

Sakari Heino ja Juuso Törmä

KIRJALLISUUSKATSAUS MIELENTERVEYSONGELMAISTEN
HENKILÖIDEN OSALLISUUDESTA OMAAN HOITOONSA

Hoitotyön koulutusohjelma
2015

Heino, Sakari ja Törmä, Juuso
Satakunnan Ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Marraskuu 2015
Ohjaaja: Teeri, Sari
Sivumäärä: 25
Liitteitä: 2

Asiasanat: osallisuus, mielenterveysongelmat, psykiatriset potilaat

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia kuvaileva kirjallisuuskatsaus mielenterveysongelmaisten henkilöiden osallisuudesta hoitoonsa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda tietoa toimintatavoista, jotka edistävät ja ylläpitävät mielenterveysongelmaisten henkilöiden osallisuutta hoitonsa aikana. Tutkimuskysymykseksi muodostui: Mitkä toimintatavat edistävät ja ylläpitävät mielenterveysongelmaisen henkilön osallisuutta omaan hoitoonsa?

Opinnäytetyön alussa haettiin teoretietoa mielenterveysongelmista ja –palveluista sekä osallisuudesta käsitteenä. Näitä asioita käsiteltiin opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä. Tämän jälkeen tiedonhaku tehtiin kahteen tietokantaan, jotka olivat Medic ja Melinda. Tiedonhaussa löytyi 58 tulosta. Valintakriteerien läpikäynnin jälkeen lopullinen aineisto koostui neljästä vuosien 2005-2014 välillä tehdystä tutkimuksesta. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysia käyttäen.

Tuloksista selvisi, että osallisuus lähtee asiakkaasta itsestään, mikäli ammattilaiset antavat tilaa potilaan osallisuudelle. Asiakkaan tulee itse olla kiinnostunut ja halukas osallisuuteen. Hänen on oltava valmis ottamaan vastuu omasta hoidostaan, sekä rohkeasti luotettava siihen, että hänellä itsellään on suurin tieto omasta tilastaan. Ammattilaisten tehtävänä on tukea ja mahdollistaa asiakkaan osallisuus. Ammattilaisen on oltava valmis antamaan tilaa asiakkaan itsenäisille päätöksille sekä luovuttava vallasta, jotta asiakas kokee tekevänsä itseään koskevat päätöksensä itse. Tilanteissa joissa asiakkaan osallisuus on heikkoa, on ammattilaisen tehtävänä motivoida ja vastuuttaa asiakasta jotta osallisuutta saadaan vahvistettua. Ammattilaisen ja asiakkaan yhteisissä tilanteissa tulee toiminnan olla asiakaslähtöistä, eli ammattilainen on tilanteessa asiakasta varten kuunnellen häntä sekä tehden päätöksiä yhteistyössä asiakkaan kanssa, jolloin ammattilainen ei vain sanele päätöksiä. Osallisuuden tukeminen vaatii ammattilaisilta moniammatillisuutta sekä suunnitelmallisuutta. Lisäksi tukitoimien oikea-aikainen käynnistäminen on tärkeää. Yhteiskunnan tehtävänä on mahdollistaa osallisuuden toteutuminen tarjoamalla erilaisia ja helposti saatavia palveluita, jolloin asiakas saa itse valita mitä palvelua haluaa käyttää ja milloin. Mielenterveysongelmaiset henkilöt kaipaavat myös muita kuin vain ammattilaisten tarjoamia palveluja, jolloin yhteiskunnan tulee mahdollistaa heille oma rooli ja mahdollisuus vaikuttamiselle heitä koskevissa asioissa.

A LITERATURE REVIEW OF INVOLVEMENT OF PERSONS WITH MENTAL HEALTH PROBLEMS IN THEIR OWN TREATMENT

Heino, Sakari and Törmä, Juuso

Satakunnan Ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree program in nursing

November 2015

Supervisor: Teeri, Sari

Number of pages: 25

Appendices: 2

Keywords: involvement, mental health problems, psychiatric patients

The purpose of this thesis was to draw up a descriptive literature review of involvement of persons with mental health problems in their own treatment. The objective was to bring information about practices that promote and maintain involvement of persons with mental health problems during their treatment. The research question of this thesis was: Which practices promote and maintain the involvement of persons with mental health problems during their treatment?

Theoretical information about mental health problems, services and also involvement as a concept were searched at the beginning of this thesis. These concepts are covered in the theoretical framework. After this the search was executed in two databases which were Medic and Melinda. The material consisted of four studies made during the years 2005 to 2014. The data was analyzed with a content analysis.

