



**Kaisa Blomqvist ja Tanja Koivisto**  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveystieteiden  
ammattikorkeakoulututkinto  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Opinnäytetyö, 2021

# **TOIPUMISORIENTAATIO OHJAAJEN TYÖVÄLINEENÄ MIELENTERVEYSKUN- TOUTUJEN ASUMISYKSIKÖSSÄ**



## TIIVISTELMÄ

Kaisa Blomqvist ja Tanja Koivisto

Toipumisorientaatio ohjaajien työvälineenä mielenterveyskuntoutujien asumisyksikössä

Sivut 27 ja liitteet 2

Kevät 2021

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan AMK-tutkinto

Sairaanhoitaja

Mielenterveyden ongelmat ovat kasvava kansansairaus. Ongelmat alkavat usein nuorena, avun piiriin hakeudutaan huonosti ja kroonistuessaan ongelmat voivat johtaa syrjäytymiseen ja työkyvyttömyyteen.

Mieleltään sairastuneet ihmiset leimataan helposti ja heidät saatetaan sulkea yhteiskunnan ja yhteisön ulkopuolelle. Syrjiminä johtuu tietämättömyydestä ja ennakkoluuloista. Tuomalla mielenterveyden ongelmia enemmän esille, voidaan edistää tietoisuutta.

Mielenterveyden häiriöstä toipuminen on erilaista kuin fyysisistä sairauksista. Mieleltään sairas kantaa oireitaan mukana läpi elämänsä. Kuntoutuja kuitenkin pystyy elämään mielekästä elämää sairaudestaan huolimatta. Tähän kuntoutuja saa tukea läheisiltään ja ammattilaisilta.

Aikaisemmin on ollut vallalla ajatus, että ammattilainen tietää kuntoutujan asioista paremmin ja näin ollen keskustelu hoidosta on ollut monologista. Lisääntyvässä määrin on mielenterveystyössä alettu ottamaan huomioon kuntoutujan toiveita ja haaveita. Keskustelu ammattilaisen ja kuntoutujan välillä on vaihtumassa yhä enemmän dialogisuuteen ja ammattilaisen rooliksi on muodostumassa tukija, ei niinkään tietäjä. Tästä roolien muutoksesta ja dialogisuudesta käytetään nimitystä toipumisorientaatio.

Tässä opinnäytetyössä käsittelemme toipumisorientaatiota ja miten sitä voisi hyödyntää työvälineenä mielenterveyskuntoutujien asumisyksikössä.

Asiasanat: Toipumisorientaatio, mielenterveys, kuntoutuja

## ABSTRACT

Kaisa Blomqvist and Tanja Koivisto

Recovery orientation as a tool for counsellors in the Mental Health Rehabilitation unit

27 pages, 2 appendices

Spring 2021

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree in Health Care

Registered Nurse

Mental Health problems are a growing national disease. Problems often start at a young age, poor access to aid and, if chronic, can lead to exclusion and disability.

People with a

mental illness are easily stigmatised and excluded from society and the community. Discrimination is due to ignorance and prejudice. By bringing up mental health problems to the fore awareness can be promoted.

Recovering from a mental disorder is different from physical illnesses. The mentally ill carry their symptoms with them throughout their lives. However, the rehabilitee is able to live a meaningful life despite the illness. The rehabilitee receives support from their loved ones and professionals which helps them to recover.

In the past, the idea has prevailed that a professional knows better about the health rehabilitees affairs, and therefore the discussion about treatment has been a monologue. Increasingly mental health work has begun to take into account the expectations of the rehabilitee. The conversation between a professional and a rehabilitee is increasingly changing towards a dialogue, and the role of a professional is becoming a supporter, rather than a know-all. This change in roles and dialogue is referred to as the recovery-orientation.

In this thesis the recovery-orientation is discussed and how it could be used as a tool in a mental health rehabilitation unit.

Keywords: recovery orientation, mental health, rehabilitee

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 MIELENTERVEYSKUNTOUTUMINEN.....	5
2.1 Mielenterveyden häiriöt.....	5
2.2 Toipumisen käsite .....	8
3 TOIPUMISORIENTAATIO-RECOVERY-MENETELMÄ.....	9
3.2 Mielenterveystyön aikaisempi tutkimus ja kehitys Suomessa .....	11
3.3 Toipumisen merkitys .....	12
3.4 Menetelmä Suomessa .....	13
3.5 Recoveryn soveltaminen.....	14
4 TYÖSKENTELYN VAATIMUKSET ORIENTAATION MUKAISESTI.....	15
4.1 Toteuttamisen haasteet.....	16
4.2 Ohjaajan rooli.....	16
5.1 Menetelmä .....	17
5.2 Oppaan toteutus.....	18
5.2.1 Lähtökohdat .....	18
5.2.2 Oppaan tarve .....	19
5.2.3 Opas .....	20
6 LUOTETTAVUUS, TAVOITTEET JA POHDINTA.....	21
6.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	21
6.2. Tavoitteet ja pohdinta.....	22
LÄHTEET.....	24
LIITE 1 Opaslehtinen .....	28
LIITE 2 INSPIRE MITTARI.....	37

# 1 JOHDANTO

Mielenterveyden häiriöistä aiheutuneet sairauspoissaolot ovat nopeassa kasvussa. Eriarvoisuus yhteiskunnassa ja mielenterveyshäiriöiden ylisukupolvisuus on merkittävä riskitekijä sekä yksilölle että yhteiskunnalle. Mielenterveysongelmien ehkäisy jää toiseksi somaattisten terveysongelmien ennaltaehkäisyssä. (Raivio, 2020, s.115; 127.)

Toipumisorientaatio on Mielenterveyden keskusliiton viitekehyksenä. Vuonna 2017 perustettiin Toipumisorientaatio ry, jonka tarkoituksena on lisätä tietoisuutta toipumisorientaatiosta. Järjestö järjestää koulutus- ja julkaisutoimintaa sekä osallistuu aiheita koskeviin hankkeisiin. Tietoisuuden lisääntyminen ja kehitystyö toipumisorientaatiosta tuovat myönteistä muutosta mielenterveyspalveluihin. Kuntoutujien vastuu omasta hoidosta ja elämästä vahvistuu positiivisella tavalla. Kokemuksellisuutta ja vertaisuutta hyödyntämällä monipuolistetaan hoitoa ja kuntoutusta. Tämä taas uudistaa koulutusohjelmia, jolloin ammatilaisten osaaminen paranee. (Nordling, 2018.)

Tämä opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Oulussa sijaitsevan, nuorille aikuisille mielenterveyskuntoutujille tarkoitetun asumis- ja kuntoutuspalveluyksikön kanssa. Yksikön toiminnan tarkoituksena on vahvistaa kuntoutujan voimavaroja, arjen taitoja, elämänhallintaa ja osallisuutta omassa elämässään aktiivisena toimijana. Yksilölliset kuntoutussuunnitelmat ohjaavat arkea ja kuntoutusta. Yksikön henkilöstö on suunnittelemassa ja toteuttamassa asukkaiden jatkokuntoutusprosessia. Opinnäytetyö on kehittämispainotteinen opinnäytetyö, sen aiheena on toipumisorientaatio ohjaajien työvälineenä mielenterveyskuntoutujien kuntoutumisessa asumispalveluyksikössä. Siinä kootaan yhteen toipumisorientaation kulku ja sen käyttömahdollisuudet kuntoutuksessa. Toteutuksen tavoitteena oli tehdä opas toipumisorientaatiosta asumispalvelun ohjaajien käytettäväksi.

## 2 MIELENTERVEYSKUNTOUTUMINEN

Mielenterveydellä tarkoitetaan ihmisen omien voimavarojen tunnistamista, normaalin elämän kuormituksen kestämistä ja osallistumista oman yhteisön toimintaan. Mielenterveyteen sisältyy tunneperäinen, kognitiivinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Tällä hyvinvoinnilla on suuri vaikutus siihen, miten ajattelemme, tunnemme ja käytäydymme. (Hyttinen, 2017.)

Mielenterveyden ongelmat ovat merkittävä kansansairauksien ryhmä ja mielen-terveysongelmat koskettavat noin viidennestä suomalaisista. Jo kouluterveyskyselyissä käy ilmi, että kymmenesosa alaikäisistä lapsista kokee ahdistuneisuutta. Työkyvyttömyyseläkkeen myöntämisperusteena mielen-terveydelliset syyt ovat yleisin sairaustekijä. Mielenterveyden ongelmat ovat yhteiskunnallisesti merkityksellisiä, koska ongelmat alkavat hyvin usein nuorena, avun piiriin hakeudutaan huonosti ja kroonistuessaan ongelmat voivat johtaa syrjäytymiseen ja työkyvyttömyyteen. (Sosiaalikallega, 2017.)

### 2.1 Mielenterveyden häiriöt

Erilaisista psykiatrisista häiriöistä käytetään yleisnimitystä mielen-terveyden häiriöt. Ne ovat oireyhtymiä, jotka aiheuttavat kliinisesti merkittäviä psyykkisiä oireita, joista on haittaa ja kärsimystä. Vakavimmat häiriöt aiheuttavat sairastuneelle subjektiivista kärsimystä, toimintakyvyn heikentymistä sekä elämänlaadun huonontumista. Hyvin hoidettuna vaikeasta mielen-terveyden häiriöstä kärsivä voi elää hyvää ja tyydyttävää elämää. Mielenterveyden kuormittuminen jossain elämän vaiheessa ja tilapäinen henkinen pahoinvointi eri elämätilanteissa on normaalia. Mielenterveyden häiriöt ovat usein monen eri tekijän summa. Usein jokin stressitekijä toimii tilanteessa laukaisevana tekijänä muiden tekijöiden valmistelua pohjaa häiriölle jo aikaisemmin. Mielenterveyden oireilussa on tärkeää tunnistaa häiriö ja saada sopivaa hoitoa. (THL, Mielenterveyshäiriöt, 2021.)

