Ohjaajien osaaminen ja asiakkaiden toiveiden kuuleminen suunnittelussa vaikuttivat kuntoutumisen mielekkyyteen. Kuntoutujat kokivat palautteen antamisen liian vähäiseksi. Toinen mikä selvästi vaikuttaa osallisuuteen on ohjaajien oikeassa olemisen, jolloin kuntoutujista tuntuu siltä, ettei heidän mielipiteitään hyväksytä. Ohjauksen tulisi olla asiakaslähtöistä ja tasavertaista, jotta se lisäisi osallisuuden kokemista. (Koskinen 2018, 35-38.)

Osallisuuden tunnetta vahvistaa hyvä yhteistyö hoitajien ja kuntoutujien taholla. Kekin ja Ristimäen (2018) sekä Larsenin ja Sagvaagin (2018) tutkimuksissa nousi esille, että hoitajat kiinnittävät välillä huomiota vääriin asioihin, sekä kuntoutujat pelkäävät väärinymmärretyksi tulemisesta. Aidolla välittämisellä ja kuuntelemisella näitä voitaisiin välttää. Arjen tuki ja tasavertainen ohjaus nousivat kaikissa suomalaisissa tutkimuksissa esille tärkeinä osallisuutta tukevinä tekijöinä.

Tutkimuksissa, erityisesti suomalaisissa, yhteisöllisyys ja ryhmät nousivat vahvasti esille. Ryhmät ja yhteinen tekeminen tarjoavat kuntoutujille arkeen mieluisaa sisältöä, joka tukee sosiaalista kuntoutumista. Osallisuuteen kuuluu vahvasti johonkin kuuluminen ja ryhmien ja yhteisen toiminnan avulla kuntoutujat eivät jää yksin vaan ovat osana yhteisöä.

7 POHDINTA

7.1 Johtopäätökset ja pohdinta

Miten mielenterveyskuntoutujat kokevat osallisuuden hoitoonsa?

Näiden tutkimusten pohjalta osallisuus toteutuu melko hyvin, mutta parannettavaakin on vielä. Suomalaisissa tutkimuksissa kuntoutujat kokevat voivansa vaikuttaa ja tulevansa kuulluiksi. Myös norjalaisessa tutkimuksessa potilaat kokivat, että heitä kuunnellaan, vaikka viimekädessä päätökset tekevät hoitohenkilökunta. Kaikissa tutkimuksissa osallisuuteen vaikuttavina tekijöinä esille nousivat yhteisöllisyys, omaan hoitoonsa vaikuttaminen, ammattitaitoinen henkilökunta, sekä läsnäolo ja ohjaaminen.

Kuntoutuminen on tuloksellisempaa, kun kuntoutujalla on mahdollisuus olla mukana suunnittelussa ja päätöksenteossa. Hoitajien tulisi tukea ja kannustaa kuntoutujia asettamaan tavoitteita ja osallistumaan kuntoutussuunnitelman laatimiseen ja arviointiin. (Kuhanen ym. 2011, 104.) Valitettavasti osa kuntoutujista kokee saavansa vaikuttaa

rajallisesti. Osallisuutta voitaisiin kehittää ottamalla kuntoutujia vielä aktiivisemmin mukaan omaan kuntoutumiseensa. Osallisuuden tulisi olla kuntoutujien oikeus, eikä hoitotahon mahdollistama ja antama mahdollisuus.

Miten mielenterveyskuntoutujien osallisuuden kokemusta voitaisiin parantaa?

Osallisuuden kokemukseen vaikuttaa vahvasti yhteistyö ohjaajien ja hoitajien kanssa, sekä yhteisöllisyyden tunne. Kokemukseen vaikuttaa henkilökunta, heidän läsnäolonsa ja tuki, välittäminen ja ohjaaminen.