It was learned in the study results that the involvement starts with the client himself, if the professionals give him space for the involvement. The client must himself be interested and willing for involvement. He must be ready to take responsibility for his own care as well as have the courage to trust that he himself has the greatest knowledge of his condition. The task of professional is to support and enable involvement of the client. The professional must be prepared to provide space for client's independent decisions as well as relinquish authority so that client feels that he makes decisions by himself. In situations where the client's involvement is weak, the professional's task is to motivate client to strengthen the involvement. The shared situations should be customer-oriented which means that the professional listens to client and they make decisions together. Supporting of involvement requires multiprofessionality and orderliness. The timing to start the treatment is important to avoid the sense of hopelessness due to mental health problems. The task of society is to enable involvement by providing a variety of easily available services. This means the client can choose when and where to use the services. Clients also require non-professional services which means that the society has to provide possibilities for them to influence in the matters concerning themselves.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET	6
2.1	Mielenterveysongelmat ja mielenterveyspalvelut.....	6
2.2	Osallisuus.....	7
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS.....	VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.
4	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS	9
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä	9
4.2	Tutkimusten valintakriteerit	10
4.3	Tutkimusten kuvaus	11
4.4	Sisällönanalyysi	14
5	TULOKSET	15
5.1	Ammattilaisen toiminta.....	15
5.1.1	Asiakaslähtöisyys vakavaa mielen sairautta sairastavien nuorten aikuisten kuntoutuskurssilla	15
5.1.2	Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä	17
5.1.3	Psykiatrisen sairaalan "armahtava todellisuus"?: Asiakaslähtöisyys psykiatrisen sairaalan kuntoutuspotilaan kokemana	17
5.1.4	Mitä kieltä teillä puhutaan? Nuoren osallisuuden tukeminen sosiaali- ja mielenterveystyön kommunikaatiokulttuurissa.....	18
5.2	Potilaan/asiakkaan toiminta	19
5.3	Yhteiskunnan toiminta	20
6	POHDINTA.....	20
6.1	Luotettavuus ja eettiset näkökulmat.....	20
6.2	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	21
	LÄHTEET	25
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2015) julkaiseman tilastoraportin mukaan vuonna 2013 psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa sairaalahoidossa oli ollut 26 561 potilasta sekä psykiatrisessa avosairaanhoidossa 113 596 potilasta. Vuosien 2006 ja 2013 välissä vuodeosaston hoitopäivät ovat vähentyneet 29 prosenttia, samassa ajassa avohoitokäynnit ovat lisääntyneet 31 prosenttia. Miehiä ja naisia on laitoshoidon potilaina yhtä paljon, mutta ikäryhmittäin sukupuolivaihtelua esiintyy. Työikäisistä ja lapsista valtaosa oli miehiä, kun taas naisia oli enemmän 15-25 -vuotiaiden sekä yli 60-vuotiaiden potilaiden joukossa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen [www-sivut](http://www.thl.fi) 2015.)

Opinnäytetyömme aiheena on kuvaileva kirjallisuuskatsaus mielenterveysongelmisten osallisuudesta omaan hoitoonsa. Mielenterveystyötä tehdään aina pääsääntöisesti yhteistyössä asiakkaan kanssa, ja mielenterveyshoidon kannalta onkin tärkeää saada potilas osallistumaan ja sitoutumaan omaan hoitoonsa. Osallisuus on tunnettu arvo mielenterveystyössä, mutta sen käytännön toteutumisessa on paljon puutteita (Laitila 2011).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on laatia kuvaileva kirjallisuuskatsaus mielenterveysongelmisten osallisuudesta hoitoonsa. Tavoitteena on tuoda tietoa toimintatavoista, jotka edistävät ja ylläpitävät mielenterveysongelmisten henkilöiden osallisuutta hoitonsa aikana.

Opinnäytetyön alkuosassa kerromme teorian pohjalta mielenterveysongelmista ja –palveluista yleisesti sekä osallisuudesta käsitteenä. Sen jälkeen kerromme opinnäytetyön tarkoituksesta, tavoitteesta ja tutkimuskysymyksestä. Käymme läpi kirjallisuuskatsauksen toteutustavan, joka sisältää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen määritelmän kirjallisuuden perusteella, tutkimusten valintakriteerit, tutkimuksen kuvauksen, sisällysluettelon, sisällysluettelon määrittelyn kirjallisuuden avulla sekä sen toteutuksen. Lopuksi käsittelemme analyysin tulokset sekä tuotamme johtopäätökset ja pohdinnan työstä. Arvioimme myös työn luotettavuutta, eettisiä näkökulmia sekä mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

2 OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET

2.1 Mielenterveysongelmat ja mielenterveyspalvelut

Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittelee mielenterveyden hyvinvoinnin tilana, jossa ihminen ymmärtää omat kykynsä, pystyy toimimaan normaaleissa stressitilanteissa, työskentelemään tuottavasti tai tuloksellisesti ja olemaan yhteisönsä jäsen (World Health Organization 2014).