Mieleltään sairastunut ihminen tulee helposti leimatuksi ja hänet saatetaan sulkea ulkopuolelle yhteisöstä. Tämän kaltainen syrjiminen johtuu tietämättömyydestä, ennakkoluuloista ja kielteisistä asenteista. Tämän kaltaisen leimaantumisen vuoksi, voi avun hakeminen vaikeutua. Tiedottamalla ja kouluttamalla voidaan edistää tietoisuutta mielenterveyshäiriöistä ja helpottaa avun hakemista. Mielenterveyskuntoutuja voisi olla kuka tahansa. Mielenterveyden häiriöihin voi sairastua iästä tai elinympäristöstään riippumatta. On määritelty erinäisiä mielenterveyttä suojaavia tekijöitä, esimerkiksi ihmissuhteet, koulutus, suotuisa perimä ja mielekäs työ. Kuitenkin on huomioitava, ettei mielenterveyttä haavoittavia tekijöitä, kuten esimerkiksi kiusaaminen tai traumaattiset kokemukset, pystytä täysin pois sulkemaan elämästä. Tästä syystä jokainen voi sairastua mieleltään, jos-sain vaiheessa elämäänsä. (Vuorilehto, 2014. s.16.)

Kansanterveydellisesti masennushäiriöt ovat Suomessa keskeisin mielenterveyshäiriö ja yksi suurimmista kansanterveysongelmista, kun vertailu on kaikki sairaudet. Vuosittain vakavasta masennustilasta kärsii aikuisväestöstä enemmän kuin 5 prosenttia. Masennushäiriöiden sairausmekanismi liittyy aivojen fysiologiaan, että psykologiseen kehitykseen, psyykkiseen itsesäätelyyn ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Häiriö voi olla myös suora seuraus elimellisestä sairaudesta. Syy voi olla myös lääkkeiden tai päihteiden käytössä. (THL, mielenterveyshäiriöt, 2021.)

Vakavaan kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön sairastumisen taipumus on vahvasti periytyvää. Mutta kuten masennushäiriössä myös kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä elimelliset sairauden, lääkkeet, sekä päihteet voivat käynnistää sairausjakson, jossa ilmenee poikkeavaa mielialan nousua, mahtailevuutta tai ärtyneisyyttä, sekä mielialan poikkeavaa laskua tai mielihyvän menetystä. Kaksisuuntainen mielialahäiriö alkaa yleensä masennustilaan sairastumisella. (THL, mielenterveyshäiriöt, 2021.)

Ahdistuneisuus on jännitystä, pelkoa, levottomuutta, huolestuneisuutta ja jopa paniikkia tai kauhua aiheutettava tunnetila. Ahdistuneisuushäiriössä tunne on voimakasta, pitkäkestoista ja rajoittaa toimintakykyä, sekä heikentää elämänlaatua.

Yleisimpiä ahdistuneisuushäiriöitä on paniikkihäiriö, sosiaalisten tilanteiden pelko, julkisten paikkojen pelko, sekä yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Myös pakko-oireinen häiriö kuulu Suomessa ahdistuneisuushäiriöihin. Usein ahdistuneisuushäiriöt alkavat nuoruusiässä tai varhaisaikuisuudessa. Sosiaalisten tilanteiden pelko alkaa usein jo lapsuudessa. Altistavia tekijöitä on lapsuusiän traumaattiset kokemukset, koulukiusaaminen ja päihteiden käyttö. Jotkin piirteet, esimerkiksi kielteisillä tunteilla reagoiminen ja estyneisyys, sekä masennusjaksot altistavat ahdistuneisuus häiriöille. Ahdistuneisuushäiriötä hoidetaan yleisesti psykoterapialla ja lääkityksellä. (THL, mielenterveyshäiriöt, 2021.)

Psykooseilla on monitekijäinen perinnöllinen alttius, sillä tarkoitetaan että samoissa ulkoisissa olosuhteissa toinen sairastuu helpommin kuin toinen, näin ollen jotkin sairaudet kertyvät tiettyyn sukuun enemmän kuin sattumalta. Sairastumisenriskiin vaikuttaa voimakkaasti myös kasvuympäristöön liittyvät tekijät, sekä traumakokemukset. On huomioitava, että psykoosin hoito edellyttää aina moniammatillista yhteistyötä. Yksilölle räätälöityä kuntoutusta tarvitaan aina lääkeshoidon lisänä. Keskeisiä kuntoutuksen muotoja psykoosin hoidossa on oireidenhallintaryhmät, arkielämän ja sosiaalisten taitojen harjoittelu, ammatillinen kuntoutus sekä erilaiset psykoterapian muodot. Psykoosissa todellisuudentaju häiriintyy vakavasti. Tavallisimpia ilmenemismuotoja on harhaluulot ja aistiharhat. Yleisin psykoosisairaus on skitsofrenia, mutta tähän ryhmään kuuluvat myös harhaluuloisuushäiriö, lyhytkestoiset psykoosit ja skitsoaffektiivinen häiriö. Psykoosioireiden taustalla voi olla myös päihteiden käyttö tai elimellinen sairaus esimerkiksi dementia. Psykoosisairaus potilailla voi olla vaikeuksia selvitä arkielämän rutiineista ja heillä on myös muuta väestöä enemmän ruumiillisia sairauksia. (THL, mielenterveyshäiriöt, 2021.)

Mielenterveydenhäiriöihin kuuluvat myös syömishäiriöt. Syömishäiriöitä esiintyy erityisesti murrosikäisillä tytöillä ja nuorilla naisilla. Yleisimpiä syömishäiriöitä on laihuushäiriö (anorexia nervosa), ahmimishäiriö (bulimia nervosa) ja ahmintahäiriö (binge eating disorder). Laihuushäiriölle tyypillistä on huomattava laihuus, jonka taustalla on tarkoituksellinen laihduttaminen. Sairastuneen elämää hallitsee voimakas pelko lihavuudesta ja lihomisesta. Ahmimishäiriöön liittyy toistuvat, salaa tapahtuvat ylensyömisjaksot ja käyttäytyminen, jolla sairastunut pyrkii

estämään ravinnon lihottavat vaikutukset. Tällaista käyttäytymistä on esimerkiksi itse aiheutettu oksentelu. Ahmintahäiriöön liittyy usein merkittävää painonnousua. (THL, mielenterveyshäiriöt, 2021.)

Päihderiippuvuus kehittyy toistuvan riippuvuutta aiheuttavan aineen käytön seurauksena. Riippuvuus voi kehittyä eri aineisiin, esimerkiksi alkoholi, nikoitiini, bentsodiatsepiinit, kannabis, opiaatit ja amfetamiini. Eri aineiden riippuvuudet muistuttavat toisiaan. Riippuvuutta aiheuttava päihde aiheuttaa aivo- ja psykososiaalisiin muutoksia, joista riippuvuus kehittyy. Päihderiippuvuuden kehittymiseen yksilölle on perintötekijöillä merkittävä vaikutus, esimerkiksi alkoholiriippuvuudelle altistavien perintötekijöiden on katsottu lisäävän riippuvuuden riskiä noin 50 prosenttia. Joihinkin mielenterveyshäiriöihin ja sosiaalisiin tekijöihin liittyy myös suurentunut riski päihderiippuvuuden kehittymiselle. Miehillä päihderiippuvuutta esiintyy naisia enemmän. Päihderiippuvuuden kehittyminen voi tapahtua missä iässä tahansa. Riippuvuuden ydinoireita ovat aineen pakonomaisuus ja käyttöhimo. Tämä johtaa käytön jatkumiseen haitoista huolimatta ja päihteiden käyttö syrjäyttää ainakin osittain arjen ja hyvinvoinnin muut osa-alueet. Lisäksi toleranssi käytettyyn aineeseen kasvaa ja käytön loppuessa ilmenee vieroitusoireita. Päihderiippuvuuteen liittyy kykenemättömyys tunnistaa tai myöntää riippuvuudesta aiheutuvia oireita ja haittoja. (THL, mielenterveyshäiriöt, 2021.)

## 2.2 Toipumisen käsite

Nordling (2018) on kirjoittanut, että toipumisen käsitteellistämisessä on kolme eri tapaa. Toipumista voidaan lähestyä kliinisessä merkityksessä, palvelujen näkökulmasta ja henkilökohtaisella tasolla. Kliininen toipuminen on psyykkisen sairauden oireiden lievittämistä ja tilan vakauttamista lääkityksen ja riskienhallinnan avulla. Palveluiden näkökulmasta toipumista arvioidaan organisaatioiden näkökulmasta, jolloin ajatellaan kustannuksellisia päämääriä ja kriteerejä. Toipumisen käsitteet ovat yleensä sidoksissa toisiinsa ja edustavat psyykkisestä häiriöstä toipumisen näkökulmaa. Kliiniseen ja palvelujen näkökulmaan ei välttämättä sisälly henkilökohtaista määritelmää omasta toipumisesta. (Le Boutilier, 2015.)

Perinteisesti toipuminen nähdään jatkona hoidon jälkeiselle kuntoutukselle. Toipuminen ei ole kuitenkaan samalla lineaarisella aikajanalla hoidon ja kuntoutuksen kanssa. Eikä ainakaan samalla aikajanalla oireettoman ja oireellisen elämän välillä. (Raivio, 2020.) Toipuminen on asiakkaan yksilöllinen prosessi, jonka pyrkimyksenä on parempi terveys, hyvinvointi, voimavarojen ja vahvuuksien hyödyntäminen. Se taas tuo mukanaan itsenäisempää elämää. Toipumisen perustana on toivo siitä, että haasteista ja vaikeista tilanteista selviää. (Laitila, 2019.)