Hoidon laatuun vaikuttaa vahvasti työntekijät ja heidän koulutuksensa, asenteet ja arvot, osaaminen ja jaksaminen. Henkilökunnan informoiminen ja jatkokouluttaminen on tärkeää tästä syystä, sillä kuntoutujien ja henkilökunnan yhteistyö vaikuttaa kuntoutujien kokemuksiin hoidosta. (Steven Prymachuk 2011, 78-79.) Henkilökuntaa tulisi jatkokouluttaa. Mielenterveystyö on raskasta ja hoitajilla on riskinä empatiaaupumus. Jos hoitohenkilökunta on väsynyt ja kuormittunut, voi heidän olla vaikea tukea ja voimaannuttaa kuntoutujia parhaansa mukaan. Tästä syystä myös heidän hyvinvoinnistaan tulisi huolehtia ja tukea.

Hoitajien tulisi tiedostaa, että vaikka potilas-hoitajasuhde ei voi koskaan olla täysin molemminpuolinen, heidän tulee olla tietoisia valta-asemastaan ja yrittää välttää liiallista holhoamista (Kuhanen ym. 2010, 153). Ohjauksen laatuun tulisi kiinnittää huomiota ja vuoropuhelun tulisi olla osallistavaa dialogia. Tasa-arvoinen ohjaaminen tukee osallisuuden tunnetta. Osassa tutkimuksissa ilmeni, että hoitajien oikeassa olemisen ja epätasa-arvoista ohjaamista ilmeni, mikä heikensi osallisuuden tunnetta. Myös arkisiin askareisiin olisi hyvä kiinnittää huomiota ja antaa konkreettista tukea ja ohjausta niiden suorittamiseen, niin kuin Kekin ja Ristimäen (2018) asiakasraadissa kuntoutujat olivat toivoneet, koska heidän voi olla vaikea jaksaa.

Kuntoutujien osallisuuden tunnetta voidaan lisätä aidolla välittämällä ja kuuntelemisella. Hiitenhovin kuntoutujat kokevat, että heidän vointiaan ei kysytä tarpeeksi ja norjalaisen tutkimuksen kuntoutujat pelkäsivät, että he tulevat väärinymmärretyiksi. Olisi tärkeää, että hoitajien ja kuntoutujien yhteistyö on sujuvaa, jotta kuntoutujien olisi helppo lähestyä hoitajia ja tällaisilta tilanteilta vältyttäisiin. Kuntoutujat myös toivovat enemmän rakentavaa palautetta, varsinkin sosiaalisen kuntoutumisen saralla.

Rakentava palaute lisäisi heidän itsetuntoaan ja motivaatiotaan suoriutua annetuista tehtävistä niin arjen, kun työnkin saralla.

7.2 Työn luotettavuus ja eettisyys

Hakuprosessi tulee kuvata niin tarkasti, että toisen henkilön on mahdollista toistaa tutkimus halutessaan. (Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 25-27.) Olen pyrkinyt kirjaamaan kirjallisuuskatsaukseen liittyvät prosessit mahdollisimman tarkasti, jotta toisten olisi mahdollista toistaa tutkimus tarvittaessa ja löytää samoja tutkimuksia kuin minä. Olen avannut tutkimukset ja arvioinut niiden tuloksia mahdollisimman rehellisesti ja yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta noudattaen.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta olisi lisännyt, jos tekijöitä olisi ollut kaksi. Valittavasti tein kirjallisuuskatsauksen yksin, joten en voinut verrata minun löytämiäni tuloksia muiden tuloksiin. Jos tekijöitä olisi ollut kaksi, niin molemmat olisivat voineet hakea tutkimuksia ja arvioida niitä, jonka jälkeen hakuja olisi voitu yhdistää. Lisäksi näkökulmia olisi ollut enemmän, jollen olisi tehnyt tutkimusta yksin.

”Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla” (Tieteellisen Neuvottelukunnan www-sivut 2019). Olen toiminut tutkimusetiikan näkökulmasta hyvän käytännön keskeisiä lähtökohtia noudattaen. Olen kunnioittanut muiden töitä kirjallisuuskatsauksessani viitaten heidän teksteihinsä tai lainaten tekstiä ja antanut asianmukaisille kunnian kirjottamastaan työstään.