Mielenterveysongelmia ovat muun muassa klassiset mielisairaudet eli psykoosit, elimellisten aivosairauksien ja kemiallisten aineiden aiheuttamat oireyhtymät, aivojen kehitykseen liittyvät mielenterveyden häiriöt, kaksisuuntaiset mielialahäiriöt, masennustilat, erilaiset ahdistuneisuushäiriöt, pakko-oireiset häiriöt, poikkeavat psyykkiset reaktiot ja traumaattisiin tilanteisiin liittyvät mielenterveyden häiriöt, unihäiriöt, syömishäiriöt, seksuaalihäiriöt, käyttäytymiseen ja persoonallisuuteen liittyvät häiriöt sekä päihteiden käyttöön liittyvät häiriöt. (Henriksson, Lönnqvist, Marttunen & Partonen 2014, 19.) Mielenterveysongelmia eivät ole normaalit arkipäiväiset psyykkiset tilat tai reaktiot. Esimerkiksi suru tai muu normaalin rajoissa tapahtuva tunnereaktio tai voimakas ristiriita tai kiista yksilön ja hänen ympäristönsä välillä ei ole mielenterveyden ongelma. Kliinisesti merkityksellisiin mielenterveysongelmiin liittyy aina toimintakyvyn menetystä sekä subjektiivista kärsimystä ja elämänlaadun heikkenemistä. (Henriksson ym. 2014, 20.)

Mielenterveyspalvelut ovat toimintaa jolla pyritään ehkäisemään, lievittämään ja hoitamaan mielenterveysongelmia ja niiden seurauksia, myös mielenterveyden edistämisen voidaan laskea mielenterveyspalveluksi (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2014). Mielenterveyspalveluiden järjestäminen on kuntien vastuulla. Palveluita tuottaa kuntien lisäksi sairaanhoitopiirit, yksityiset toimijat sekä kolmannen sektorin toimijat (Suomen mielenterveysseuran www-sivut 2015).

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan mielenterveyspalveluihin sisältyvät ohjaus, neuvonta ja tarpeenmukainen psykososiaalinen tuki, kriisitilanteiden psykososiaalinen

tuki, mielenterveyden häiriöiden tutkimus ja hoito sekä kuntoutus (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2015). Vaikeasti sairastuneille mielenterveyspotilaille on olemassa tiiviitä ja vaativia hoitomuotoja, lievemmistä häiriöistä ja ongelmista kärsiville on tarjolla esimerkiksi eri elämäntilanteisiin liittyviä tuki- ja neuvontapalveluja. Avohoitokäynnit perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa ovat keskeisimpiä mielenterveyspalveluita, sairaalahoidon tarvitaan tilanteissa joissa avohoito ei riitä oireiden hallitsemiseksi. Sairalahoidon muodot vaihtelevat lyhyistä kriisi- ja avohoidon tukihoidoista pitkiin kuntouttaviin hoitojaksoihin. Lisäksi laitoshoidon ja avohoidon välimaastoon on kehitetty palveluita, joiden tarkoituksena on tukea avohoitoa ja kuntoutumista. Näitä ovat muun muassa erilaiset asumispalvelut, työtoiminta, päiväsairaanhoito ja päivätoimintakeskukset. (Harjajärvi, Pirkola, Wahlbeck 2006.)

2.2 Osallisuus

Osallisuus-sana ilmenee useissa virallisissa asiapapereissa, ja se on läpäissyt politiikan kentän ja tullut hyväksytyksi käsitteeksi. Osallisuutta on tutkittu usealta kannalta, mutta sille ei ole lukuisista yrityksistä huolimatta onnistuttu laatimaan täsmällistä ja yleisesti hyväksyttyä määritelmää. Käsitteitä osallisuus (involvement) ja osallistuminen (participation) käytetäänkin välillä synonyymeinä. (Kiilakoski 2007, 10; Laitila 2010, 8.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkaan osallisuus on tunnustettu tavoite, mutta käytännön toteutuksessa on paljon puutteita. Osallisuus voidaan nähdä henkilön mahdollisuutena toimia itsenäisesti, osallistua päätöksentekoon, saada sosiaalisesti arvostettuja rooleja kuten opiskelijan, ystävän ja perheellisen roolit sekä päästä mukaan mielekkääseen toimintaan. (Laitila 2010, 7-9.)