Terveys, koti, tarkoitus ja yhteisö on osa-alueita, joilla voidaan kuvata toipumista. Terveys tarkoittaa arjessa selviytymistä huolimatta sairaudesta, koti taas vastaa vakaata ja turvallista asuinpaikkaa, oli se sitten oma asunto tai yhteisöasuminen. Tarkoitus on merkityksellistä tekemistä ja mahdollisuutta osallistua yhteiskunnan toimintaan ja yhteisön muodostaa ihmissuhteet ja muut tukea, rakkautta ja toivoa tarjoavat verkostot. (Laitila, 2019.)

### 3 TOIPUMISORIENTAATIO-RECOVERY-MENETELMÄ

Yhdysvalloissa toimi 1960- ja 1970-luvulla yhteiskunnallinen liike, joka ajoi psykiatrisia häiriöitä sairastavien oikeuksia, vastusti hoitoon liittyviä olosuhteita ja valvankäyttöä. Kritiikki suuntautui järjestelmälähtöisyyteen, paranemisen korostamiseen ja olosuhteiden passiiviseen sietämiseen. Näin sai alkunsa toipumisorientaatio. (Waldemar, 2016, s. 596-602.)

Toipumisorientaatiota pidetään ajattelun ja toiminnan viitekehyksenä. Siinä painotetaan asiakkaan voimavaroja, osallisuutta, toivoa, merkityksellisyyttä ja positiivista mielenterveyttä. Toipuminen on henkilökohtainen ja ainutlaatuinen muutosprosessi. Se on elämäntapa, jossa eletään tyydytystä tuovaa ja toivorikasta elämää sairaudesta huolimatta. (Nordling, 2018.)

Toipuminen ja toipumisorientaatio on polku ja prosessi, joka alkaa jostain mutta ei välttämättä pääty mihinkään. Toipumisorientaation keskeistä periaatetta

noudattaa avoimeen dialogiin perustuva keskustelu tiedon ja kokemusten jakamiseksi. (Raivio, 2020, s.13–14.)

### 3.1 Toipumisen vaiheet

Toipuminen on pitkä prosessi ja se sisältää eri vaiheita, joihin käytetään erilaisia lähestymistapoja. Vaikka toipuminen on yksilöllistä, on siihen liitetty tiettyjä vaiheita, joista on esitetty erilaisia malleja. (Tonttila, 2018, s.16.)

Kaikki sairastuneet eivät mene toipumisorientaation mukaisesti, tämän tiedetään olevan seurausta negatiivisista kokemuksista hoitojärjestelmässä tai lääkityksessä. Syynä voi olla myös vaikeus myöntää sairaus itselleen. Toisaalta sairaus itsessään voi olla niin uuvuttava, ettei toipumiseen vaadittava vastuun ottaminen ole mahdollista. Muutokseen ei voi kuntoutujaa pakottaa, mutta on oltava valmiudessa sitten kun kuntoutuja on valmis aloittamaan toipumisen. Palveluiden oikea-aikaisuus on ehtona muutosvalmiuteen sekä kuntoutujan omaan valtaan tehdä päätöksiä. (Tonttila, 2018, s.18.)

Nordling (2018) kirjoittaa, vaikka toipuminen on yksilöllistä, sen eteneminen on havaittu tapahtuvan viiden erilaisen vaiheen kautta. (Andresen, 2011, s.199). Et-sintävaiheeseen (moratorium) liittyy sairauden kieltäminen, hämmennys, toivottomuus ja vetäytyminen sosiaalisista kontakteista yrityksenä suojella itseä. Tietoisuudessa (awareness) ollaan toiveikkaita tulevaisuudesta sekä itsensä määrittellään sairauden ulkopuolelle. Tämä kokemus voi nousta joko kuntoutujasta itsestään tai ulkopuolisen kannustuksen seurauksena. Valmistautumisessa (preparation) otetaan askelia kohti toipumista tunnistamalla omia vahvuuksia, rajoituksia ja arvoja, hakeutumalla tekemisiin vertaisten kanssa, hankkimalla tietoa tarjolla olevista palveluista ja oppimalla sairaudesta. Uudelleen rakennus (rebuilding) pohjautuu positiivisen identiteetin työstämiseen, henkilökohtaisten tavoitteiden asettamiseen ja vastuun ottamiseen omasta elämästä. Kasvuvaiheessa (growth) kuntoutuja elää omaa mielekästä elämäänsä sairaudesta huolimatta, omaa positiivisen käsityksen itsestään ja pystyy hallitsemaan sairauttaan, vaikka oireita vielä onkin. Tämä viimeinen vaihe voidaan tulkita edellisten vaiheiden tuloksena. (Tonttila, 2018, s. 17.)

### 3.2 Mielenterveystyön aikaisempi tutkimus ja kehitys Suomessa

Psykiatrasta hoitomallia on Suomessa kehitetty 1980–1990-luvuilta asti. Torniossa kehitetty Keroputaan malli on muodostunut Suomessa valtakunnallisesti toteutetun skitsofreniaprojektin ja psykoosin tarpeenmukaisen hoidon kehittämiseksi. Mallia toteutetaan säännönmukaisesti vain Kemi-Tornion alueella. Hoitomallia on sovellettu myös muiden mielenterveyden häiriöiden hoitoon ja malli on noussut maailmankuulluksi. Keroputaan mallista käytetään myös termiä avoin dialogi. Avointa dialogia on tutkittu yli 20 vuoden ajan. Hoidon tulokset on olleet merkittäviä useilla alueilla avoimen dialogin eduksi. (Harjumaa, 2018.)

Avoimen dialogin hoitomallissa keskeistä on välitön reagointi avunpyyntöön, ryhmätyöskentely ja sairastuneen verkoston mukaan ottaminen hoidon voimavaraksi. Muita toteutuksen periaatteita ovat joustavuus, liikkuvuus, vastuullisuus, psykologinen jatkuvuus, epävarmuuden sietäminen ja vuoropuhelu kaikkien hoitoon osallistuvien kesken. Hoidon perustana on hoitokokous, jossa on potilaan lisäksi läsnä hänen läheiset, hoitava työryhmä ja mahdollisesti asiaan osallistuneet viranomaiset. Hoitokokouksissa tavoitteena on aina avoin keskustelu ja yhteisymmärrys tilanteesta. Hoitokokouksen tarkoitus on yhtenäistää käytettävät hoitomuodot. Työvälineenä potilaan ja hänen läheistensä voimavarojen hyödyntäminen akuutissa kriisissä selviytymiseksi on hoitokokouksen yhteisenä tavoitteena. (Seikkula, 2004.)

Hoitomalli on suunniteltu kaikenlaisten kriisitilanteiden kohtaamiseen samalla mallilla. Asiakas/potilas, hänen omaisensa tai lähettävä viranomainen, ottaa yhteyttä työryhmään, joka muodostetaan tapauskohtaisesti. Työryhmän tehtävänä on järjestää hoito sekä kriisitilanteessa ja sen jälkeen. Vapaaehtoisessa sairaalaan tulossa ensimmäinen hoitokokous järjestetään ennen hoitoon tuloa, kun taas tahdonvastaisessa hoitoon tulossa hoitokokous pyritään järjestämään ensimmäisen vuorokauden kuluessa. Hoitavaan työryhmään kuuluu yleensä kaksi tai kolme jäsentä, jotka voivat olla kriisipoliklinikan lääkäri, osaston sairaanhoitaja ja mielenterveystoimiston psykologi. Moniammatillinen työryhmä vastaa potilaan hoidosta koko ajan riippumatta mikä on potilaan hoitoympäristö. Muissa kuin sairaalaan tulevissa tapauksissa mielenterveystoimisto huolehtii työryhmän

kokoamisen tapauskohtaisesti. Moniammatillisen työryhmän jäseniä voivat olla myös sosiaalitoimen tai A-klinikan edustaja. (Seikkula, 2004.)

Yhteenvedona avoimen dialogin mallissa on luovuttu henkilökunnan hoidonsuunnittelukokouksista ja siirrytty hoitokokousmalliin missä potilas ja hänen läheisensä on merkittävässä roolissa tukemaan omaa selviytymistään kriisistä. Hoitomallin on katsottu yleisesti lyhentävän sairaalahoitojaksoja, sekä vähentäneen neuroleptilääkityksen tarvetta, sekä parantaneen hoitotuloksia verrattaessa perinteisiin hoitomalleihin. Avoimen dialogin mallissa ja toipumisorientaatioissa molemmissa sairastunut, sekä hänen läheisensä ja voimavaransa ovat tärkeässä roolissa toipumisprosessissa.

### 3.3 Toipumisen merkitys

Henkilökohtaista toipumista kuvaa viisi prosessia. Nämä prosessit ovat kumppanuus, joka pitää sisällään vertaistuen ja muiden antaman tuen. Toivo ja optimismi luo uskoa toipumiseen ja motivaatiota muutokseen. Identiteetti tuo positiivista näkemystä itsestään. Elämän tarkoituksessa elämän kulku määritellään uudelleen ja voimaantuminen tarkoittaa henkilökohtaista vastuunottoa ja elämänhallintaa. Jokaisessa prosessissa on elementtejä, joihin vaikuttamalla toipuminen voi edistyä. Nämä prosessit eivät kuitenkaan etene lineaarisesti, vaan eteenpäin meno ja taantuminen tapahtuvat vaihteittain. Muutokset voivat olla harppauksia tai tapahtua vähitellen. (Leamy, 2011. s.199.)