7.3 Oma kehittyminen ja jatkotutkimusaiheet

Kirjallisuuskatsaus on kehittänyt ammattitaitoani. Olen oppinut kriittisesti analysoimaan tutkimuksia ja kirjallisuutta, sekä etsimään tietoa luotettavista lähteistä. Osallisuuden käsite on auennut minulle, sekä olen ymmärtänyt sen tärkeyden, erityisesti mielenterveytyössä. Osallisuuden tunne on tärkeä kaikessa hoitotyössä, jonka takia tulevaisuudessa aion kiinnittää huomiota työssäni, että osallisuus toteutuu.

Osallisuutta ja sen toteutumista voitaisiin tutkia enemmänkin mielenterveyden palvelujen osalta. Suurin osa tutkimuksista, joita löysin, oli tehty asumisyksiköissä asuvista kuntoutujista. Olisi mielenkiintoista tietää miten avohoidon palvelujenpiirissä olevat mielenterveyspalvelujen potilaat ja kuntoutujat kokevat osallisuuden toteutuvan ja onko heillä eri käsitys osallisuudesta.

LÄHTEET

Coughlan, M., Cronin, P. & Ryan, F. 2013. *Doing a Literature Review in Nursing, Health and Social Care*. London: SAGE Publications Ltd.

Heimonen, S. & Fried, S. Iästä ja mielestä: Vanhuuden Mielessä koettua ja opittua. 2015. Teoksessa Heimonen, S. ja Fried, S. (toim.) *Vanhuuden mieli*. Ikäinstituutti. Trinket Oy. 23-42.

Hietaharju, P. & Nuuttila, M. 2016. *Käytännön mielenterveystyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hultqvist, J., Eklund, M. & Leufstadius, C. 2015. Empowerment and occupational engagement among people with psychiatric disabilities. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 22; 54-61. Viitattu 21.11.2019. <https://doi.org/10.3109/11038128.2014.934916>

Huttunen, M. 2017. Mielenterveyden häiriöt. *Terveyskirjasto Duodecim*. Viitattu 18.11.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002

Isola, A-M., Kaartinen, H., Leemann, L., Lääperi, R., Schneider, T., Valtari, S. & Keto-Tokoi, A. 2017. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. *Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpäpaperi 33/2017*. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-917-0>

Kekki, N. & Ristimäki, E. 2018. Asiakkaan ääni kuuluviin Hiittenhovin tuetun asumisen yksikössä. *AMK-opinnäytetyö*. Satakunnan Ammattikorkeakoulu. Viitattu 21.11.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018112918989>

Kiiltomäki, A. 2009. Elämäkertomuksen jatkuminen itsemurha-ajatusten jälkeen. Teoksessa Hentinen, K., Iija, A. & Mattila, E. (toim.). *Kuuntele minua – mielenterveystyön käytännön menetelmiä*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 52-66.

Koskinen, A-M. 2018. Osallisuus sosiaalisessa kuntoutuksessa. *Ylempi AMK-opinnäytetyö*. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Viitattu 21.11.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018061113386>

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. *Mielenterveystyö*. Helsinki: WSOYpro Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 muutoksineen.

Larsen, T. & Sagvaag, H. 2018. Empowerment and pathologization: A case study in Norwegian mental health and substance abuse services. *Health Expectations* 21, 1231-1240. <https://doi.org/10.1111/hex.12828>

Lindroos, E. & Peltö, E. 2019. ”Me ollaan ihan tavallisia ihmisiä” Palveluasumisessa asuvien mielenterveyskuntoutujien osallisuus. *AMK-opinnäytetyö*. Lahden Ammattikorkeakoulu. Viitattu 21.11.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201903183352>

Mielenterveyslaki 1116/1990 muutoksineen.