Kujalan (2003, 41) mukaan osallisuus voidaan nähdä autonomiana, itsehoitona ja persoonallisena vaikuttamisena omaan hoitoonsa. Osallisuus on edellytys sitoutumiseen, itsehoitoon ja vastuuseen omasta elämästään, jotka ovat osallisuuden lähikäsitteitä. Tällä tavalla määriteltynä käsite ”osallisuus omaan hoitoonsa” tarkoittaa yksilön antamaa sisältöä asiakaslähtöisyydelle.

Peräkylän ja Ruusuvuoren (2007, 167-175) osallisuuden tutkimusohjelma antaa asiakkaan osallistumiselle suuntaviittoja. Sen mukaan asiakas-työntekijävuorovaikutuksen tasolla asiakkaan osallistumista voidaan lähestyä seuraavista neljästä näkökulmasta: kuinka asiakas myötävaikuttaa vuorovaikutuksen ja toiminnan kulkuun, kuinka asiakas vaikuttaa kohtaamisen agendan ja käsiteltävien asioiden määrittelyyn, kuinka asiakas on osapuolena käsiteltävien asioiden ratkomisessa ja päätöksenteossa sekä vuorovaikutuksen tunneilmaston ja tuen antamisen näkökulma.

Osallisuuden avulla uskotaan päästävän parempiin hoito- ja kuntoutustuloksiin sekä sillä vahvistetaan potilaan itsemääräämisoikeutta, motivaatiota, kuntoutusmyönteisyyttä sekä vastuunottoa elämästään. Osallisuus on potilaan mukanaoloa palvelun suunnittelussa, kehittämisessä ja arvioinnissa. (Günther ym., 115.)

Osallisuuteen liitetään usein käsite osallistuminen. Kujalan (2003) mukaan osallistuminen on kapeampi käsite kuin osallisuus. Henkilön osallistuminen voi olla ”mukana oloa” vaikkapa tiedonantajan roolissa, kun taas osallisuus pitää sisällään oletuksen siitä, että palvelun käyttäjällä on jonkinlainen vaikutus palveluprosessiin. ICF-luokitus, eli kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus, määrittelee osallistumisen laajasti osallisuutena elämän tilanteisiin (ICF 2004, 10).

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia kuvaileva kirjallisuuskatsaus mielenterveysongelmaisten henkilöiden osallisuudesta hoitoonsa. Tavoitteena on tuoda tietoa toimintatavoista, jotka edistävät ja ylläpitävät mielenterveysongelmaisten henkilöiden osallisuutta hoitonsa aikana. Tutkimuskysymyksenä on, mitkä toimintatavat edistävät ja ylläpitävät mielenterveysongelmaisen henkilön osallisuutta omaan hoitoonsa?

4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

Tämä kirjallisuuskatsaus toteutettiin tekemällä tiedonhaut ja analysoimalla saatu tieto sisällönanalyysillä. Mukaan otetut tutkimukset käytiin läpi ja lopuksi niistä luotiin johdopäätökset ja pohdinta.

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Tässä opinnäytetyössä käytettiin menetelmänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsaus on metodi ja tutkimustekniikka, jonka avulla kootaan tutkimusten tuloksia eli tehdään tutkimusta tutkimuksista. Itse terminä kirjallisuuskatsaus (review, literature review, research literature review) on harhaanjohtava. Kyse ei ole niinkään nopeasta katsauksesta vaan termillä ´review´ viitataan arviointiin, joka tehdään uudelleen tai kriittisesti. Lisäksi termillä voidaan tarkoittaa selontekoa, arvostelua, tarkistusta ja jopa historiikkia. (Salminen 2011, 5.)

Yleisin kirjallisuuskatsaustyyppi on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Sitä kuvataan yleiskatsaukseksi ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on metodi ja tutkimustekniikka, jonka tarkoituksena on etsiä vastauksia kysymyksiin, mitä ilmiöstä tiedetään. Käytetyt aineistot ovat laajoja, ja niitä ei rajaa metodiset säännöt. Näistä seikoista huolimatta tutkittava ilmiö voidaan kuvata laaja-alaisesti. Tutkimuskysymykset ovat väljempiä kuin systemaattisissa kirjallisuuskatsauksissa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on itsenäinen metodi, mutta se tarjoaa myös uusia tutkittavia ilmiöitä systemaattisia kirjallisuuskatsauksia varten. Kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta on olemassa kaksi erilaista orientaatiota, narratiivinen ja integroiva katsaus. (Polit & Beck 2012; Salminen 2011, 6-7.)