Toipumisen merkitys on laajentunut käsittämään henkilökohtaisen toipumisen. Tämä tarkoittaa mahdollisuutta viettää merkityksellistä elämää mielekkäässä ympäristössä. Vaikka kuntoutuminen jäisi fyysisten vammojen takia vähäiseksi, kuntoutuja voi silti oppia elämään parempaa elämää vammoista huolimatta. Henkilökohtaisessa toipumisessa elämälle kehittyy mielekkyys, omat vahvuudet ja heikkoudet hahmotetaan paremmin, omia taitoja hyödynnetään ja piirteitä vahvistetaan. Sairaana identiteetistä siirrytään kohti itseyden jälleenrakentamista. Jotta toipuminen olisi mahdollista, kuntoutujan on itse saatava vaikuttaa hoitopäätöksiin ja tehdä valintoja itse. (Korkeila, 2017.)

### 3.4 Menetelmä Suomessa

Suomalaisessa mielenterveystyössä kiinnostus toipumisorientaatiota kohtaan on erittäin suurta potilasjärjestöissä ja -yhdistyksissä. Mielenterveyden keskusliitto on ottanutkin toipumisorientaation toimintansa viitekehykseksi. Kuntien mielenterveyspalveluissa ja psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa orientaation käyttöönotto on ollut hitaampaa, mutta koulutuksen kysynnän lisääntyminen on luonut kiinnostusta asiaa kohtaan. Lapin yliopiston johtama Recovery-toiminta-orientaatio mielenterveyspalveluissa- hanke on tuomassa vahvistusta toipumisorientaation käyttämiseen. (Tölli, 2019.)

Toipumisorientaatiota käytetään vaihtoehtona perinteisille mielenterveyskuntoutus-orientaatioille. Toipumisessa ei ole kyse paranemisesta, eikä paluuta sairastumista edeltävään aikaan vaan uuden elämän luomista, jolla on merkitystä. Keskiössä on identiteetti, usko ja toivo, osallisuus ja ihmissuhteet ja merkityksellinen elämä. Toipumisorientaatiossa toivo kuvastaa kuntoutujan unelmia ja toiveita, osallisuudessa päätäntävalta on kuntoutujalla, toimijuus on kuntoutujan näkemys ja kokemus ja kohtaamisessa ihminen on tärkeä sellaisena kuin on. Näiden elementtien ympärille rakentuu itse toipuminen. (Suomen sosiaalipsykiatristen yhteisöjen keskusliitto ry, 2021.)

On ongelmallista toipumisorientaation toteuttamisen kannalta, ettei suomenkielistä materiaalia ja julkaisuja ole juurikaan saatavilla. Mittareita ja arviointimenetelmiä on käännetty suomen kielelle vain muutamia. Mutta niiden soveltuvuudesta suomalaisiin kohderyhmiin ei ole kertynyt tarpeeksi kokemus- ja tutkimustietoa. (Tölli, 2019.) Kohtalaisen helposti on löydettävissä parikymmentä kansainvälistä mittaria, joita ei ole otettu vielä Suomessa käyttöön. Koska toipuminen on yksilöllinen kokemus, ehkä ei ole järkevää mitata toipumisorientaatiota millään mittarilla. Mittareilla voidaan toki seurata toipumisen edistymistä, mutta sen tuloksia ei voi verrata toisiin toipujiin. (Raivio, 2020, s. 162–163.)

Suomessa käytössä on INSPIRE-mittari, jonka avulla kuntoutujan on mahdollisuus kuvata toipumiskokemuksiaan ja arvioida saamaansa

tukea ja yhteistyösuhteen laatua. Suomennettua INSPIRE-mittaria olisi hyvä käyttää kliinisessä työssä, jotta saataisiin lisää tutkimus- ja kokemustietoa. (Tölli, 2019.)

Englanninkielisen INSPIRE:n ovat kehittäneet Julie Williams, Mary Leamy ja Mike Slade työryhmänsä kanssa Lontoon King's Collegesta. Liite 2 mittarin ovat suomentaneet Sirpa Tölli ja Liisa Kiviniemi Oulun ammattikorkeakoulusta. (Research into recovery, Measures. Inspire, 2015.)

INSPIRE-mittari on kysely, jossa on kaksi osaa. Tukea mittaavaan osioon kuuluu 20 väittämää ja yhteistyötä mitataan seitsemällä väittämällä. Mittarilla arvioidaan yhtä ammattilaista ja se perustellaan käyttäjälähtöisyydellä, sillä usein kuntoutujalle on merkityksellisempi yksi ammattilainen kuin koko tiimi. Mittarista on olemassa myös viiden väittämän versio, jos täyden version täyttäminen jostain syystä koetaan epäkäytännölliseksi. (Tölli, 2019.)

### 3.5 Recoveryn soveltaminen

Recovery käsitteen arvojen mukaan toipumisen edellytys on kuntoutujan oma panostus ja työ, jota ohjaajat eivät voi tehdä kuntoutujan puolesta. Ohjaajien tehtävänä onkin tukea kuntoutujaa prosessin osa-alueiden mukaisesti. Ohjaajien tukitoimien on mukauduttava jokaisen kuntoutujan yksilöllisyyden mukaan. (Lodders, 2018.)

Selkeää ohjetta recoveryn soveltamiseen ei ole, johtuen juuri kuntoutujien yksilöllisistä tarpeista. Recoveryä ohjaavat kuitenkin kolme arvoa; ensisijainen tarkoitus on tukea yksilöllistä toipumisprosessia, toiminnan tulisi keskittyä kuntoutujan omiin tavoitteisiin ja niiden täsmentämiseen ja palvelujen pitää toimia sillä ajatuksella, että kuntoutujat ovat ja tulevat olemaan vastuussa omasta elämästään. (Lodders, 2018.)

Recovery käsitteen mukaan ohjaaja ja kuntoutuja ovat molemminpuolisia, eikä kummallakaan ole vahvaa auktoritaarista asemaa. Hoitosuhteen pitäisi olla

dialoginen, koska se korostaa molemminpuolista yhteistyötä. Kokemusasiantuntijoiden käyttö käytännön toteutuksessa on keskeisessä asemassa. Kokemusasiantuntijoiden käyttö lisää kuntoutujan toivoa ja voimaantumista. He pystyvät myös lisäämään kuntoutujan itsetuntoa, sosiaalista osallisuutta ja uskoa siihen, että paraneminen on mahdollista. Kokemusasiantuntijalla on kuitenkin henkilökohtainen kokemus sairaudesta ja toipumisesta. (Lodders, 2018.)

#### 4 TYÖSKENTELYN VAATIMUKSET ORIENTAATION MUKAISESTI

Henkilökunnan koulutus on välttämätön toiminto, jotta ammattilaisten pätevyys toimia toipumisorientaation mukaisesti lisääntyy. Toimiakseen tehokkaasti, koko henkilökunnan tulisi omaksua lähestymistapa ja näin ammattilaiset oppisivat jatkuvasti toisiltaan. Taitava työntekijä ymmärtää kuntoutujan oikeuksia sekä osoittaa kykyä edistää niitä. (Le Boutillier, 2011.)

Luottamuksellisen suhteen luominen ja ylläpitäminen on toipumisorientoituneen hoidon toteutuksen edellytys. Tuen antaminen yksilölliset tarpeet, päämäärät ja unelmat huomioiden, auttaa tulevaisuuden suunnitelmien löytymisessä. (Partanen, 2015. s.133–141.)

Riippumatta siitä, mikä kuntoutujan psyykkisen sairauden tila on, helpottamalla aktiivista yhteistyötä asiakkaan ja ammattilaisen välillä tuetaan henkilön toipumista. Ammattilainen toimii toipumisorientaation mukaisesti tukena ja edistää kuntoutujan toiveikkuutta, elämän tarkoituksellisuuden kokemista ja elämän mielekkyyttä. Käytännössä ammattilainen edistää kuntoutujan toipumista auttamalla löytämään voimavaroja ja tekemään suunnitelmia, joiden avulla kuntoutuja pysyy elämäänsä antoisaa ja merkityksellistä elämää sekä menemään kohti päämääriään ja haaveitaan. Haaveista ja päämääristä puhuminen edellyttää luottamuksellista terapeutista suhdetta kuntoutujan ja ammattilaisen välillä. (Partanen, 2015.)

Toipumisorientaation mukaisella työotteella ammattilainen voi vahvistaa asiakkaan osallisuutta, kartoittamalla ja aktivoimalla kuntoutujan merkityksellisinä pitämiä verkostoja ja lisäämällä vertaistuen saamista ja antamista. Toipumisprosessin kannalta on suuri merkitys kokemusasiantuntijatoiminnalla, koska sen kautta voi toteuttaa monenlaisia osallisuuden muotoja. (Partanen, 2015.)

#### 4.1 Toteuttamisen haasteet

Vaikka olemassa on tietopohjaa ja materiaalia toipumisorientaatioon liittyen, käytännössä toteuttaminen on osoittautunut haastavaksi. Toteuttaminen on tapahtunut valitettavan hitaasti ja palvelukulttuurin muutokseen liittyy edelleen haasteita. Puhuminen ei ole siirtynyt käytännöksi. (Waldemar, 2016.)

Nordlingin (2018) kirjoituksessa käy ilmi, että henkilöstön kouluttaminen orientaation perusteisiin voisi edistää tuomista käytäntöön. Erityisesti koulutukset, jossa on myös kuntoutuja mukana, ovat osoittautuneet hyödyllisiksi, koska niillä voidaan vahvistaa kuntoutujan ja henkilöstön yhteistyösuhdetta. (Salkeld, 2013.)

#### 4.2 Ohjaajan rooli

Toipumisorientaatio tuo mielenterveystyön tekemiseen uudenlaisen näkökulman. Ohjaajan rooli on selkeästi muuttunut kaiken tietävästä kuntoutujan taustatueksi. Toisaalta entisestä tietävän roolista luopuminen vaatii ohjaajalta rohkeutta. Asumisyksikössä toipumisorientaation toteuttaminen on ohjaajista ja heidän asenteistaan kiinni. Ohjaajan tehtävä on tarvittavan tiedon välittäminen kuntoutujalle päätösten tekemisen tueksi, tuen antaminen päätösten vaikutuksista sekä valintojen seurauksien arvioimiseen. Käytännössä tämä tarkoittaa kuntoutujan oman käsityksen hyvästä elämästä, sen tukemisesta ja kunnioittamisesta. Asiakkaan omien tavoitteiden tukeminen edistää toipumista paremmin kuin muun verkoston toiveiden mukaan eläminen. (Tuppurainen, 2018.)

