

The Diak logo is located in the top right corner of the page. It consists of the word "Diak" in a bold, pink, sans-serif font. The letter "i" has a small white dot, and the letter "k" has a small white crossbar. The background of the page features a large, abstract graphic of overlapping pink and white curved shapes.

**Ilkka Passoja**  
**Ida Perälä**  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali -ja terveysala  
Sairaanhoitaja AMK  
Opinnäytetyö, 2020

# **KUNTOUTTAVA NÄKÖKULMA ARKEEN**

**Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa**

---

## TIIVISTELMÄ

likka Passoja  
Ida Perälä

Kuntouttava näkökulma arkeen mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa

Sivut 31, liitteet 1

Syksy, 2020

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Oulu

Sosiaali- ja terveysala

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kohdeyrityksen henkilökunnan asennetta ja tietoa kuntoutusta kohtaan sekä kartoittaa henkilökunnan suhtautumista skitsofreniaan. Opinnäytetyö toteutettiin työelämälähtöisenä toimeksiantona yksityisellä sektorilla toimivalle sosiaalialan yritykseen, joka tuottaa mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita.

Opinnäytetyön tutkimusosa toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jolla pyrittiin vastamaan toimeksiantajan tarpeisiin. Aineisto kerättiin teemahaastattelemalla yrityksen henkilökuntaa pienryhmässä. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tulokset jakautuivat viiteen eri luokaan. Tulosten perusteella kohdeyrityksen henkilökunnalla on hyvät tiedot kuntoutumisesta. Asiakkaan diagnoosi ei määritä hoitoa, vaan kuntoutuksessa otetaan huomioon yksilöllisyys. Kehittämiskohteiksi nousi kognitiivisen kuntoutumisen ja toipumisorientaatiomallin käyttäminen yrityksen toiminnassa.

Asiasanat: Kuntoutuminen, toipumisorientaatio, skitsofrenia, laadullinen tutkimus

## ABSTRACT

likka Passoja

Ida Perälä

Rehabilitative perspective for everyday life in the accommodation services for people with mental health issues

Pages 31 and appendice 1

Autumn, 2020

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree in Health Care

Registered Nurse

The purpose of this thesis was to describe the attitudes of target company's employees towards rehabilitation and survey their reactions on schizophrenia. The thesis was produced as a working life based functional project for the non-governmental social service company, which offers housing services for people with mental health issues.

Our thesis was implemented a qualitative research, which was produced for the demands of the target company. The material was collected by interviewing the staff of the company in a small group. The matter was analysed by an inductive concent analysis.

The results of this thsesis were divided into five different classes. With the results the target company staff has a very good knowledge about the rehabilitation. In addition, the customer's diagnosis will not determine their treatment and they will be taken care of as an individuals. Cognitive rehabilitation and the behaviour of recovery orientation model in company's actions stood out as company's improvement targets.

Keywords: Rehabilitation, recovery orientation, schizophrenia, qualitative research

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 MIELENTERVEYSKUNTOUTUKSEN KESKEISET KÄSITTEET .....	5
2.1 Mielenterveys .....	5
2.2 Kuntoutuminen .....	6
2.3 Toipumisorientaatio .....	8
3 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT .....	11
3.1 Laadullinen tutkimus .....	11
3.2 Haastattelu menetelmänä .....	11
3.3 Teemahaastattelu .....	12
3.4 Ryhmähaastattelu .....	13
3.5 Aineiston analyysi .....	13
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	15
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	17
5.1 Päivittäiset toiminnot .....	17
5.2 Kuntoutus .....	17
5.3 Kognitiivinen kuntoutus .....	18
5.4 Skitsofrenia .....	18
5.5 Toipumisorientaatio .....	19
6 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	21
7 KEHITYSTOIMET .....	23
8 POHDINTA .....	25
8.1 Opinnäytetyön tutkimusetiikka ja luotettavuus .....	25
8.2 Ammatillinen kasvu .....	26
LÄHTEET .....	28
LIITE 1. Haastattelulomake .....	32

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyö tehtiin kohdeyritykseen, joka tarjoaa asumispalveluita mielenterveyskuntoutujille (käytetään myös jäljempänä nimitystä palvelukoti). Yrityksen toimitiloissa asuu pääsääntöisesti skitsofreniaa sairastavia henkilöitä. Sairaudelle ominaisen luonteen vuoksi opinnäytetyössä kartoitettiin hoitohenkilökunnan suhtautumista ja tietoa skitsofreniasta. Kohdeyrityksessä on tapahtunut viime vuosien aikana eläköitymisiä ja henkilöstövaihdoksia. Myös yrityksen omistajuus on vaihtunut hiljattain. Edellä mainitut seikat ovat kiinnittäneet toimeksiantajan mielenkiinnon toiminnan laatuun sekä asiakkaiden kuntoutumiseen, niin sanotun hiljaisen tiedon siirtyessä viettämään eläkepäiviä. Opinnäytetyöllä on selkeä käytännön tarve ja tilaus.

Kohdeyrityksen keskeisenä sopimuskumppanina toimii Oulun kaupunki. Yrityksessä työskentelee lähihoitajia, sairaanhoitajia, sosionomi ja omalääkäreitä. Ohjaajien työnkuvaan kuuluu asiakkaiden kanssa yhdessä toimiminen, muun muassa siivoaminen, ruoan valmistaminen yhdessä, erilaisilla retkillä käyminen ja erilaisten ryhmätoimintojen suunnittelu sekä vetäminen. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata henkilökunnan asennetta ja tietoa kuntoutusta ja skitsofreniaan kohtaan sekä kehittää kohdeyrityksen toimintaa.

Tutkimuskysymykset ovat: mikä on henkilökunnan asenne ja tieto kuntoutusta kohtaan sekä miten henkilökunta suhtautuu skitsofreniaan?

## 2 MIELENTERVEYSKUNTOUKSEN KESKEISET KÄSITTEET

Keskustelussa toimeksiantajan kanssa esille nousi teemoina toipumisorientaatiomalli, jonka keskeinen sopimuskumppani on tuonut niin omiin kuin ulkoistettuihin mielenterveyspalveluihin ja skitsofrenia, joka on kohdeyrityksen asiakkaiden keskeinen sairaus. Tutustuessa aiheeseen liittyvään teoretietoon, keskeiseksi käsitteeksi nousi mielenterveyskuntoutus ja kognitiivinen kuntoutus.