Narratiivinen katsaus on metodisesti kevyempi katsausmuoto. Se antaa laajan kuvan käsiteltävästä aiheesta ja kuvailee käsittelevän aiheen historiaa ja kehityskulkua. Narratiiviset kirjallisuuskatsaukset jaetaan kolmeen toteuttamistapaan: toimituksellinen, kommentoiva ja yleiskatsaus. Toimituksellisessa katsauksessa laatija tekee lyhyehkön yleiskatsauksen, joka tukee artikkelissa tai lehdessä käsiteltävää teemaa. Läpikäyty aineisto on suppea. Kommentoivat katsaukset puolestaan ovat keskustelua herättäviä

eikä tekijälle kirjallisuuskatsaus ole tiukka metodi. Kommentoivan katsauksen idea on herättää keskustelua. Laajin narratiivisen katsauksen toteuttamistapa on yleiskatsaus. Narratiivisessa yleiskatsauksessa kyse on laajemmasta prosessista, jonka tarkoituksena on tiivistää aiempia tutkimuksia. Tämän katsauksen analyysin muoto on kuvaileva synteesi, jonka yhteenvedo on ytimekäs ja johdonmukainen. Kuvailevana tekniikkana narratiivinen kirjallisuuskatsaus ajantasaistaa tutkimustietoa, mutta se ei tarjoa varsinaista analyttistä tulosta. (Salminen 2011, 7.)

Tässä opinnäytetyössä käytimme integroivan kirjallisuuskatsauksen piirteitä. Integroiva kirjallisuuskatsaus kuvaa tutkittavaa ilmiötä monipuolisemmin kuin narratiivinen katsaus. Se on hyvä keino tuottaa uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta. Se myöskin auttaa kirjallisuuden tarkastelussa, kriittisessä arvioinnissa ja syntetisoinnissa. (Tor-raco 2005, 356.) Integroiva katsaus ei ole yhtä valikoiva eikä seulo aineistoa yhtä tarkasti kuin systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jolloin on mahdollista kerätä huomattavasti isompi otos. Integroivalla tyylillä voidaan ottaa mukaan erilaisin metodisin lähtökohdin tehtyjä tutkimuksia analyysin pohjaksi. (Salminen 2011, 8.)

4.2 Tutkimusten valintakriteerit

Hakua varten luotiin valintakriteerit, jotka näkyvät taulukossa 1. Käytettäviksi tietokannoiksi valittiin Medic sekä Melinda niiden hyvän kattavuuden vuoksi. Ensimmäisessä vaiheessa käytettiin hakusanoja mielen tervey? osallisu? tai mielen tervey* AND osallisu*. Tämä tuotti Melindassa 53 tulosta ja Medicissä 5 tulosta. Toinen valintakriteeri oli rajattu laatimisajankohta vuosille 2005-2014. Tämä karsi pois Melindasta neljä ja Medicistä yhden tutkimuksen. Kolmantena valintakriteerinä oli tutkimuksen asiakasryhmä, jotka rajattiin aikuisiin ja/tai nuoriin. Tämä karsi Melindasta 11 tutkimusta. Viimeisenä valintakriteerinä oli, että tutkimukset vastaisivat tutkimuskysymykseemme ja olisivat vähintään pro gradu –tasoisia, jolloin jäljelle jäi kaiken kaikkiaan neljä eri tutkimusta.

TAULUKKO 1. Tietokantahaun valintakriteerit.

Tietokanta	1. valintakriteeri: haku-sana mielen-tervey? osal-lisu? tai mie-lentervey* AND osal-lisu*	2. valintakri-teeri: ajankohta 2005-2014	3. valintakriteeri: asiakasryhmänä aikuiset ja/tai nuo-ret	4. valintakriteeri: tutkimus liittyy tutkimuskysymyk-seemme ja se on vähintään pro gradu -tasoinen
Melinda	53	49	38	4
Medic	5	4	4	1

4.3 Tutkimusten kuvaus

Mielenterveysongelmaisten osallisuutta käsittelevien tutkimusten kohderyhminä oli mielenterveysongelmaisia henkilöitä aina nuorista vanhuksiin asti sekä sairaala- että avohoidon piirissä. Tutkimusten kohderyhmät sekä kontekstit kuvataan taulukossa 2. Osallistujat ja kohderyhmät on määritelty ongelman, iän ja käyttämänsä palvelun mukaan. Kahdessa tutkimuksessa oli kohderyhmänä asiakkaiden lisäksi myös haastateltavat työntekijät.

TAULUKKO 2. Tutkimusten kohderyhmät ja kontekstit.