Toipumisorientaation mukaisessa ohjaustyössä ohjaajan tehtävänä on kuntoutujan unelmien, haaveiden ja mielipiteiden arvostaminen ja tukeminen. Tärkeää on

myös ylläpitää toivoa. Kuntoutuja haaveiden ja tavoitteiden puolustaminen verkostoissa ja hänen ympärillään toimivassa palvelujärjestelmässä on yksi ohjaajan tärkeä tehtävä. Ohjaajien on pysähdyttävä miettimään, kenen arvojen ja näkemysten mukaan työtä tehdään. Pyrkimyksenä olisi, että työtä ohjaisi kuntoutujien unelmat ja näkemykset. (Tuppurainen, 2018.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tekemämme opinnäytetyö on kehittämispainotteinen opinnäytetyö, sen aiheena on toipumisorientaatio ohjaajien työvälineenä mielenterveyskuntoutujien kuntoutumisessa asumispalveluyksikössä. Tarkoituksena oli koota yhteen toipumisorientaation kulku ja sen käyttömahdollisuudet kuntoutuksessa. Toteutuksen tavoitteena oli tehdä opas -lehtinen toipumisorientaatiosta asumispalvelun ohjaajien käytettäväksi. Aineistoa on kerätty kirjallisista lähteistä. Kerätty aineisto on luotettavaa ja sen alkuperä pystytään todentamaan. Kerätty aineisto kootaan tiivistetyksi informaatiopaketiiksi. Opinnäytetyön raportissa käsittelemme laajemmin mielenterveyden ongelmia ja mielenterveyden hoitoa, sekä käytössä olevia hoitomenetelmiä.

### 5.1 Menetelmä

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt voivat olla tutkivia tai työelämää kehittäviä. Diakonia-ammattikorkeakoulussa opinnäytetyöt pyritään kytkemään jollain tavalla oppimisympäristöihin, työelämän kehittämishankkeisiin tai työharjoitteluun. Menetelmiä opinnäytetyön toteutukselle on kirjallisuuskatsaus, toiminnallinen tai kehittämispainotteinen opinnäytetyö. Tutkimuspainotteisen opinnäytetyön painopisteenä on tutkimuksen tai selvityksen tekeminen. Kehittämispainotteisessa opinnäytetyössä kehitetään, toteutetaan ja arvioidaan toimintatapoja, työkäytäntöjä ja tuotteita. Tämä voidaan toteuttaa tuotekehityksenä, kehittämishankkeena tai projektina. (Diakonia ammattikorkeakoulu. 2020.)

Kehittämispainotteisessa opinnäytetyössä tehdään tuotos ja työn kehittäminen edellyttää mukana olevia toimijoita eri vaiheissa. Tämä tarkoittaa keskustelua ja

arviointia eri toimijoiden välillä. Kehittämispainotteisen opinnäytetyön tunnuspiirteitä on käsitteisiin sitoutuva, käytettävyys, suunniteltu ja organisaatio-ohjattu. Opinnäytetyö etenee tavoitteiden määrittelyn kautta suunnitteluun ja toteutukseen. Toteutuksen jälkeen päätetään ja arvioidaan prosessi. (Salonen, 2013, s. 6–15.)

Opinnäytetyön produktio on kertaluonteinen ja tuotos tehdään tietylle käyttäjäryhmälle, ja samalla kehitämme työvälineen käytännön toimintaan. Produktio muodostuu tuotoksesta ja siihen liittyvästä kirjallisesta raportista. (Diakonia-ammattikorkeakoulu, 2010, s. 33–34.)

## 5.2 Oppaan toteutus

Opinnäytetyön työelämä yhteistyötahon toiveena oli selkeä, helppo lukuinen opas, jossa tulisi esille tarpeellinen tieto toipumisorientaatiosta mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksikössä. Oppaan sivumääräksi oli määritelty noin 10 A4-arkkia. Opas toimitetaan työelämä taholle PDF- ja Word-tiedostona, jotta tarpeen mukaan sitä pystytään muokkaamaan.

### 5.2.1 Lähtökohdat

Opinnäytetyö suunnitelman teimme elokuussa 2020. Tämän jälkeen olemme suunnitelmallisesti lähteneet kokoamaan teorial tietoa toipumisorientaatiosta, mielenterveyden ongelmista ja käytössä olevista hoitomenetelmistä. Tutustuimme erilaisiin opinnäytetöihin ja perehdyimme erilaisien oppaiden malleihin ja kysymyksiin millainen on hyvä ja käytännöllinen opas.

Koko prosessin ajan on opinnäytetyön kirjoittaminen tuntunut haastavalta. Aihe on itsessään selkeä ja kiinnostava mutta, suomenkielistä tutkimusaineistoa oli mielestämme suhteellisen vähän löydettävissä.

Opinnäytetyö alkoi rakentumaan teorial tietoa tutkiessa ja kootessa. Tiedonhaussa on hyödynnetty ajankohtaisia, monipuolisia ja luotettavia lähteitä. Lähteinä on käytetty muiden muassa Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen julkaisuja,

Terveyskirjasto Duodecim verkkojulkaisuja, kirjoja, erinäisiä opinnäytetöitä, ulkomaisia luotettaviksi luokiteltuja julkaisuja sekä erinäisiä hankeraportteja.

Teoriaosuutta koottaessa on tehty kriittistä vertailua lähteistä ja opinnäytetyöoppaista. Oppaan työstäminen on aloitettu syksyllä 2020. Lähtökohdat oppaan toteutukselle on tullut yhteistyökumppanilta. Opas tulee soveltua yksikköön ohjaustyötä tekeväälle taholle. Hyvässä oppaassa on tiivistetysti koottu merkityksellinen tieto, ohjeita ja kuvattu tavoitteet motivoivasti. Oppaan tekoa ohjaa myös terveysaineistolle asetetut laatukriteerit. Oppaan rakentamisessa hyödynnetään opinnäyteraportissa käytetty teorial tietoa. Lähteistä oleelliset laitetaan myös oppaaseen, niistä voi tarvittaessa hakea lisätietoa aiheeseen liittyen.

### 5.2.2 Oppaan tarve

Toipumisorientaatio tuo mielenterveystyön tekemiseen uudenlaisen näkökulman. Ohjaajan rooli on selkeästi muuttunut kaiken tietävästä kuntoutujan taustatueksi. Toisaalta entisestä tietävän roolista luopuminen vaatii ohjaajalta rohkeutta. Asumisyksikössä toipumisorientaation toteuttaminen on ohjaajista ja heidän asenteistaan kiinni. Ohjaajan tehtävä on tarvittavan tiedon välittäminen kuntoutujalle päätöksien tekemisen tueksi, tuen antaminen päätöksien vaikutuksista sekä valintojen seurauksien arvioimiseen. Käytännössä tämä tarkoittaa kuntoutujan oman käsityksen hyvästä elämästä, sen tukemisesta ja kunnioittamisesta. Asiakkaan omien tavoitteiden tukeminen edistää toipumista paremmin kuin muun verkoston toiveiden mukaan eläminen. (Tuppurainen, 2018.)

Opinnäytetyönä tehdyn oppaan tarkoituksena on ollut tuoda toipumisorientaatiomenetelmä osaksi kuntoutusta, avaamalla toipumisorientaatio käsitettä. Halusimme osaltamme tehdä menetelmästä tutumman ja helpottaa sen käyttöä käytännössä. Oppaaseen kerättiin keskeisimmät asiat, joita ohjaajien on syytä tietää toipumisorientaatiosta. Oppaasta tehtiin mahdollisimman helppokäyttöinen ja selkeästi luettavissa oleva. Oppaan sivumäärä on pyritty pitämään mahdollisimman vähäisenä mielenkiinnon ja selkeyden lisäämiseksi.

Toipumisorientaation mukaisessa ohjaustyössä ohjaajan tehtävänä on kuntoutujan unelmien, haaveiden ja mielipiteiden arvostaminen ja tukeminen. Tärkeää on myös ylläpitää toivoa. Kuntoutuja haaveiden ja tavoitteiden puolustaminen verkostoissa ja hänen ympärillään toimivassa palvelujärjestelmässä on yksi ohjaajan tärkeä tehtävä. Ohjaajien on pysähdyttävä miettimään, kenen arvojen ja näkemysten mukaan työtä tehdään. Pyrkimyksenä olisi, että työtä ohjaisi kuntoutujien unelmat ja näkemykset. (Tuppurainen, 2018.)

### 5.2.3 Opas

Oppaan ulko- ja kieliasun valintaan käytetään teorian tietoa hyvän oppaan toteutuksesta. Taitettavan oppaan asettelumalliksi on valittu A4 vaakamalli. Tällä toteutuksella toimii hyvin useamman sivun ohjelehtinen. Fonttina käytetään 12 pisteen Calibria, sen helppo lukuisuuden ja selkeyden vuoksi. Otsikoista käytetään suurempaa pistekokoa ja lihavointia. (Torkkola, 2002, s.56–59.)

Oppaassa kerrotaan alkuun tiivistelmässä mielenterveyden häiriöistä toipumisesta. Tätä osuutta seuraa tietoa toipumisorientaatiosta, toipumisen vaiheista, ohjausta toteutukseen ja sekä kysymyksiä ohjaajalle itsearviointiin toipumisorientaatioon perustuvan työotteen arviointiin. Oppaan ulkoasua ja kiinnostavuutta lisäävät kuvat, kuvien lähteet mainitaan. Huomioimme että tekijänoikeuksien vuoksi ei mitä tahansa kuvia käytetä. Ennen viimeistelyvaihetta opas on käytetty yhteistyötahon arvioitavana.