### 2.1 Mielenterveys

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee mielenterveyden hyvinvoinnin tilaksi, jossa ihminen ymmärtää omat kykynsä, pystyy toimimaan normaaleissa stressitilanteissa, työskentelemään tuottavasti ja tuloksellisesti sekä olemaan yhteisön jäsen. Ihminen voi määritellä mielenterveyden hyväksi, kun kokee voivansa hyvin. Mielenterveys on myös voimavara. (Vuorilehto ym. 2014.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) määrittelee mielenterveyden häiriöt oireyhtymiksi, joissa on kliinisesti merkitseviä psyykkisiä oireita, jotka aiheuttavat niistä kärsiville kärsimystä tai haittaa. Mielenterveyden häiriöt voidaan luokitella oireiden ja vaikeusasteen mukaan. On kuitenkin tavallista jossain vaiheessa elämää tuntea mielenterveyden kuormittuneen, esimerkiksi raskaan elämänvaiheen seurauksena. Mielenterveyden häiriöissä on usein kysymys monen erin tekijän summasta, ja usein jokin stressitekijä laukaisee häiriön. Vakavimmat mielenterveyden häiriöt aiheuttavat henkilölle toimintakyvyn ja elämänlaadun heikkene mistä sekä subjektiivista kärsimystä. Vaikeistakin mielenterveydenhäiriöistä kärsivä voi kuitenkin elää mielekästä elämää hyvän hoidon avulla. (THL)

## 2.2 Kuntoutuminen

Kuntoutuminen tarkoittaa toimintaa, jossa ihminen määrittää hänelle tärkeät ja saavutettavissa olevat tavoitteet, joihin pääsemiseksi tehdään suunnitelma asiantuntijoiden kanssa. Kuntoutumista tehdään yksin ja ympäristön tukemana. Tavoitteena on hyödyntää ihmisen omia voimavaroja kaikissa niissä tilanteissa, joissa hänen toimintakykynsä on laskenut tai uhattuna. Se on lisäksi prosessi, jossa keskeistä on toiminnan keskiössä olevan kuntoutujan motivaatio ja tunne tavoitteiden omistamisesta. Kuntoutumisen tukemisessa keskeisessä asemassa on kuntouttavan työtteen omaksuminen omassa työssään. Kuntoutuminen on tavoitteellista toimintaa, jossa pyritään ihmisen elämänlaadun parantamiseen kaikilla elämänalueilla. (Autti-Rämö ym. 2016.)

Skitsofrenia on pääsääntöisesti varhaisella aikuisiällä alkava vaikea psykoosisairaus ja siihen sairastuu noin yksi prosentti suomalaisista. Sitä pidetään yhtenä vakavimmista sairauksista maailmassa. Skitsofrenian etiologia on moninainen ja vielä täysin selvittämättä. Vaikkakin taudin hoito on mennyt eteenpäin, siihen liittyy suurta inhimillistä kärsimystä niin potilaiden kuin omaistenkin taholla. (Henriksson ym. 2019.)

Skitsofreniaan liittyy usein häiriöitä kognitiivisessa ja emotionaalisissa toiminnossa. Tavallisimmin oireita ovat harhaluulot, aistiharhat, puheen ja käyttäytymisen hajanaisuus, sekä niin sanotut negatiiviset oireet eli normaaliensa psyykkisten toimintojen puuttumista tai latistumista. Oireisto on usein pitkäkestoinen ja merkitsee selkeää toimintakyvyn laskua. Tätä kautta skitsofrenian suorat ja epäsuorat kustannukset ovat huomattavia yhteiskunnalle. (Henriksson ym. 2019.)

Kuntoutumisen tärkeä tavoite skitsofreniapotilaiden hoidossa on kuntoutumistoinenpiteiden nopea järjestäminen. Kun kuntoutus alkaa nopeasti, on myös kuntoutumisen onnistuminen todennäköisempää. Toivon ylläpitäminen on tärkeä osa kuntoutustyötä tekevän ammattilaisen työtä, sillä toivottomuuden ja epätoivon tunteita kokee suurin osa mielenterveyskuntoutujista jossain vaiheessa sairautaan. Mielenterveyskuntoutumisen keskiössä on omien voimavarojen löytyminen,

hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja osallisuuden lisääminen sekä omien vahvuuksien ja mahdollisuuksien löytäminen heikkouksien ja esteiden sijaan. (Vuorilehto ym. 2014, s. 128.)

Kuntoutus suuntaa pääsääntöisesti kognitiivisten toimintojen ylläpitoon ja palauttamiseen lähtötasolle. Kognitiiviset puutokset vaikuttavat muun muassa henkilön päätöksentekokykyyn, aloitekykyyn, keskittymiskykyyn, ajantajuun ja motivaatioon. Aloitekyvyn puute voi vaikuttaa skitsofreniaa sairastavan motivaatioon tehdä asioita ja usein toiminnan aloittaminen tarvitsee tukea ja läsnäoloa. Tekemisen aloittaminen vaatii ponnisteluja ja voimavaroja. Myös uuden opitun tiedon sisäistämisen taito saattaa olla heikentynyt ja skitsofreniaa sairastavan olisikin hyvä opetella opittavat asiat rauhallisessa ympäristössä. (Lundin & Ohlsson 2003, s. 38–39, 76–77.)

Edellä mainittua seuraa niiden tuominen arjen tilanteisiin. Kuntouttavien toimien tulee olla riittävän pitkäkestoisia ja usein toistettuja harjoitteita, joissa parannetaan toimissa suoriutumista ja harjoitellaan korvaavia toimintamalleja mahdollisesti kadonneiden tilalle. Toistuvasti tehty mikä tahansa tavoitteellinen kognitiivinen aktivointi voi kohentaa neurokognition tasoa. Lisäksi positiivista kehitystä tukee tehtävien yksilöllinen kohdentaminen kyseiseen kuntoutujaan. Koska kognitiiviset puutokset ovat osa skitsofrenian sairaudenkuvaa, on kuntoutumisen tavoitteeksi syytä ottaa niiden haittavaikutusten minimointi. (Oksanen 2008, s.10–11.)

Osa skitsofreniaa sairastavista kärsii puutteellisista vuorovaikutustaidoista ja osalla ilmenee neurologisia oireita, kuten vaikeuksia tiedon vastaanottamisessa ja käsittelyssä, lyhytkestoisessa muistissa sekä päätöksenteossa. Osalla skitsofreniaa sairastavista myös tarkkaavaisuuskyky sekä kyky käsitellä tietoa on heikentynyt. (Omaiset mielenterveystyön tukena, Tampere ry 1999, s. 1.)

Tärkeä osa kuntoutumisprosessia on päivittäisten toimintojen ylläpito ja seuranta. Päivittäiset toiminnot ovat arjessa toistuvia rutiineja, kuten hygieniasta huolehtimista, WC:ssä asioimista, pukeutumista ja syömistä (Henttonen ym., 2019, s. 173). Opinnäytetyössä liitetään tämän käsitteen alle myös kodinhoidolliset asiat.



Päivittäiset toiminnot rytmittävät arkea kohdeyrityksen toiminnassa ja ovat luontainen osa mielenterveyskuntoutusta.

### 2.3 Toipumisorientaatio

Toipumisorientaatio on mielenterveyspalveluiden järjestelmä, jota ohjaa ajatus yksilön omasta osallisuudesta mielenterveyshäiriöstä kuntoutumiseen, sisältäen kuntoutuksen ympärille järjestetyn tukijärjestelmän. Toipumisorientaatiossa palveluita analysoidaan sen mukaan, kuinka palvelu voi auttaa ihmisen toimintahäiriöitä. (Recovery From Mental Illness: The Guiding Vision of the Mental Health Service System in the 1990s.) Usein hoitojärjestelmä vaikeuttaa toipumisprosessin etenemistä ja esteinä ovat esimerkiksi vääränlaiset käytännöt, byrokraattiset rajat, palveluiden huono laatu sekä palveluihin pääsyn vaikeus. (Dornan ym. ,2002.)