Tekijä(t) ja julkaisu vuosi	Osallistujat/Kohderyhmä	Konteksti
Günther, Juhila, Kaartamo, Kulmala, Raitakari & Saario 2013	kolme kuukautta kestävä kun-toutuskurssin asiakkaat ja työntekijät	kuntoutuskurssi
Laitila 2010	yli 18-vuotiaiden mielen-terveys- ja päihdepalveluiden käyttäjät sekä työntekijät	psykiatrinen sairaala ja avo-hoito
Ristaniemi 2005	27-63-vuotiaat mielenterveys-kuntoutuspotilaat	psykiatrinen sairaala
Seppänen 2010	mielenterveyspalveluita käyttä-vät nuoret	teoreettinen lähestymistapa

Güntherin ym. (2013) etnometodologisessa tapaustutkimuksessa kohderyhmänä oli Raha-automaattiyhdistyksen ja julkisen sektorin yhteistyönä perustetun kuntoutus-kurssin asiakkaat ja työntekijät. Aineistotyyppit koostuivat asiakashaastatteluista, työn-tekijöiden ryhmähaastatteluista, palaverien nauhoituksista, asiakirja-ainestoista ja havaintoaineistoista. Kuntoutuskurssin asiakkaina toimivat 18-30-vuotiaat skitsofre-niaa sairastavat henkilöt. Kurssin kesto oli kolme kuukautta, jona aikana tarkoituksena oli arvioida ja miettiä yksilöllisesti jokaiselle tarkoituksenmukaista kuntoutusmuotoa.

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, miten mielenterveystyön eri osapuolet ymmärtävät ja määrittelevät asiakasta arkisessa vuorovaikutuksessa, sekä tuottavat yhdessä asiakkaan näkökulman vahvemmin tai heikommin läsnä olevaksi.

Laitilan (2010) fenomenografisen tutkimuksen kohderyhmänä olivat mielenterveys- ja päihdepalveluiden asiakkaat sekä työntekijät. Tutkimuksen tavoite oli muodostaa heidän käsityksistään kuvausmallit asiakkaan osallisuudesta ja asiakaslähtöisyydestä ja niiden toteutumisesta mielenterveys- ja päihdetyössä, ja sitä kautta tunnistamaan kehityskohteita sekä tekemään ehdotuksia osallisuuden kehittämiseen.

Ristaniemen (2005) fenomenologis-hermeneuttisen tutkimuksen tavoitteena oli kuvata psykiatrisen kuntoutujan asiakaslähtöisyyden kokemusta ja tuottaa asiakaslähtöisen työskentelyn malli. Tutkimus toteutettiin haastatteluja käyttämällä ja analysoimalla aineisto aineistolähtöisen sisällön erittelyn avulla. Tutkimuksessa oli mukana neljä miespuolista sekä viisi naispuolista kuntoutujaa psykiatrisen sairaalan lääkinnällisestä kuntoutuksesta.

Seppäsen (2010) Pro gradu -tutkielmassa tutkittiin kuinka nuoren osallisuutta tuetaan sosiaali- ja mielenterveyspalvelujen kommunikaatiokulttuurissa sekä onko palveluissa mekanismeja, jotka estävät osallisuuden toteutumista. Tutkimusaineistona Seppänen käytti Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomuksia Nuorten syrjäytymisen ehkäisy ja Mielenterveyspalveluja ohjaavan lainsäädännön toimivuus. Dokumentit tutkittiin kriittisen diskurssianalyysin menetelmällä.

Tutkimusten tekijät, tarkoitus, aineistonkeruutodit ja keskeiset tulokset esitetään taulukossa 3.

TAULUKKO 3. Tekijät, tarkoitus, aineistonkeruumetodit ja keskeiset tulokset.