Opinnäytetyön tekijänoikeus on opinnäytetyön tekijällä. Tekijöinä oikeus valmistaa työstä kappaleita ja jakaa se yleisön saataville. Julkaisu on vapaasti käytettävissä, siihen toimintaan mihin se on tekovaiheessa suunniteltu. Tekijänoikeiden haltijana meidät on mainittava, tuotostamme käytettäessä, siten kuin se on hyväntavan mukaisesti määritelty.

## 6 LUOTETTAVUUS, TAVOITTEET JA POHDINTA

Opinnäytetöiden menetelmistä löytyy runsaasti luotettavaa tietoa. Opinnäytetyön menetelmän valinta tehtiin vaiheessa, jossa saimme aiheen yhteistyötaholta. Aina nostaan kehittämispainotteinen opinnäytetyö oli sopiva valitsemaamme aiheeseen. Aihetta miettiessämme ja mahdollisia yhteistyötahoja selvittäessä oli kehittämispainotteinen opinnäytetyö selkeästi meille mielekkäin vaihtoehto.

### 6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä eettisyyttä on pohdittu pitkin matkaa opinnäytetyötä tehdessä, suurimmaksi osaksi melkein huomaamatta. Opasta kirjoittaessa on sen kirjoitusasuun kiinnitetty huomiota. Opas on tarkoitettu ohjaajille työvälineeksi, mutta sen on kestettävä myös kuntoutujan tarkastelu. Se ei saa olla yksilöä leimaava tai halveksuva. Vaikka opas antaa tietoa mielenterveyskuntoutujista, toipumisenvaiheista, toipumisorientaatiosta ja vaikka siinä on määritelty ohjaajan tehtäviä, ei siitä pidä jäädä lukijalle kuvaa ainoasta oikeasta toimimisen mallista. Kuitenkin mielenterveyskuntoutujat ovat yksilöitä ja jokaisen toipuminen ja kuntoutuminen on yksilöllistä.

Opinnäytetyössä käytämme tietoa vain luotettavista lähteistä. Lähteinä käytimme niin kotimaisia kuin ulkomaisiakin lähteitä. Lähteet merkitsimme asianmukaisesti. Aineistoa kerättiin nettihaulla ja kirjaston aineistoista. Hakukoneina käytimme Googlea ja Google Scholaria.

Hakusanojen täsmentäminen tuotti aluksi hankaluuksia, koska yleisimmät sanat tuottivat paljon tuloksia. Opinnäytetyön edetessä hakusanat tarkentuivat ja oli helpompi poimia artikkeleita jatkokäyttöön. Hakusanoina on käytetty muun muassa toipumisorientaatio, mielenterveyskuntoutuja, mielenterveyspalvelut, toipuminen, mielenterveys, recovery, mental care ja orientation.

## 6.2. Tavoitteet ja pohdinta

Aloitusvaiheessa opinnäytetyössä on määritelty kehittämistarve, alustava kehittämistehtävä sekä toimintaympäristö. Nämä yhdessä linjasivat sitä mihin suuntaan opinnäytetyötä lähdettiin tekemään. Suunnitteluvaiheessa tehtiin opinnäytetyön suunnitelma, jossa ilmenivät sen tavoitteet, toimijat ja tiedonhakumenetelmät. Suunnitteluvaiheessa ei vielä osattu määritellä, mikä toimii ja mikä ei. Nämä tarkentuivat myöhemmin työskentelyn aikana. Suunnitteluvaiheesta siirryttiin esivaiheeseen, jossa suunnitelma käytiin läpi mukana olevan organisaation kanssa. (Salonen, 2013, s.17–19.)

Työstövaihe on ollut opinnäytetyön toiseksi tärkein vaihe suunnittelun jälkeen. Työstövaiheessa menttiin kohti sovittua tavoitetta ja tuotosta. Tämä vaihe oli opinnäytetyössä pisin ja vaativin, mutta ammatillisen oppimisen kannalta erittäin tärkeä vaihe. Työstämisessä aktivoituivat suunnitelmallisuus, vastuullisuus, sitkeys ja itsensä kehittäminen. (Salonen, 2013, s. 17–19.)

Tarkastusvaiheessa arvioidaan syntynyttä tuotosta, joka sitten palautetaan työstövaiheeseen tai viimeistelyvaiheeseen. Viimeistelyvaiheeseen varattiin aikaa, sillä tiesimme sen voivan kestää yllättävän kauan. Viimeistelyvaiheessa viimeisteltiin sekä tuotos, että kirjallinen raportti. Tässä vaiheessa tuotos esitellään käyttäjille. Kehittämishankkeen tavoitteena on valmis tuote, joka julkaistaan. Tämä päättää kehittämispainotteisen opinnäytetyön prosessin. (Salonen, 2013, s. 17–19.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli opas Toipumisorientaatiomenetelmästä. Se avaisi selkeästi ja tiivistetysti menetelmän pääpiirteet. Opas tulee käyttöön ohjaajille, yhtenä informatiivisena työkaluna. Oppaan malli tarkentui meille siinä vaiheessa, kun tutustuimme aikaisemmin toteutettuihin opinnäytetöinä tehtyihin oppaisiin.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut mielenkiintoista, joiltain osin kuitenkin erittäin haastavaa. Lähdemateriaalin löytäminen on ollut haasteellista ja samojen lähteiden toistuvuus on valitettavaa. Aluksi työ eteni hyvinkin nopeasti, mutta loppua

kohden edetessä materiaalin löytäminen ja kirjoittaminen muodostui työläämäksi.

Toivomme, että opinnäytetyömme produktio hyödyttää ohjaajia suuntaamaan ammattitaitoaan dialogiseen suuntaan. Koulutuksia on olemassa ja toivottavasti työskentely mielenterveystyössä muovautuu enemmän toipumisorientaation mukaiseksi. Oppaan uskomme avaavan selkeämmäksi toipumisorientaatio-käsittettä.

Oma oppiminen ja sairaanhoitajan ammattiin kasvaminen opinnäytetyön myötä on ottanut uusia askelmia. Opinnäytetyö haastoi ammatilliseen kasvamiseen vaatimalla syventämään tietämystä ja osaamista mielenterveystyöstä. Toipumisorientaatio oli meille täysin uusi asia ja mielenkiinnolla lähdimme etsimään asiasta tietoa.

Koska mielenterveystyössä olemme todella lähellä ihmistä ja hoitosuhde perustuu luottamukseen, dialogisen lähestymistavan mukainen kohtaaminen korostuu. Lääkehoito ja terapeutin keskustelu ovat yleisimpiä mielenterveystyön hoitokeinoja, omaohjaaja on omalta osaltaan tukemassa kuntoutujan omakuvan ja tulevaisuuden kehittymistä. Olemme omassa työssämme yrittäneet siirtyä kohti dialogisempaa työtettä, koska opinnäytetyön kirjoittamisen aikana olemme huomanneet, kuinka tärkeä asia on.

Olemme pohtineet, voisiko Toipumisorientaatiomenetelmä olla sovellettavissa myös muuhun hoitotyöhön. Hoitokäytäntöjen kyseenalaistaminen ja soveltaminen yksilöiden tarpeiden mukaisesti olisi tarpeellista myös muilla terveydenhuollon aloilla. Potilaan omaa päätäntävaltaa omissa asioissaan tulisi tukea ja vahvistaa. Toipumisorientaatiossa potilaan lääkehoidon ja toimivien hoitomuotojen lisäksi hänen osallisuutensa lisättäisiin ja sen myötä hyvinvointi lisääntyisi. Luulaksemme myös somaattisesti sairast kaipaavat identiteetin vahvistumista, voimavarojensa tukemista, sekä rohkaisua. Jos potilaan sairaus ja tilanne sallii aktiivinen osallistuminen omaan hoitoon ja mahdollisuuteen vaikuttaa hoidon sisältöön, voisi lisätä toipumisen tavoitteellisuutta.

## LÄHTEET

- Andresen, R., Oades, L.G. & Caputi, P. (2011). The experience of recovery from schizophrenia: towards an empirically validated stage model. *Aust NZJ Psychiatry* 2011;199.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu. (2010). Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Viitattu: 22.1.2021. Saatavilla: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/303869/C\\_17\\_ISBN\\_9789524930994.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/303869/C_17_ISBN_9789524930994.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Diakonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu: 11.11.2020. Saatavilla: <https://www.diak.fi/opinnaytetyo/#20beb563>
- Harjuma, M. (2018). Sairaanhoidajat.fi. Professori Seikkula: Avoimen dialogin tulokset on merkittäviä. Viitattu: 29.11.2020. Saatavilla: <https://sairaanhoidajat.fi/professori-seikkula-avoimen-dialogin-tulokset-ovat-merkittavia/>
- Hyttinen, E. ja Kanasaar, L. (2017). Mielenterveyspotilaan toipumisorientaation edistäminen. Opinnäytetyö. Viitattu: 12.5.2020. Saatavilla: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/131453/Hyttinen\\_Ella\\_Kanasaar\\_Laura.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/131453/Hyttinen_Ella_Kanasaar_Laura.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Korkeila, J. (2017). Potilaan lääkärilehti. Lääkäriin ääni. Toipumisorientaation paluu. Viitattu: 19.6.2020. Saatavilla: <https://www.potilaanlaakari-lehti.fi/laakarin-aani/toipumisorientaation-paluu/>
- Laitila, M. (2019). Päihdelinkki. Tietopankki. Tietoiskut. Päihdetyön menetelmät ja -koulutus. Toipumisorientaatio riippuvuus- ja mielenterveys-työssä. Viitattu: 12.5.2020. Saatavilla: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihde-tyon-menetelmat-ja-koulutus/toipumisorientaatio-riippuvuus-ja-mielenterveys-tyossa>
- Le Boutilier, C., Chavalier, A., Lawrence, W. ym. (2015). Staff understanding of recovery-orientated mental health practice: a systematic review and narrative synthesis. *Implement Sci*. Viitattu: 20.11.2020. Saatavilla:

<https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13012-015-0275-4>

Le Boutillier, C.; Leamy, M.; Bird, V.; Davidson, L.; Williams, J. & Slade, M.