Mielenterveyden ongelmista toipumista voidaan kuvailla kliinisenä toipumisena ja henkilökohtaisena toipumisena. Kliiniseen toipumiseen liittyy oireiden häviäminen tai paraneminen. Henkilökohtainen toipuminen tarkoittaa elämän kokemista tyydyttävänä ja elämisen arvoisena, vaikka psyykkiset oireet olisivat vielä elämässä läsnä. Toipumisajattelussa korostuu yksilön omat kokemukset, joiden avulla hän kykenee selviytymään psyykkisen sairauden mukana tuomista haasteista. Mielenterveystyötä tekevät ammattilaiset voivat vahvistaa asiakkaan osallisuutta toipumisorientaation mukaisella työotteella ja sillä on nähty positiivisia vaikutuksia potilaan toipumisessa sekä hoitajan ja potilaan välisessä yhteistyösuhteessa. (Kiviniemi ym. ,2019.)

Toipumisorientaatio on laaja käsite, joka ei pelkästään kata henkilön toipumista sairaudesta, vaan sen pääpaino on yksilöllisessä kasvussa. Yksilöllisen kasvun mahdollisuutta tuetaan integroituvilla interventioilla, joissa yhdistyy lääketieteellinen, psykologinen ja sosiaalinen näkemys. Pandyan ja Myrickin (Pandya ja Myrick, 2013) määritelmässä mielenterveyshäiriöistä ja päihdeongelmista toipuminen on muutosprosessi, jolloin henkilön terveys ja hyvinvointi kohentuivat, henkilö pystyy käyttämään piileviä resursseja ja ohjaamaan elämää mahdollisimman itsenäisesti. Toipumisorientaatio edellyttää henkilön kokonaisvaltaista

kohtaamista, jossa käsitellään tunteita, asenteita ja arvoja. Käytännön työssä toipumisorientaatio edellyttää:

- Luottamuksellisen terapeutin suhteen luomista ja ylläpitämistä
- Kuntoutujan tukemista henkilön omien tarpeiden, päämäärien, tulevaisuuden suunnitelmien ja tavoitteiden löytämisessä ja niiden huomioimista hoidon suunnittelussa ja sisällössä
- Organisaatiokulttuurin rakentamista toipumisorientaatiolle sopivaksi
- Mahdollisuuden kuulua ja osallistua erilaisiin yhteisöihin. (Nordling ym. ,2015,s. 134.)

Toipumisorientaation historia ulottuu 1960-luvulle, jolloin alkoi psykiatristen potilaiden kuntoutus, joka tapahtui pääosin mielisairaaloissa. Tuolloin mielisairaanhoidopiirit tarjosivat mahdollisuuksia erilaisiin maa- ja metsätöihin. 1970-luvun taitteessa työtoiminnasta kuitenkin luovuttiin ja kuntoutujien toimettomuus johti laitostumiseen. (Nordling ym. ,2015, s. 133.)

1980-luvulla sairaaloissa oli paljon potilaita, joiden sairaus oli kroonistunut. Vuonna 1980 alettiin kehittämään valtakunnallista kehittämisprojektia laitospurkamisen purkamista varten. Projektia kutsuttiin skitsofreniaprojektiksi. Projektin aikana Suomeen perustettiin porrasteinen kuntoutusjärjestelmä, jossa kehitettiin erilaisia kuntouttavan toiminnan muotoja. Skitsofreniaprojektin aikana vähennettiin tuhansia sairaalapaikkoja ja suurin osa psykososiaalisesta kuntoutuksesta siirtyi avohoitoon. (Nordling ym. ,2015, s. 133.)

1991 tuli laki erikoissairaanhoidosta, jonka tavoitteena oli psykiatrian tasa-arvoistaminen muiden erikoisalojen kanssa. 1990-luvun alun taloudellinen tilanne kuitenkin vaikeutti resurssien vapauttamista avohoitoon sairaalapaikkojen vähentymisen myötä. 1990-luvun alussa osa psykiatrista potilaista jäi palveluiden ulkopuolelle väliaikaisesti ja tilanne korjaantui vasta vuosikymmenen loppupuolella, jolloin avopalveluita alettiin kehittää tavoitteellisesti. (Nordling ym. ,2015, s. 133.)

2000-luvulla alettiin tekemään töitä asiakaskeskeisyyden parantamiseksi, mutta vasta 2009 voimaan tulleen kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman myötä asiakkailta oli viimein mahdollisuuksia osallistua oman hoitonsa suunnitteluun. KASTE-rahoitteisilla mielenterveys- ja päihdehankkeilla oli merkittävä rooli toipumisorientaation rantautumisella Suomeen. (Nordling ym. ,2015, s. 133.)

Vaikka toipumisorientaation mallin toteuttaminen mielenterveyspalveluissa on tapahtunut hitaasti, on malli otettu Suomessa Mielenterveyden keskusliiton viitekehyyksi. Toipumisorientaatiomallin toteuttamisen kannalta ongelmallista on, että suomenkielisiä julkaisuja ja materiaaleja ei ole vielä paljoakaan saatavilla, eikä mittareita ja arviointimenetelmiä ole käännetty juurikaan suomeksi. (Kiviniemi ym., 2019.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT

Opinnäytetyön menetelmien valinnan lähtökohtana ovat tutkimuskysymykset ja niihin vastaamiseen kerätty aineisto sekä opinnäytetyön teoreettinen kehys. Tutkijan tulee pystyä perustelemaan tekemänsä menetelmä valinnat. (Jyväskylän yliopisto, 2020.)

#### 3.1 Laadullinen tutkimus

Tyypillisesti laadullinen tutkimus toteutetaan avoimen haastattelun, teemahaastattelun tai ryhmähaastattelun avulla. Yleensä haastateltavia on laadullisessa tutkimuksessa vähemmän kuin määrällisessä tutkimuksessa, mutta aineistoa ja aineiston litterointia syntyy runsaasti. Laadullisessa tutkimuksessa on tarkoitus etsiä suppeasta kohteesta paljon tietoa ja ymmärtää näin ollen aihetta paremmin ja kokonaisvaltaisemmin. Usein laadullisessa tutkimuksessa tutkija osallistuu tutkittavien toimintaan ja on heitä lähellä siten, että tutkijalla on helpompi tehdä aiheesta perusteltuja tulkintoja. Tutkimuksen luotettavuus syntyy tutkijan tarkoista kuvauksista ja niiden perusteluista. (Ojasalo ym., s. 94.)

#### 3.2 Haastattelu menetelmänä

Haastattelun on todettu sopivan moneen kehittämistehtävään, koska sillä saadaan kerättyä nopeasti syvällistäkin tietoa kohteesta, jota halutaan kehittää. Haastatteluiden avulla voidaan tutkia erilaisia ilmiöitä ja hakea vastauksia erilaisiin ongelmiin. (Ojasalo ym., 2009, s. 97.)

Haastattelu voidaan toteuttaa kokonaan strukturoidusti, puolistrukturoidusti tai avoimin kysymyksin. (Ojasalo ym., 2009, s. 97.) Puolistrukturoidussa haastattelussa tutkija saa kaikilta haastateltavilta näkemyksiä hänen tutkimuksensa keskeisiin ja etukäteen määritelmiinsä aiheisiin haastateltavien itsensä kertomina. (Juuti & Puusa, 2020, s.6.)