Niela-Vilén, H. & Kauhanen, L. 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin, ja R. Suhonen (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A:73/2015. Turku: Juvenes Print, 23-36.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Vaasan yliopisto.

Satakunnan Ammattikorkeakoulun www-sivut. 2019. Viitattu 13.11.2019.
<https://www.samk.fi/>

Steven Pryjmachuk. 2011. New Ways of Working in Mental Health. Teoksessa Steven Pryjmachuk (toim.). Mental Health Nursing. Cornwall: SAGE Publications Ltd 73-102

Suhonen, R., Axelin, A. ja Stolt, M. 2015. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin, ja R. Suhonen (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A:73/2015. Turku: Juvenes Print, 7-22.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) www-sivut 2019. Viitattu 18.11.2019.
<https://thl.fi/fi>

Tutkimuseettisen Neuvottelukunnan (TENK) www-sivut 2019. Viitattu 24.11.2019.
<https://www.tenk.fi/>

User empowerment in mental health – a statement by the WHO Regional Office for Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2010a. Viitattu 15.9.2019.
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/113834/E93430.pdf

WHO Empowerment in Mental Health – A partnership project of the WHO Regional Office for Europe and the European Commission. Fact sheet for the EU Thematic Conference. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2010b. Viitattu 15.9.2019. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/128088/Factsheet_MNH_Empowerment.pdf

World Health Organization (WHO) www-sivut 2019. Viitattu 17.11.2019.
<https://www.who.int/>

SELVITYS TUTKIMUKSISTA

Tekijä, vuosi ja maa	Tutkimuksen/projektin tarkoitus	Kohderyhmä, aineistonkeruun menetelmä/ projektissa käytetyt menetelmät	Intervention sisältö ja keskeiset tulokset
<p>”Me ollaan ihan tavallisia ihmisiä” Palveluasumisessa asuvien mielenterveyskuntoutujien osallisuus,</p> <p>Erika Lindroos & Emma Pelto, 2019, Suomi</p>	<p>Opinnäytetyön tarkoituksena on ollut edistää mielenterveyskuntoutujien osallisuutta.</p>	<p>Kohderyhmänä on ollut Viherlaakson palvelukeskuksen mielenterveyskuntoutujat.</p> <p>Aineisto on kerätty puolistrukturoiduilla ryhmähaastatteluilla.</p>	<p>Viherlaakson palvelukeskuksen kuntoutujat kokivat saavansa vaikutusta omaan hoitoonsa ja tehdä päätöksiä omaan elämäänsä koskien.</p> <p>Tutkimuksessa saatiin selvitettyä osallisuuden vaikuttavia tekijöitä, sekä tekijöitä, jotka estävät osallisuutta.</p>
<p>Asiakkaan ääni kuuluviin Hiittenhovin tuetun asumisen yksikössä,</p> <p>Noora Kekki & Elisa Ristimäki, 2018, Suomi</p>	<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli perustaa Asiakasraati Tukiranka ry Hiittenhovin tuetun asumisen yksiköön, sekä toteuttaa kaksi</p>	<p>Kohderyhmänä ovat olleet Hiittenhovin kuntoutujat.</p> <p>Aineistoa kerättiin asiakasraatimenetelmällä. Asiakasraateja järjestettiin</p>	<p>Raadin jäsenet kokivat tapaamiset myönteisiksi, samoin henkilökunta koki raadeista olevan hyötyä. Tapaamisten pohjalta laadittiin</p>