Tutkimus ja tekijät	Tarkoitus	Aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä (Minna Laitila, 2010)	Kuvata asiakkaan osallisuutta ja asiakaslähtöisyyttä mielenterveys- ja päihdetyössä asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmasta.	asiakashaastattelut (n=27) työntekijähaastattelut (n=11)	Asiakkaan osallisuus tarkoitti palvelun käyttäjän asiantuntijuuden hyväksymistä, huomioimista ja hyödyntämistä. Osallisuuden toteutumiseen vaikuttivat yhteiskunnan, organisaatioiden, työntekijöiden ja asiakkaiden toiminta. Asiakaslähtöisyys nähtiin laajasti työntekijöiden tapana tehdä työtä tai suppeasti tapana, jolla työskentelyn tavoitteet asetetaan.
Psykiatrisen sairaalan "armahtava todellisuus"? : Asiakaslähtöisyys psykiatrisen sairaalan kuntoutuspotilaan kokemana (Teija Ristaniemi, 2005)	Kuvata, miten asiakaslähtöisyys toteutuu psykiatrisen kuntoutujan kokemuksissa	asiakashaastattelut (n=9)	Kuntoutujat näkivät asiakaslähtöisyyden toteutumisen prosessina, joka sisältää suunnitelmallisuuden, yksilöllisten tavoitteiden asettamisen, yhteistyötoiminnan ja jatkuvan asetettujen tavoitteiden ja tulosten arvioinnin. Asiakaslähtöisyyden toteuttaminen koettiin hyvänä hoitona ja keinona päästä asetettuihin tavoitteisiin.
Mitä kieltä teillä puhutaan? Nuoren osallisuuden tukeminen sosiaali- ja mielenterveystyön kommunikaatiokulttuurissa (Päivimaria Seppänen, 2010)	Selvittää, miten nuoren osallisuutta tuetaan sosiaali- ja mielenterveystyön kommunikaatiokulttuurissa.	Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomukset (n=2) kriittinen diskurssi-analyysi	Nuoret hyötyisivät matalan kynnyksen palveluista, minne voi tulla ilman leimaantumisen pelkoa. Lisäksi nuori hyötyisi verkostopalavereista, joissa ei olisi kielimuuria eri kommunikaatiokulttuurien välillä. Yhteisen kielen kautta rakentuva luottamus koetaan edellytyksenä nuoren sitoutumiselle sosiaalista osallisuutta edistäviin interventioihin.
Asiakaslähtöisyys vakavaa mielen sairautta sairastavien nuorten aikuisten kuntoutuskurssilla (Kirsi Günther, Kirsi Juhila, Riina Kaartamo, Anna Kulmala, Suvi Raitakari & Sirpa Saario, 2013)	Selvittää, miten mielenterveystyön eri osapuolet ymmärtävät ja määrittelevät asiakasta arjisessa vuorovaikutuksessa, sekä tuottavat yhdessä asiakkaan näkökulman vahvemmin tai heikommin läsnä olevaksi.	asiakashaastattelut (n=25) yhteistyökumppanihaastattelut (n=12) työntekijöiden ryhmähaastattelut (n=12) työntekijöiden keskinäiset tiimipalaverit (n=29) moniammatilliset palaverit (n=12) asiakirja-aineisto (n=27) ammatillisten vuorovaikutustilanteiden nauhoitukset havaintoaineisto	Asiakaslähtöinen kuntoutuminen edellyttää asiakkaan tahtoa ja toiveita sekä ammattilaisen kykyä kunnioittaa asiakkaan tahtotilaa ja valmiutta auttaa myös löytämään ja ylläpitämään sitä. Asiakaslähtöisyyskeskustelulla avataan tietä sille, että tulevaisuudessa vakavaa mielen sairautta sairastavien tahdotila ja ääni kuuluvat selkeämmin myös palveluiden suunnittelussa, kehittämisessä ja tutkimuksessa.

4.4 Sisällönanalyysi

Analysoimme aineistoa sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Dokumentti voi olla miltei mikä tahansa kirjalliseen muotoon saatettu materiaali, kuten kirja, artikkeli, päiväkirja, kirje, haastattelu, puhe, dialogi tai raportti. Sisällönanalyysia voidaan soveltaa myös täysin strukturoimattomankin aineiston analyysiin. Sisällönanalyysillä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 103.)

Ennen analyysin aloittamista tulee määrittää analyysiyksikkö, joka voi olla esimerkiksi yksittäinen sana, lause, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus joka sisältää lauseita. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 110.) Valitsimme analyysiyksiköksi opinnäytetyömme tutkimuskysymyksen, eli ”mitkä toimintatavat edistävät ja ylläpitävät mielenterveysongelmaisen henkilön osallisuutta omaan hoitoonsa?”