Haastattelun tulee olla ennalta sovittua ja johdettua. Haastattelijan tulee myös osata motivoida haastateltavaa ja ylläpitää haastateltavan motivaatiota haastattelun aikana. Haastattelu on vuorovaikutustilanne, jossa haastattelija ja haastateltava kummatkin tietävät roolinsa. Haastattelun luonne on myös luottamuksellista. (Metsämuuronen 2008, s. 39.)

### 3.3 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, jossa edetään tiettyjen etukäteen valittujen teemojen mukaan. Teemoihin on usein valittu myös tarkentavia kysymyksiä. Teemahaastattelussa korostuu ihmisten erilaiset tulkinnat ja merkitykset asioista sekä se, kuinka merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsijärvi & Hurme, 2001, s. 48.) Haastattelun yhdenmukaisuus eli se, kysytäänkö kysymykset samassa järjestyksessä, esitetäänkö kaikille samat kysymykset ja pitääkö sanamuotojen olla haastattelussa samat, vaihtelee suuresti riippuen tutkimuksesta. Vaihteluväli on avoimesta haastattelusta hyvinkin strukturoituun haastatteluun. (Tuomi & Sarajärvi 2009, s. 75.)

Teemahaastattelussa pyritään löytämään vastauksia ongelmanasettelun ja tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti. Etukäteen toteutetut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehyksen, eli siihen mitä ilmiöstä on jo ennestään tiedetty. (Tuomi & Sarajärvi 2009, s.75.) Se sopii monien ilmiöiden tutkimiseen. Teemahaastattelu etenee etukäteen valittujen teemojen mukaan ja niitä koskevien tarkentavien kysymysten varassa. Se on lähtökohdiltaan vapaamuotoinen ja joustava haastattelumenetelmä. Menetelmässä kannustetaan puhumaan valituista teemoista vapaasti. Teemahaastattelussa aineistonkeruumenetelmänä korostetaan ihmisten tulkintoja asioista, heidän asioille antamia merkityksiä ja sitä, miten merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. (Juuti & Puusa 2020, s. 6.)

Teemahaastattelua tehdessä haastattelu kannattaa nauhoittaa ja sen jälkeen litteroida. Litteroidessa on hyvä pohtia, kirjoitetaanko teksti puhe- vai kirjakielen mukaisesti. Jos haastattelijaa kiinnostaa haastattelussa esiin nousseet asiat, teksti voi olla yleis- tai kirjakielellä kirjoitettua. Jos sanoilla ja sanavalinnoilla on tutkimuksessa merkitystä, ja haastattelija haluaa elävöittää raporttia, tulisi litterointi tehdä sanatarkasti käytetyllä kielellä. (Ojasalo ym. 2009, s.99.)

### 3.4 Ryhmähaastattelu

Ryhmähaastattelu sopii haastattelumuodoksi silloin, kun halutaan selvittää henkilöiden yhteistä kantaa johonkin ajankohtaiseen esitykseen. (Hirsijärvi & Hurme 2001, s.61.) Ryhmähaastattelussa etuna nähdään sen tapa saada nopeasti tietoa useammalta vastaajalta samanaikaisesti. Etuna on myös sen edullisuus suhteessa yksilöhaastatteluihin. (Hirsijärvi & Hurme 2001, s. 61.) Ryhmä voi auttaa väärinymmärrysten ja muistivaraissa asioissa. (Hirsijärvi ym.,2009, 211.) Haittana voi toimia muun muassa se, ettei kaikki haastateltavat, jotka on kutsuttu haastatteluun, välttämättä saavukaan paikalle. Myös ryhmässä olevien dynamiikka ja valtahierarkia voi vaikuttaa haastattelun kulkuun niin, että osa haastateltavista voi dominoida keskustelua. (Hirsijärvi & Hurme 2001,s.61.) Ryhmähaastattelussa ryhmä voi myös estää ryhmän kannalta kielteisen asioiden esiintulon. (Hirsijärvi ym. ,2009, s. 211.)

### 3.5 Aineiston analyysi

Laadullisessa aineistossa analyysin tarkoitus on luoda aineistoon selkeyttä ja tuottaa näin uutta tietoa tutkittavasta asiasta. (Eskola & Suoranta 1998, s.137.) Analyysivaiheessa selvitetään minkälaisia ratkaisuja ja vastauksia tutkija saa ongelmiin. (Hirsijärvi ym. ,2009, s. 211.)

Laadullisen aineiston analysoimiseen on kehitelty malli, jonka on kehittänyt tutkija Timo Laine (Jyväskylän yliopisto Filosofian laitos). Ensimmäisenä vaiheena on valita aineistosta muutama kiinnostava asia, johon aineiston analyysissä keskitytään. Seuraava vaihe on käydä läpi aineisto ja merkitä tarkasti ne asiat, jotka sisältyvät niihin asioihin, jotka aineistossa kiinnostaa. Tästä vaiheesta käytetään myös nimitystä aineiston litterointi. Seuraavaksi aineistoa täytyy luokitella, tyypitellä tai teemoittaa. Laadullisen aineiston analyysin tarkoitus on kuvailla, tulkita ja ymmärtää tutkittavaa ilmiötä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, s.91–93.)

Teemoittelu sopii aineiston analysointitavaksi, jos tarkoituksena on ratkaista jokin käytännöllinen ongelma. Tällöin aineistosta on helppo poimia käytännöllisen tutkimusongelman kannalta oleellista tietoa. (Eskola & Suoranta 2008, s.178.) Teemoitteluun avulla aineistosta on mahdollista saada esille kokoelma erilaisia vastauksia tai tuloksia esitettyihin kysymyksiin, mutta se vaatii aineiston ja teorian tarkkaa yhteyttä. (Eskola & Suoranta 2008, s.179.) Teemahaastattelun jälkeen aineiston pilkkominen on helppoa, koska haastattelun teemat muodostavat jo muutoinkin jäsenyyksen aineistoon. (Tuomi & Sarajärvi 2009, s.91–93.)

Laadulliseen tutkimukseen kuuluu yleensä, että aineiston kerääminen ja analysointi tapahtuu samaan aikaan. Aineisto on kuitenkin tärkeää saattaa sellaiseen muotoon, että aineiston analysoiminen on mahdollista. (Metsämuuronen M., 2008, s. 48.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Opinnäytetyössä tavoite on kuvata nykyistä toimintaa ja etsiä siihen uusia näkökulmia. Työssä on käytetty teemoittelua, jossa painottuu aineiston pilkkominen ja ryhmittely erilaisten aihepiirien mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, s. 91–93.) Teoriarungon rakentamisesta ja toimeksiantajan kanssa käydyistä keskusteluista muodostui teemakortisto, jonka alle kerättiin aineisto haastattelemalla. Teemoiksi muodostui skitsofrenia, kuntoutus, toipumisorientaatio ja päivittäiset toiminnot. Toimeksiantajan kanssa on myös keskusteltu opinnäytetyön tarkoituksesta ja tarpeesta.

Laadullisen tutkimuksen yleisimpiä aineistonkeruumenetelmiä ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisista dokumenteista koottu tieto. Opinnäytetyössä aineisto on kerätty haastattelun avuin.