	ensimmäistä asiakasraati kertaa.	kaksi. Raadit toteutettiin ennalta valittujen teemojen pohjalta vapaa-muotoisena keskusteluna.	tulevaisuutta ajatellen ohjeet raadin järjestämiseen. Raadeissa ilmeni, että kuntoutujat kokevat tulevansa kuulluiksi ja voivansa vaikuttaa hoitoonsa.
Osallisuus sosiaalisessa kuntoutuksessa – Asiakkaan osallisuuden vahvistaminen, Anu-Maija Koskinen, 2018, Suomi	Opinnäytetyön tavoitteena on löytää toimintakeinoja asiakkaan osallisuuden parantamiseksi sosiaalisen kuntoutuksen viitekehyksessä.	Kohderyhmänä ovat olleet mielen-terveyskuntoutujat ja heidän asumisyksikkönsä. Tutkimus toteutui toimintatutkimuksena, jossa toteutui yksi sykli. Aineistoa kerättiin kehittämispäivien avulla, sekä havainnoimalla Työ-elämävalmiuksia-ryhmää.	Toimintatutkimuksen tuloksena syntyi asiakkaan osallisuuden lisäämiseksi uusia kehittämisasiideoita ja toimintamalleja, joita pyritään hyödyntämään tulevaisuuden suunniteluissa. Osallisuutta lisäsivät tasavertainen ja asiakaslähtöinen ohjaus, vertaistuki ja kokemusasiantuntijuus sekä arjen hallinta.
Empowerment and pathologization: A case study in Norwegian mental	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää mitkä seikat voivat estää	Tutkimus toteutettiin toiminnallisena tutkimuksena, aineistoa	Potilaiden kuulukseksi tuleminen koettiin tärkeänä, mutta sillä ei ollut

<p>health and substance abuse services,</p> <p>Tone Larsen & Hildegunn Sagvaag, 2018, Norway</p>	<p>potilaiden kuuluksi tulemisen potilaiden, henkilökunnan ja johtajien tehdessä yhteistyötä hoidon parantamiseksi.</p>	<p>kerättiin haastattelulla ja päätutkijan ja tutkijoiden yhteistyöllä. Tutkijoiden ryhmä koostui potilaista, työntekijöistä ja johtajista.</p>	<p>niin paljon painoa päätösten tekemisessä. Lisäksi ylempien tahojen on vaikeampi ottaa neuvoja potilailta lääkityksen suhteen. Työyhteisön hierarkia voi olla työntekijöille kaikkea muuta kuin voimaannuttava.</p> <p>Osallisuus nähtiin tärkeänä, mutta se koettiin niin että saadaan osallistua ja sen mahdollisuuden myötä henkilökunta ja johtajat.</p>
--	---	---	--


SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä Ania Kulju	
Opiskelijanumero: 1601789	Aloitusryhmä: NHT16SP5
Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma - Sairaanhoidajan tutkinto	
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Erja Hannula, erja.hannula@samk.fi +358 44 7109815	
Toimeksiantaja, yhteys henkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero, osoite ja y-tunnus : Satakunnan Ammattikorkeakoulu, SAMK, Erja Hannula, erja.hannula@samk.fi, +358 44 7109815	
Opinnäytetyön nimi: Kirjallisuuskatsaus mielenterveyskuntotajien osallisuudesta	
Työn etenemisaikataulu: Opinnäytetyö on valmis joulukuussa 2019. Sopimus perustuu hyväksytyyn tutkimus-/projektisuunnitelmaan.	
Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa. Tätä sopimusta on laadittu 2 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.	
Olemme lukeneet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.	
Päiväys: 5.11.2019	
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvitys:	
 <small>Erja Hannula (12. marraskuuta 2019)</small>	
Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvitys:	
 <small>Tiina Savola (14. marraskuuta 2019)</small>	
Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus:	
 <small>Erja Hannula (12. marraskuuta 2019)</small>	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:	
 <small>Ania Kulju (12. marraskuuta 2019)</small>	

Sopimusehdot

Vakuutukset. Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työ sopimus. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.

Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen. Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.

Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.

Immateriaalioikeudet. Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.

Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu. Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laadustasosta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästyisestä, ellei erikseen toisin sovit. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.

Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus. Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.

Opinnäytetyösopimuksessa olevat yhteystiedot tallennetaan SAMKin asiakkuudenhallintajärjestelmään Yrinetiin. Tallentamisesta on laadittu henkilötietolain 539/1999 mukainen rekisteriseloste.

Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteyksistä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteystiedot. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävästi esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.