2011. What does recovery mean in practice?

A qualitative analysis of international recovery-

oriented practice guidance. *Psychiatric services*. Vol. 62, No

12, 1470-1476. Viitattu: 17.11.2020. Saata-

villa: <http://ps.psychiatryon->

[line.org/doi/pdf/10.1176/appi.ps.001312011](http://ps.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.ps.001312011)

Leamy, M., Bird, V. & Le Boutillier, C. (2011).

Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *Br J Psychiatry*. Leamy, M.,

Bird, V., Le Boutillier,

C. Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *Br J Psychiatry* 2011

Lodders, A. & Mesimäki, M. (2018.) Recovery-koulutus hoitohenkilökunnalle -

johdatus mielenterveyskuntoutujan toipumisorientaatioon. Viitattu:

19.6.2020. Saatavilla: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/146894/Lodders\\_Aanne%20Mesimaki\\_Maija.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/146894/Lodders_Aanne%20Mesimaki_Maija.pdf?sequence=1)

[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/146894/Lodders\\_Aanne%20Mesimaki\\_Maija.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/146894/Lodders_Aanne%20Mesimaki_Maija.pdf?sequence=1)

Nordling, E. (2018) Toipumisorientaation perusteet. Diasarja. THL. Viitattu:

28.2.2021. Saatavilla: <http://www.sosiaalikallega.fi/poske/tapahtumat/hankkeet/recovery/tapahtumat/041218-esa-nordling>

<http://www.sosiaalikallega.fi/poske/tapahtumat/hankkeet/recovery/tapahtumat/041218-esa-nordling>

Nordling, E. (2018). Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveystyössä?

Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim*. Numero 15.

Partanen, A., Moring, J., Bergman, V. ym. (toim.). (2015). Mielenterveys ja päih-

desuunnitelma 2009–2015. Miten tästä eteenpäin? Helsinki: tervey-

den ja hyvinvoinnin laitoksen työpaperi 20/2015.

Raivio, M. & Raivio, J. (2020) Toipuva mieli. Opas toipumisorientaatioon.

Jyväskylä: PS-kustannus.

Research into recovery. Measures. Inspire. 2015. Viitattu: 20.1.2021. Saatavilla:

<https://www.researchintorecovery.com/measures/inspire/>

- Salkeld, R., Wagstaff, C. & Tew, J. (2013). Toward a new way of relating: an evaluation of recovery training delivered jointly to service user and staff. *J Ment Health* 2013;22.
- Salonen, K. (2013). Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön, Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu: 11.11.2020. Saatavilla: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>
- Seikkula, J. & Alakare, B. (2004). Duodecim aikakauskirja. Avoin dialogi: vaihtoehtoinen näkökulma psykiatrisessa hoitojärjestelmässä. Viitattu: 19.11.2020. Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/duo94071>
- Sosiaalikallega. (2017). Hankkeet. Recovery-hankesuunnitelma. Recovery-toimintaorientaatio mielenterveyspalveluissa. Viitattu: 19.6.2020. Saatavilla: <http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/recovery/recovery/recovery-hankesuunnitelma>
- Suomen sosiaalipsykiatristen yhteisöjen keskusliitto ry. (2021). Aineistopankki. Toipumisorientaatio. Viitattu: 19.6.2020. Saatavilla: <https://recovery.fi/>
- Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Aiheet. Mielenterveys. Mielenterveyshäiriöt. Mielialahäiriöt. Viitattu: 19.11.2020. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/mielialahairiot>
- Tölli, S., Vuolukka, A., Kiviniemi, L. (2019). Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut (2019). EPooki 55/2019.Toipuminen näkyväksi mielenterveystyössä INSPIRE-mittarin avulla. Viitattu:19.6.2020. Saatavilla: <http://www.oamk.fi/epooki/2019/toipuminen-nakyvaksi-mielenterveystyossa-inspire-mittarin-avulla/>
- Tonttila, A. (2018). Toipumisteoreettinen näkökulma kuntoutumiseen. Pro Gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu: 19.6.2020. Saatavilla: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/59125/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201808063739.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Torkkola S., Heikkinen H. & Tiainen S. (2002). Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

- Tuppurainen, E. (2018) Toipumisorientaation kautta tiedostetaan paremmin se ohjaajanpaikka. Ohjaajien näkemys toipumisorientaatiosta yhteisö kuntoutuksellisissa asumisyksiköissä. Opinnäytetyö. Centria-ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.11.2020. Saatavilla: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/155059/tuppurainen\\_elina.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/155059/tuppurainen_elina.pdf?sequence=1)
- Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. (2014). Uudistuva mielenterveys. Helsinki: Edita.
- Waldemar, AK., Anfred, SM., Petersen, L., ym.(2016). Recovery-oriented practice in mental health inpatient settings: a literature review. Psychiatric Services.

## LIITE 1 Opaslehtinen



TOIPUMISORIENTAATIO TYÖVÄLINEENÄ

## TIIVISTELMÄ

Mielenterveyden häiriöstä toipuminen on erilaista kuin fyysisistä sairauksista. Mieleltään sairas kantaa oireitaan mukana läpi elämänsä. Kuntoutuja kuitenkin pystyy elämään mielekästä elämää sairaudestaan huolimatta. Tähän kuntoutuja saa tukea läheisiltään ja ammattilaisilta.

Mielenterveystyön kehityksen myötä on alettu ottamaan huomioon kuntoutujan toiveita ja haaveita. Keskustelu ammattilaisen ja kuntoutujan välillä on vaihtumassa yhä enemmän dialogiksi ja hoitotyön ammattilaisen rooli on muuttunut tietäjästä toipumisen tukijaksi. Tästä roolien muutoksesta ja dialogisuudesta käytetään nimitystä toipumisorientaatio.

## TOIPUMISORIENTAATIO

Toipuminen on polku ja prosessi, joka alkaa jostain mutta ei välttämättä pääty mihinkään.

Toipumisorientaation keskeistä periaatetta noudattaa avoimeen dialogiin perustuva keskustelu tiedon ja kokemusten jakamisesta.

Kun motivaatio toipumiseen lähtee kuntoutujan omista tavoitteista ja mielenkiinnon kohteista, toiveikkaus voimavarojen ja mahdollisuuksien suhteen kasvaa.

Toipumisorientaatiossa ei lukittauduta diagnooseihin tai kaavamaisiin hoitokäytäntöihin, ei asetuta potilaan yläpuolelle päättämään hänen puolestaan asioista. Tavoitteena ei ole poistaa lääkitystä tai toimivia hoitomuotoja, vaan lisätä kuntoutujan osallisuutta ja hyvinvointia.

Tuetaan kuntoutujan oman identiteetin vahvistumista, ja autetaan häntä luottamaan omiin voimavaroihin ja löytämään itselleen tärkeitä ja mieluisia elämänsisältöjä ja tavoitteita. Se on aktiivista toimintaa ja edellyttää henkilökohtaista vastuuta omista valinnoista.

Toipumisorientaatiossa hoitosuhteessa painottuvat mentorointi -tyyppiset periaatteet. Käytetään vaihtelevia ja monipuolisia lähestymistapoja uusien tavoitteiden löytämiseksi. Periaatteena on ”ihmiseltä ihmiselle” ilman ammattilaisten roolien korostamista.

Ammattilaisen rooli on kuntoutujan rinnalla kulkija ja ohjaaja, joka kuuntelee tarkoin korvin, auttaa merkityksellisten asioiden löytymisessä.



#### TOIPUMISEN VAIHEET

Toipumisen eri vaiheisiin käytetään erilaisia lähestymistapoja. Tunnista kuntoutujan meneillään oleva vaihe ja ohjaa sen mukaisesti.

Etsintävaiheeseen liittyy sairauden kieltäminen, hämmennys, toivottomuus ja vetäytyminen sosiaalisista kontakteista yrityksenä suojella itseä.

Tietoisuudessa ollaan toiveikkaita tulevaisuuden suhteen sekä itsensä määritellään sairauden ulkopuolelle.

Valmistautumisessa otetaan askelia kohti toipumista tunnistamalla omia vahvuuksia, rajoituksia ja arvoja, hakeutumalla tekemisiin vertaisten kanssa, hankkimalla tietoa tarjolla olevista palveluista ja oppimalla sairaudesta.

Uudelleen rakennus pohjautuu positiivisen identiteetin työstämiseen, henkilökohtaisten tavoitteiden asettamiseen ja vastuun ottamiseen omasta elämästä.

Kasvuvaiheessa kuntoutuja elää omaa mielekästä elämäänsä sairaudesta huolimatta, omaa positiivisen käsityksen itsestään ja pystyy hallitsemaan sairauttaan, vaikka oireita vielä onkin.

## KÄYTÄNNÖN TYÖ

Ohjaajan tehtävä on varmistaa, että kuntoutujalla on tarvittava tieto päätöksentekoon sekä tukea kuntoutujaa valintojen vaikutuksista sekä valintojen hyvien ja huonojen puolien arvioimisessa. Kuntoutujan oman käsityksen tukeminen ja kunnioittaminen on tärkeää. Kuntoutujan tukeminen omissa tavoitteissaan edistää toipumista paremmin kuin ulkopuolelta tulevien toiveiden mukaan eläminen.