Opinnäytetyössä haastattelu toteutettiin puolistrukturoituna ryhmähaastatteluna, jolloin haastattelijä voi vaihdella kysymysten järjestystä haastattelun kuluessa. Haastattelu tehtiin kohdeyrityksessä kolmelle kohdeyrityksen työntekijälle. Kaikilla haastateltavilla oli pitkä työhistoria psykiatrisesta hoitotyöstä. Haastattelu toteutettiin teemahaastatteluna ja teemoja haastattelussa oli viisi. Haastateltaville kerrottiin ennen haastattelua tutkimuksen luonteesta ja opinnäytetyön tarkoituksesta. Myös aineiston hävittämisestä ja anonymiteetin säilymisestä kerrottiin.

Haastattelu nauhoitettiin ja myöhemmin muutettiin tekstimuotoon litteroimalla aineistoanalyysia varten. Opinnäytetyössä päädyttiin litteroimaan aineisto sanatarasti niin, että myös murre sanat säilyivät, koska tekijät ovat halunneet elävöittää tekstiä. Myös havainnoinnin kannalta sanavalinnoilla ja täytesanoilla oli tässä tapauksessa merkitystä. Menetelmänä on käytetty ryhmähaastattelua, koska menetelmä sopii pienoiskulttuurien merkitysrakenteiden tutkimiseen ja tietojen saamiseen haastateltavien sosiaalisesta ympäristöstä. (Hirsijärvi & Hurme 2001, s. 61.)



Opinnäytetyössä käytettiin teemahaastattelua, joka tarjosi aineistoon valmiin jäsenyyksen. Aineiston ryhmittäminen teemojen alle suoritettiin tekstinkäsittelyohjelman avulla. Aineistoa analysoitaessa vastattiin tutkimuskysymyksiin ja nämä asiat nostettiin tutkimusraportissa esille. Teemakortisto pysyi aineistonanalyysivaiheessa muuttumattomana ja mukaili teemahaastattelurunkoa (Liite1).

## 5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyön tulokset jakautuivat viiteen eri luokkaan ja aineistoa analysoitiin teemoittain. Tulokset vastaavat tutkimuskysymyksiin, joiden tavoitteena oli selvittää henkilökunnan asenteita ja tietoa kuntouksen merkityksestä ja henkilökunnan suhtautumista skitsofreniaa kohtaan kohdeyrityksen asumispalveluyksikön arjessa.

### 5.1 Päivittäiset toiminnot

Asumispalveluyksikön eli palvelukodin päivittäisiin toimintoihin kuuluu normaalit kodin askareet, kuten siivoaminen, ruuanlaitto, kaupassa käynti, vaatetus ja henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen. Arki on osin aikataulutettu viikko-ohjelmaan, joka tarjoaa rungon toiminnalle. Asiakkaat osallistuvat myös palvelukodin askareisiin ja saavat tekemistään askareista pienimuotoisen palkkion.

Toiminnassa henkilökunta pyrkii kannustamaan asukkaita omatoimisuuteen, yksilöllisyyden huomioiden. Haastateltavat katsoivat, että kannustaminen ja tukeminen ovat keskeisessä roolissa asiakkaiden tukemisessa päivittäisiin toimintoihin. Mielenterveyden häiriöt tuovat jonkin verran haasteita kuntoutujille päivittäisten toimintojen suorittamiseen.

### 5.2 Kuntoutus

Henkilökunta kertoo kuntoutuksen olevan kohdeyrityksen asumispalveluyksikössä (palvelukodissa) suunnitelmallista ja yksilöllistä. Kuntoutusta toteutetaan prosessinomaisesti, jossa otetaan huomioon asiakkaan voimavarat, tarve- ja vastualueet. Prosessi lähtee liikkeelle taustatietojen selvittämällä jo ennen kuin asiakas on saapunut palvelukotiin. Jokaiselle asiakkaalle tehdään henkilökohtainen kuntoutus- ja palvelusuunnitelma, jota päivitetään puolen vuoden välein. Kuntoutussuunnitelma täytyy olla tehtynä mahdollisimman pian asiakkaan tulemisesta asumispalveluyksikköön.

Kohdeyrityksen asumispalveluyksikössä käytetään Rai-järjestelmää toimintakyvyn arvioimiseen. Rai-järjestelmässä arvioidaan toimintakykyä puolen vuoden välein. Rai-järjestelmä myös ilmoittaa, mikäli toimintakyvyssä on tapahtunut muutosta suhteessa edelliseen arvioon. Henkilökunta kokee järjestelmän työläänä ja pitkäaikaiskuntoutuksessa liian laajana.

### 5.3 Kognitiivinen kuntoutus

Haastateltavat kokivat toimintakyvyn ylläpitämisen tai mahdollisesti sen kehittämisen olevan kohdeyrityksen asumispalveluyksikön toiminnassa keskeisessä asemassa. Kognitiivinen kuntoutus terminä oli hieman tuntemattomampi. Kysyttäessä kognitiivisen kuntoutuksen toteutumisesta asumispalveluyksikössä, toteavat haastateltavat sen olevan kaiken toiminnan lähtökohta.

*“Tärkeää on, että toimintakyky säilyy tai pysyy yllä tai mahdollisesti jopa kehittyy. Se on kaiken a ja o.”*

Sen sijaan kuntoutus terminä oli helpommin lähestyttävä ja siitä haastateltavilla heräsikin paljon ajatuksia.

### 5.4 Skitsofrenia

Skitsofrenia ei koettu näkyvän arkipäivän toiminnoissa vaan ihmisiä hoidetaan yksilöinä, ilman diagnoosin tuomaa asennoitumista hoitohenkilökunnan puolelta. Skitsofrenian osalta nähtiin, että oikeanlainen lääkehoito mahdollistaa kuntoutumisessa etenemisen ja edesauttaa muiden hoitokeinojen hyödyntämistä. Työntekijät pyrkivät ymmärtämään sairauden invalidisoivaa luonnetta ja tukevat asiakasta kuntouksen eri askeleilla.

*“...Harhoja on melkein kaikilla ja tämmöinen passiivisuus toisena. Ohjaajina pyritään ymmärtämään sairauden invalidisoimista ja pyritään sairauden etenemistä hidastamaan... Tai tulemaan oireiden kanssa paremmin toimeen, eli jos kuulee ikäviä ääniä niin ne ei haittaisi niin kauheasti.”*

Skitsofrenian oireisto, kuten harhat ja negatiiviset oireet ovat läsnä palvelukodin arjessa. Ympäristö pyritään rakentamaan niin, että asiakas voi tuntea olevansa turvassa ja hyväksytty yksilönä. Kuntoutuksen aikana asiakasta pyritään tukemaan niin, että hän tulee oireiston kanssa toimeen.

### 5.5 Toipumisorientaatio

Kohdeyrityksen asumispalveluyksikössä on järjestetty koulutus toipumisorientaatiosta. Keskustellessa toipumisorientaatiomallista, haastateltavat toivat esille ajatuksen toipumisorientaatiomallin luonteesta olla katsomatta diagnooseja ja kuntoutujan olemisesta keskiössä omassa kuntoutumisprosessissa. Kuntoutuminen ei ole tärkeintä, vaan toipuminen ja se, että henkilö elää hyvää elämää ja pärjää. Tavoite on, että toipumisorientaatio otetaan kuntoutussuunnitelman pohjaksi tulevaisuudessa.

*“Diagnooseja ei pitäisi peilata kauheasti ja mielessä pitäisi pyörittää, että se kuntoutuminen ei ole se tärkein asia, vaan se toipuminen.”*

*“Pääasia on, että henkilö elää hyvää elämää ja pärjää. Vaikkei se ole sellaista kuntoutumista, että ajateltaisi, että mentäisi takaisin töihin.”*

Ajatus siitä, että toimintakykyä ei voida palauttaa samalle tasolle mitä se ennen sairastumista oli, on hyväksyttävä. Pääasia on, että henkilö tulisi oireiden kanssa toimeen. Asiakkaan mielipide huomioidaan ja hänen täytyy määritellä kuntoutumisen tavoitteita itse. Haastateltavat toivat esille sen, että kuntoutujan tavoitteet voivat olla hyvin erilaisia, mitä henkilökunnan asettamat tavoitteet ovat. Haastateltavat kokevat, että toipumisorientaatiomalli on ollut kohdeyrityksen

asumispalveluyksikössä käytössä jo pidemmän aikaa, vaikka sitä ei ole virallisesti toteutettu, joskin siinä on haastateltavien mielestä kehitettävää.

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Skitsofrenian osalta henkilökunta on tietoinen taudin luonteesta riittävässä määrin ja sen invalidisoivaa luonnetta pyritään ymmärtämään, jotta voidaan kohdistaa yksilöllistä tukea asiakkaalle. Asiakkaita ei nähdä pelkästään diagnoosin kautta, vaan yksilöinä ja sairaus ei määritä kohtaamista eikä kuntoutusta. Lääkehoito nähdään mahdollistavana tekijänä hoidon ja kuntoutuksen osalta. Kuntoutusympäristöä on pyritty kehittämään niin, että se ei invalidisoi kuntoutujia. Asiakkailta on oikeus toteuttaa itseään yksilöinä ja he pääsevät osallistumaan päätöksentekoon.

Päivittäiset toiminnot mukailevat niin sanottua normaaliarkea, jota jokainen meistä elää. Asiakkaat toimivat aktiivisina toimijoina arjessa ja heitä tuetaan arjessa heidän toimintakykynsä mukaan. Haastateltavat käyttivät paljon sanaa "kannustaa" tässä teemassa ja se kuvanee toimintaa hyvin, päivittäisten toimintojen osalta.

Kuntoutus on kohdeyrityksen asumispalveluyksikössä suunnitelmallista ja yksilöllistä. Jokaiselle asiakkaalle tehdään kuntoutussuunnitelma. Edellä mainittua suunnitelmaa päivitetään puolivuositain. Haastatteluissa nousee esille, että suunnitelmien päivitysten yhteydessä tehdään Rai-järjestelmään arvio toimintakyvystä. Järjestelmä koetaan työlääksi ja sen antavan vain vähän konkreettista hyötyä pitkäaikaiskuntoutuksen näkökulmasta. Kognitiivinen kuntoutus oli terminä hieman tuntemattomampi, mutta haastattelijan avattua termiä haastateltavat kokivat kognitiivisen toimintakyvyn ylläpitämisen ja kehittämisen tärkeäksi asiaksi. Kognitiivinen kuntoutus nousi tutkimuksessa yhdeksi kehittämiskohdeksi yrityksessä.

Kohdeyrityksessä on järjestetty aiemmin koulutus toipumisorientaatiosta. Malli koettiin luontevaksi osaksi toimintaa ja siinä oli henkilökunnalle tuttuja piirteitä omasta työstään. Lisäksi koettiin, että toipumisorientaation ideaa oli toteutettu yrityksessä jo pitkään, mutta sitä ei ollut nimetty näin. Joskin tuloksista oli nähtävissä myös, että mallin toteuttamisessa on kehitettävää ja osin tuloksissa on ristiriitaisuuksia toipumisorientaation periaatteiden kanssa. Tästä voi päätellä, että mallin käyttöönotto vaati vielä koulutusta ja johdon vahvan sitoutumisen.

Kokonaisuutena tutkittujen teemojen osalta yrityksen toiminta on hyvällä tasolla. Tarkasteltaessa tuloksia toipumisorientaatiomallin valossa, nousi esille sekä useita mallin kanssa yhteneväisiä toimintatapoja että ristiriitaisuuksia. Ristiriitaisuuksia selittää osaltaan peruskoulutuksessa ilmenevä lääketieteellinen näkökulma. Osin ristiriitaisuuksia selittää myös luutuneet toimintamallit niin yrityksen sisällä kuin henkilökunnan edellisillä työpaikoilla, joista kokemukset tulevat väistämättä näkymään kohdeyrityksen toiminnassa.

## 7 KEHITYSTOIMET

Tutkimuksessa nousi esille kehittämiskohteita toipumisorientaatiomallin ja kognitiivisen kuntoutuksen osalta, joihin on esitetty konkreettisia toimenpide-ehdotuksia seuraavissa kappaleissa kohdeyrityksen toiminnan kehittämiseksi.

Toipumisorientaation osalta koulutuksen lisääminen ja vähintään yrityksen avainhenkilöiden kouluttaminen malliin nähdään tarpeellisiksi toimiksi. Helsingin yliopisto tarjoaa koulutusta otsikolla: Johdatus toipumisorientaatioon. Koulutus pitää sisällään kaksi lähiopetuspäivää ja siinä käsitellään toipumisorientaation teorian taustaa, vallankäyttöä hoitosuhteessa, kokemusasiantuntijapaneelia ja ryhmätyöskentelyä. Koulutuksen kustannus on 135 euroa, jonka lisäksi tulee matka- ja majoituskustannukset. (Helsingin seudun kesäyliopisto. Johdatus toipumisorientaatioon.)

Lisäkoulutuksen jälkeen yrityksessä pidetään työpajatyöskentelyä. Työpajatyöskentelyn tarkoituksena on tehdä työskentelystä helpompaa ja kasvattaa työntekijöiden luovuutta kohti yhdessä sovittua päämäärää. Työpajatyöskentelyssä yksi lisäkoulutuksen saanut henkilö toimii ryhmän vetäjänä ja hänestä käytetään termiä fasilitaattori. Hänen tehtävänsä on olla ryhmässä puolueeton ja eräänlainen puheenjohtaja. Työpajatyöskentely osallistaa kaikki ryhmänsä jäsenet kehitystyöhön. (Summa & Tuominen 2009, s. 8–9.)

Työpajatyöskentely ehdotetaan toteutettavan yrityksen kehittämispäivänä, joka tapahtuu ulkopuolisessa tilassa. Kohdeyrityksen asumisyksikköön otetaan kehittämispäivän ajaksi sijaisia töihin, jotta koko vakituinen henkilökunta on mahdollista saada paikalle. Edellä mainittu on tärkeää, jotta koko henkilökunta saadaan osallistettua kehittämisprosessiin. Työpajassa työryhmä jaetaan kolmeen osaan ja ryhmien fasilitaattoreina toimii toipumisorientaatiomalliin koulutetut henkilökunnan jäsenet. Työpajatyöskentelyn teemoja voi miettiä työryhmän sisällä, esimerkiksi fasilitaattoreiden valmistelupalaverissa. Pajatyöskentelystä saatuja ideoita ja toimintaehdotuksia käydään loppupalaverissa yhteisesti läpi ja mietitään



yhdessä yhtymäkohtia omaan työympäristöön ja työstetään niitä eteenpäin toiminnan kehittämiseksi.