Toipumisorientaation mukaisessa työssä ohjaajan tehtävänä on kuntoutujan unelmien, haaveiden ja mielipiteiden arvostaminen ja tukeminen. Yksi tärkeä ohjaajan tehtävä on kuntoutujan tavoitteiden ja haaveiden puolustaminen asiakkaan verkostossa ja hänen ympärillään toimivassa palvelujärjestelmässä.

Työskentely toipumisorientaation mukaisesti vaatii ohjaajalta kykyä tarkastella omaa ammatillisuuttaan ja rohkeutta luopua tietävästä ammattiroolista. Ohjaajalla täytyy olla rohkeutta seisoa kuntoutujan rinnalla ja puolustaa hänen unelmiaan ja toiveitaan, mikäli palvelujärjestelmä nousee niille esteitä.

Ohjaajan tulee antaa kuntoutujalle toimijan rooli pienentämällä omaa ammattirooliaan, ohjaaja vahvistaa kuntoutujan omia unelmia ja tukea niitä.



#### KYSYMYKSIÄ TOIPUMISORIENTAATIOON PERUSTUVAN TYÖOTTEEN ITSEARVIOINNIN AVUKSI

1. Autoinko kuntoutujaa tunnistamaan ja priorisoimaan omia toipumistavoitteitaan?
2. Toinko esille luottamuksen kuntoutujan olemassa oleviin vahvuuksiin hänen pyrkiessään tavoitteisiinsa?
3. Annoinko omiin tai kuntoutujan kokemuksiin liittyviä esimerkkejä, jotka herättävät ja vahvistavat toivoa?
4. Toinko esille sen, että vaikka tulevaisuus on epävarma, omien tavoitteiden saavuttaminen on siitä huolimatta mahdollista – annoinko tukea toivon ylläpitämiseen?
5. Kannustinko kuntoutujaa mielenterveysongelmien itsehallintaan antamalla tietoa hallintastrategioista?

6. Kuuntelinko asiakkaan toiveita terapeuttisista interventioista ja osoitinko hänelle kuunnelleeni?
7. Ilmaisinko kunnioittavan asenteeni kuntoutujaa kohtaan ja toinko esille haluni tasavertaiseen työskentelyyn?
8. Toinko esille sen, että olen valmis työskentelemään kuntoutujan rinnalla hänen tavoitteidensa saavuttamisessa?
9. Kiinnitinkö huomiota sellaisten tavoitteiden tärkeyteen, jotka ohjaavat kuntoutujaa totunnaisesta sairaan roolista auttamaan muita?
10. Huomioinko muita kuin mielenterveyteen liittyviä voimavaroja tavoitteiden saavuttamiseksi, esimerkiksi ystäviä?

## LÄHTEET

Esa Nordling. Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveystyössä? Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 2018.

Kuvat: Tanja Koivisto

Tehnyt:

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajaopiskelijat

Kaisa Blomqvist ja Tanja Koivisto

INSPIRE

Toipumista kuvataan monella tavalla. Yksi tapa kuvata toipumista on hahmottaa se tyydyttävänä ja toiveikkaana elämänä. Tässä kyselyssä kartoitetaan kokemuksiasi toipumistasi edistävistä tuesta. Jos et halua vastata johonkin kysymykseen, voit jättää sen tyhjäksi. Vastaa kysymyksiin omahoitajaasi ..... liittyen. (omahoitajan nimi)

Tuki

Tässä osiossa kysytään osa-alueista, jotka voivat olla merkityksellisiä toipumisellesi, ja miten omahoitajasi tukee näitä osa-alueita. Lue jokainen kysymys ja arvioi sen merkityksellisyyttä itsellesi. Jos ympyröit Ei, voit siirtyä seuraavaan kysymykseen. Jos vastaat Kyllä, niin ympyröi kokemustasi parhaiten vastaava vaihtoehto.

Tärkeää toipumiseni kannalta on...		Tunnen omahoitajani tukevan minua						
T1	Tunne toisilta ihmisiltä saadusta tuesta	Ei	Kyllä:	Ei ollenkaan	Ei juurikaan	Jonkin verran	Melko paljon	Erittäin paljon
T2	Myönteiset ihmissuhteet	Ei	Kyllä:	Ei ollenkaan	Ei juurikaan	Jonkin verran	Melko paljon	Erittäin paljon
T3	Muilta vertaisilta saatu tuki	Ei	Kyllä:	Ei ollenkaan	Ei juurikaan	Jonkin verran	Melko paljon	Erittäin paljon

INSPIRE was developed in English by Julie Williams, Mary Leamy, Mike Slade and colleagues at King's College London. Further information available from [researchintorecovery.com/inspire](https://researchintorecovery.com/inspire). This version was translated into Finnish by Sirpa Tölli ([sirpa.tolli@oamk.fi](mailto:sirpa.tolli@oamk.fi)) and Liisa Kiviniemi ([liisa.kiviniemi@oamk.fi](mailto:liisa.kiviniemi@oamk.fi)) - Julie Williams, Mary Leamy ja Mike Slade työryhmänsä kanssa (King's College, Lontoo) ovat kehittäneet englanninkielisen INSPIREN. Lisätietoja mittarista: [researchintorecovery.com/inspire](https://researchintorecovery.com/inspire). Suomenkielisen version ovat kääntäneet Sirpa Tölli ([sirpa.tolli@oamk.fi](mailto:sirpa.tolli@oamk.fi)) ja Liisa Kiviniemi ([liisa.kiviniemi@oamk.fi](mailto:liisa.kiviniemi@oamk.fi)).

Tuki

Tärkeää toipumiseni kannalta on...

Tunnen omahoitajani tukevan minua

T4 Tunne yhteisöön kuulumisesta	Ei	Kyllä:	Ei ollenkaan	Ei juurikaan	Jonkin verran	Melko paljon	Erittäin paljon
T5 Toiveikkaus tulevaisuuteni suhteen	Ei	Kyllä:	Ei ollenkaan	Ei juurikaan	Jonkin verran	Melko paljon	Erittäin paljon
T6 Usko toipumiseen	Ei	Kyllä:	Ei ollenkaan	Ei juurikaan	Jonkin verran	Melko paljon	Erittäin paljon
T7 Olla motivoitunut muutosten tekemiseen	Ei	Kyllä:	Ei ollenkaan	Ei juurikaan	Jonkin verran	Melko paljon	Erittäin paljon
T8 Minulla on toiveita ja haaveita tulevaisuuden suhteen	Ei	Kyllä:	Ei ollenkaan	Ei juurikaan	Jonkin verran	Melko paljon	Erittäin paljon
T9 Pärjään psyykkiseen sairauteen kuuluvaista leimasta huolimatta	Ei	Kyllä:	Ei ollenkaan	Ei juurikaan	Jonkin verran	Melko paljon	Erittäin paljon
T10 Suhtaudun itseeni myönteisesti	Ei	Kyllä:	Ei ollenkaan	Ei juurikaan	Jonkin verran	Melko paljon	Erittäin paljon
T11 Vakaumustani kunnioitetaan	Ei	Kyllä:	Ei ollenkaan	Ei juurikaan	Jonkin verran	Melko paljon	Erittäin paljon
T12 Etnistä, kulttuurista ja rotuun liittyvää identiteettiäni kunnioitetaan	Ei	Kyllä:	Ei ollenkaan	Ei juurikaan	Jonkin verran	Melko paljon	Erittäin paljon
T13 Mielenterveyteen liittyvien kokemusteni ymmärtäminen	Ei	Kyllä:	Ei ollenkaan	Ei juurikaan	Jonkin verran	Melko paljon	Erittäin paljon

Tuki

Tärkeää toipumiseni kannalta on...

T14 Teen asioita, joilla on merkitystä itselleni.	Ei
T15 Elämän rakentaminen vaikeiden kokemusten jälkeen	Ei
T16 Hyvä elämänlaatu	Ei
T17 Tunne elämänhallinnasta	Ei
T18 Minulla on mielenterveyden itsehoitotaitoja	Ei
T19 Uusien asioiden kokeilu	Ei
T20 Hyödynnän omia vahvuuksiani	Ei

Tunnen omahoitajani tukevan minua

Kyllä:	Ei ollenkaan	Ei juurikaan	Jonkin verran	Melko paljon	Erittäin paljon
Kyllä:	Ei ollenkaan	Ei juurikaan	Jonkin verran	Melko paljon	Erittäin paljon
Kyllä:	Ei ollenkaan	Ei juurikaan	Jonkin verran	Melko paljon	Erittäin paljon
Kyllä:	Ei ollenkaan	Ei juurikaan	Jonkin verran	Melko paljon	Erittäin paljon
Kyllä:	Ei ollenkaan	Ei juurikaan	Jonkin verran	Melko paljon	Erittäin paljon
Kyllä:	Ei ollenkaan	Ei juurikaan	Jonkin verran	Melko paljon	Erittäin paljon
Kyllä:	Ei ollenkaan	Ei juurikaan	Jonkin verran	Melko paljon	Erittäin paljon

Yhteistyösuhte

Tässä osiossa kysytään yhteistyösuhteestasi omahoitajasi kanssa.

Ympyröi omahoitajasi parhaiten kuvaava vaihtoehto

Y1 Omahoitaja kuuntelee minua	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Y2 Omahoitaja tukee minua	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Y3 Omahoitaja ottaa toiveeni ja haaveeni vakavasti	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Y4 Omahoitaja kunnioittaa minua	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Y5 Omahoitaja kohtelee minua tasavertaisena yksilönä, ei diagnoosina tai tapauksena	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Y6 Omahoitaja tukee minua tekemään päätöksiä itsenäisesti.	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Y7 Omahoitaja pitää toivoa yllä silloinkin, kun minulla menee kaikkein huonoiten.	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä

Kiitos vastauksistasi!