Kognitiivisen kuntoutuksen osalta tekijät ehdottavat yritykselle, että ainakin yksi sairaanhoitajista suorittaa CRT- terapiakoulutuksen, jolloin hän voi tarjota keskitetysti asiakkaille kognitiivista kuntoutusta ja tukea muuta työryhmää päivittäisessä työssä asian tiimoilta. CRT-koulutusta tarjoaa esimerkiksi Terapiatalo Sointu Oy Helsingissä. Kurssi on kaksipäiväinen kokonaisuus ja se on suunnattu psykoosisairaiden kanssa työskentelevien ammattilaisten koulutukseen. Kustannus koulutuksella on 600 euroa, jonka lisäksi tulee arvolisävero. (Terapiatalo Sointu. 2020.)

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä sosiaalipalvelualalla toimivan yksityisen yrityksen kanssa työelämälähtöisenä toimeksiantona. Projektista keskusteltiin yrityksen kanssa ja kartoitettiin mahdollisia tarpeita. Esiin nousseiden tarpeiden pohjalta tekijät tutustuivat aiheeseen liittyvään teoretietoon, josta johdettiin tutkimusvaiheessa käytetyt teemahaastattelujen teemat. Konkreettinen työn tekeminen alkoi tammikuussa 2020, joskin edellä mainittua taustatyötä oli tehty jo aiemmin.

Työn tekeminen edistyi Diakonia ammattikorkeakoulun prosessin mukaisesti, mutta kaikki aiheeseen liittyvät kurssit ja luennot olivat talven ja kevään aikana 2020, joka ei ole normaalin prosessin mukaista. Työn tekemisen aikatauluun toi ulkopuolisen muuttujan Covid-19 pandemia, jolloin molemmat opinnäytetyön tekijät joutuivat tekemään opinnäytetyön ohella myös hoitajan tehtäviä. Työskentely jakautui tasaisesti työparin välille. Työ kehittyi jatkuvasti prosessin edistytessä. Opinnäytetyö tarjosi tekijöille päivittäin mahdollisuuden kehittyä niin kirjoittajana, kehittäjänä, kuin tulevana sairaanhoitajana. Lisäksi opinnäytetyö tarjoaa konkreettisia kehitysideoita kohdeyritykselle.

### 8.1 Opinnäytetyön tutkimusetiikka ja luotettavuus

Tieteellisten menettelytapojen noudattaminen on tutkimuksen luotettavuuden ja uskottavuuden edellytys. Jotta tutkimus olisi eettisesti hyvä, edellyttää se tietoja, taitoja ja hyviä toimintatapoja tutkimuksen teossa. Tieteellisen käytännön kannalta tutkijan on oltava rehellinen, tarkka ja huolellinen noudattaessaan tieteellisiä toimintatapoja tutkimustyössään ja noudattaa näitä käytäntöjä myös tulosten talentamisessa ja esittämisessä. (Kuula 2011, s. 34–36.)

Opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja aiheeseen vaikutti kohdeyrityksen tarve kehittää yrityksen toimintaa vastaamaan paremmin kuntoutujien tarpeita. Toimeksiantajaa kiinnosti myös kohdeyrityksen henkilökunnan suhtautuminen ja

tieto skitsofreniaa kohtaan. Ennen tutkimuksen tekoa kohdeyritystä tiedotettiin tutkimuksesta ja sen aikatauluista. Toinen opinnäytetyön tekijöistä työskentelee kohdeyrityksessä ja omistaa sen osakkeita. Tämä nähtiin eettisenä ongelmana, jonka vuoksi käytännön tutkimustyön eli haastattelujen tekemisen suoritti yritykseen sitoutumaton tekijä.

Työntekijöiltä kysyttiin lupa suullisesti haastattelusta ja kerrottiin haastattelun äänittämisestä sekä haastattelumateriaalin käsittelystä. Tutkimusmateriaalia käsiteltiin luottamuksellisesti ja säilytettiin salassa. Haastateltaville myös painotettiin anonymiteetin säilymisestä.

Tutkijoiden on myös osattava soveltaa eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä ja toteuttaa tutkimuksia julkaistessaan tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta. Eettisyyteen kuuluu myös muiden työn ja saavutusten huomioonottaminen asianmukaisella tavalla ja niin, että muiden töille annetaan niiden ansaitsema kunnioitus ja arvo omassa tutkimuksessaan ja sen tuloksia julkaistessaan. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi yksityiskohtaisesti ja tieteellisten vaatimusten mukaisesti. (Kuula 2011, s. 34–36.)

## 8.2 Ammatillinen kasvu

Ammattitaidon kehittyminen hoitotyön koulutuksen aikana vaatii laaja-alaista ammatillista kasvua. Sairaanhoidajaopiskelijan tietotaidon karttuminen on yhteydessä opiskelijan käsityksiin sairaanhoitajan ammatista ja suhtautumisesta työhön. Terveystieteiden ammattilaisen vastuun kehittyminen, oman roolin omaksuminen ja sitoutuminen sisältyvät myös keskeisinä tekijöinä ammatilliseen kasvuun. (Etäpelto & Vähäsantanen, 2006, s.40–41.)

Ammatillista kasvua on tapahtunut opinnäytetyön prosessin aikana jatkuvasti. Prosessi on opettanut pitkäjänteisyyttä ja suunnitelmallisuutta, lähteiden kriittistä tarkastelua ja palautteenannon merkitystä. Koska molemmat tekijät ovat työskennelleet ja tulevat jatkossakin työskentelemään mielenterveystyössä, on

opinnäytetyön tekeminen ollut myös ammatillisesti antoisaa. Opinnäytetyön tekeminen on syventänyt tekijöiden osaamista kuntoutuksen merkityksestä mielen-terveyskuntoutujien hoidossa. Myös toipumisorientaatio ja sen ajatus kuntoutujan keskeisestä asemasta omassa hoidossa ja kuntoutumisessa on tärkeä asia, joka tulee varmasti olemaan vielä entistä enemmän työelämässä taustalla mukana.

Sairaanhoitajan yksi eettisistä ohjeista on suojella ihmiselämää ja edistää potilaan hyvää, yksilöllistä hoitoa. Sairaanhoitajan tulee kohdata ihminen arvokkaana yksilönä ja hänen tulee luoda hoitokulttuuri, joka ottaa huomioon yksilön arvot, vakaumuksen ja tavat. (Sairaanhoitajaliitto. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet.)

Opinnäytetyöstä on paljon hyötyä työelämään. Eettisten arvojen sisäistäminen niin, että ne ohjaavat hoitajan jokapäiväistä työtä on ammatillista kasvua. Sairaanhoitajan eettisyys ja eettisten arvojen merkitys hoitajan työssä ovat olleet opintojen keskeinen teema aivan alusta saakka. Opinnäytetyön aihepiiri on tärkeä senkin vuoksi, koska se käsittelee palvelukodissa asuvien mielen-terveyskuntoutujien jokapäiväistä elämää, ja sitä kuinka heidän arjestaan saisi entistä yksilöllisempää.

## LÄHTEET

- Autti-Rämö, I, Salminen A-L, & Rajavaara, M. (2016) Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim kustannus Oy.
- Eskola, J & Suoranta J. (2008) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Gummerus Oy. Jyväskylä 2008.
- Eteläpelto, A & Vähäsantanen, K. (2006). Ammatillisen identiteetti persoonallisenä ja sosiaalisena konstruktiona. A. Eteläpelto & J. Onnismaa (toim.) Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu. Helsinki: Kansanvalistusseura, 26–49
- Helsingin seudun kesäyliopisto. Johdatus toipumisorientaatioon. Saatavilla 27.3.2020 [https://www.kesayliopistohki.fi/?course\\_search=&s=Johdatus%20toipumisorientaatioon](https://www.kesayliopistohki.fi/?course_search=&s=Johdatus%20toipumisorientaatioon)
- Henttonen, T, Ojala, M, Vuorinen, S, Rautavaara-Nurmi, H, & Westergård, A. (2019) Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Henriksson, M, Lönngvist, J, Marttunen, M, & Partonen, T. (2019). Psykiatria. Helsinki:Duodecim kustannus Oy.
- Hirsijärvi S., Hurme H. Tutkimushaastattelu (2001) Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki Yliopistopaino.
- Hirsjärvi S., Remes P., Sajavaara P. (2009) Tutki ja kirjoita. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Jyväskylän yliopisto. Tutkimusmenetelmät ja tutkimusaineistot. Saatavilla 4.11.2020 <https://koppa.jyu.fi/avoimet/kirjasto/kirjastotuutori/aihehaku-tutkimusprosessissa/menetelmatietoa-ja-palveluja>
- Kuula A. (2011) Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere. Vastapainpaino.
- Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteen laitos. Saatavilla 4.11.2020 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0224-5>

- Metsämuuronen J. (2008) Laadullisen tutkimuksen perusteet. Helsinki. International Methelp.
- Nordling E., Järvinen M, Lähteenlahti Y. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Miten tästä eteenpäin? Toipumisorientaatio kuntoutuksen viitekehyksenä. Saatavilla [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129592/URN\\_ISBN\\_978-952-302-538-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129592/URN_ISBN_978-952-302-538-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Nordling, E. 2018. Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveystyössä? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim134 (15), 1476–83. Haku-päivä 25.6.2019. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2018/15/duo14435>
- Ojasalo K., Moilanen T., Ritalahti J. (2009) Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki. WSOYpro Oy.
- Onken, S.J., Dumont, J.M., Ridgway, P., Dornan, D.H. & Ralph, R.O. (2002). Mental Health Recovery: What Helps and What Hinders? National Association of State Mental Health Program Directors & National Technical Assistance Center for State Mental Health Planning.
- Oksanen, S. (2008) Tapaustutkimus: skitsofrenian kognitiivisen kuntoutuksen soveltaminen psykiatrisen sairaalan kuntoutusosastolla potilaiden ja hoitajien kuvaamana (Pro gradu –tutkielma, Jyväskylän yliopisto, psykologian laitos). Saatavilla 30.5.2020 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-200805141463>
- Parker, J. 2014. Recovery in mental health. South African Medical Journal 104 (191, 77. Saatavilla 4.11.2020 <https://www.ajol.info/index.php/samj/article/viewFile/99862/89124>
- Pandya, A. & Myrick, K. (2013). Wellness and recovery programs: a model of self-advocacy for people living with mental illness. Journal of Psychiatric Practice. Recovery from Mental Illness: The Guiding Vision of the Mental Health Service System in the 1990s. Saatavilla 30.4.2020

<https://www.psykiatri-regionh.dk/centre-og-social-tilbud/kompetencecentre/Rehabilitering-og-recovery/Om-rehabilitering-og-recovery/Documents/Recovery%20from%20mental%20illnes.pdf>

Sairaanhoitajat. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Saatavilla 30.5.2020

<https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>

Slade, M., Bird, V., Chandler, R., Clarke, E., Craig, T., Larsen, J., Lawrence, V., Le Boutillier, C., Macpherson, R., McCrone, P., Pesola, F., Riley, G., Shepherd, G., Tew, J., Thornicroft, G., Wallace, G., Williams, J. & Leamy, M. 2017. REFOCUS: Developing a recovery focus in mental health services in England. Nottingham: Institute of Mental Health. Saatavilla 4.11.2020

<http://www.researchintorecovery.com/files/REFOCUS%20Final%20report.pdf>

Salzman-Erikson, M., Rydlo, C. & Wiklund-Gustin, L. 2016. Getting to know the person behind the illness – the significance of interacting with patients hospitalized in forensic psychiatric setting. Journal of Clinical Nursing 25 (9-10), 1426–34. Saatavilla 4.11.2020

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.13252>

Summa, T & Tuominen, K. (2009). Fasililaattorin työkirja- Menetelmiä sujuvaan ryhmätyöskentelyyn. Miktor: 2009 Saatavilla. 27.3.2020

<https://www.gloaalikasvatus.fi/sites/default/files/attachments/fasililaattorin-tyokirja-menetelmia-sujuvaan-ryhmatyoskentelyyn.pdf>

Terapiatalo Sointu Oy. CRT-koulutus. Saatavilla. 31.3.2020 <http://terapiatalo-sointu.fi/wp-content/uploads/2019/11/CRT-koulutus-Terapiatalo-Sointu-2020.pdf>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. (2019) Mielenterveyshäiriöt. Saatavilla

26.10.2020 <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>

Tuomi J., Sarajärvi A. (2009) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vuorilehto M., Larri, T., Kurki M., Hätönen H. (2014). Uudistuva mielenterveys-työ. Helsinki. Fioca.

Waldemar, A.K., Arnfred, S.M., Petersen, L. & Korsbek, L. 2016. Recovery-oriented practice in mental health inpatient settings: a literature review. *Psychiatric Services* 67 (6), 596–602. Saatavilla 4.11.2020 <https://ps.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ps.201400469>



## LIITE 1. Haastattelulomake

### **Päivittäiset toiminnot:**

Mitä päivittäisiä toimintoja kuuluu palvelukodin arkeen?

Mitä ne pitävät sisällään mielestäsi?

Mitä erityispiirteitä on mielenterveyskuntoutuksessa liittyen päivittäisiin toimintoihin?

### **Kognitiivinen kuntoutus:**

Miten ajatuksia kognitiivinen kuntoutus herättää sinussa?

Miten kognitiivinen kuntoutus näkyy palvelukodin arjessa?

### **Kuntoutus:**

Mitä kuntoutus mielestäsi on?

Miten mielenterveyskuntoutusta toteutetaan palvelukodissa?

### **Skitsofrenia:**

Mitä tiedät skitsofreniasta sairautena?

Miten näkemyksesi vaikuttaa työhösi palvelukodissa?

**Toipumisorientaatio:**

Mitä ajatuksia toipumisorientaatio sinussa herättää?

Miten toipumisorientaatio-malli näkyy omassa työssäsi?