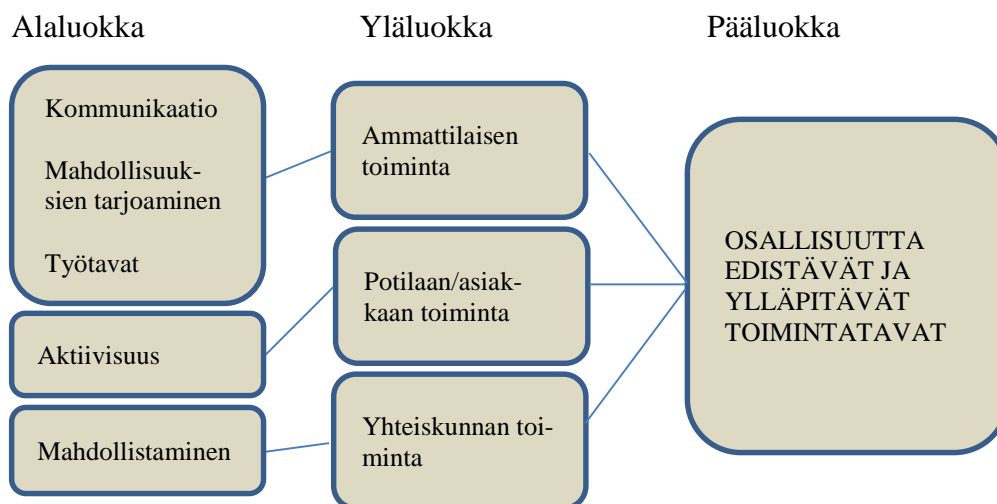
Toinen vaihe on redusointi eli aineiston pelkistäminen siten, että aineistosta karsitaan tutkimuksen kannalta epäollennainen teksti pois. Redusointi voi olla joko informaation tiivistämistä tai pilkkomista osiin. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 109.) Tutustuimme aineistoon lukemalla tutkimuksia tarkasti läpi. Alleviivasimme osat, jotka vastasivat tutkimuskysymykseemme. Aineistosta etsittiin samaa tarkoittavia kokonaisuuksia.

Pelkistämisen jälkeen vuorossa on aineiston ryhmittely, eli klusterointi. Klusteroinnissa aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käydään tarkasti läpi, ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi, ja nimetään se sen sisältöä kuvaavalla käsitteellä. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 110.) Klusterointivaiheessa yhdistimme edellisessä vaiheessa luodut pelkistetyt ilmaisut alaluokiksi. Annoimme näille alaluokille niitä kuvaavat yhteiset nimet.

Klusteroinnin jälkeen käsitetään eli abstrahoidaan aineisto. Abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon perusteella luodaan teoreettisia käsitteitä. Klusterointi luetaan osaksi abstrahointiprosessia. (Sarajärvi &

Tuomi 2009, 111.) Abstrahointivaiheessa yhdistimme samansisältöiset alaluokat yläluokiksi, ja annoimme niille kuvaavat nimet. Yläluokkia muodostui kolme, joista muodostui yksi pääluokka.

Redusointi, klusterointi ja abstrahointi on kuvattu taulukkona liitteessä 1. Abstrahointi kuvataan kuviossa 1.



KUVIO 1. Aineiston abstrahointi.

5 TULOKSET

Tässä vaiheessa käsitellään analyysin tuloksia abstrahoinnin yhteydessä syntyneiden yläluokkien (ammattilaisen toiminta, potilaan/asiakkaan toiminta, yhteiskunnan toiminta) mukaan.

5.1 Ammattilaisen toiminta

5.1.1 Asiakaslähtöisyys vakavaa mielen sairautta sairastavien nuorten aikuisten kuntoutuskurssilla

Güntherin ym. (2013) tutkimuksessa ilmi tulleita ammattilaisen keinoja vaikuttaa mielenterveysongelmaisen henkilön osallisuuteen hoidossaan olivat vastavuoroisuus,

vuorovaikutus, kannustaminen, uuden tiedon ja kokemusten tarjoaminen, vallasta luopuminen, tuen tarjoaminen, tilan antaminen ja neuvottelu. Tutkimuksessa osallisuuden toteutumista tarkasteltiin janalla seuraavasti: ei osallisuutta, tuettu osallisuus, itsenäinen osallisuus. Tämä perusteltiin sillä, että on tilanteita, joissa asiakkaan on mahdollista toteuttaa vahvaa toimijuutta, sekä tilanteita jolloin hänen toimijuutensa on rajoitettua ja heikkoa.

Ei-osallisuus nähtiin tutkimuksessa asiakaslähtöisyytenä vain silloin, jos hoitoon ja kuntoutukseen osallistuvat tahot rajoittavat asiakkaan toimintaa huolenpidon ja hengissä pysymisen nimissä. Ei-osallisuuden on tapahduttava perusteltavasti ja avoimesti niin, että asiakas ymmärtää pakon käytön ja säilyttää hallinnan tunteen omassa elämässään. Asiakaslähtöisyyskeskustelujen yhteydessä käytiin osallisuuden kannalta tärkeitä keskusteluja, joissa tuli ilmi ”määräämisen” osallisuutta heikentävä vaikutus ja vastaavasti kannustamisen osallisuutta vahvistava vaikutus.

Tuettuna osallisuutena pidettiin asiakas- ja työntekijäkohtaamisten kuvauksia, joissa kurssilaisten toimijuus oli selvästi sidoksissa ammattilaisten kanssa yhdessä toimimiseen, vuorovaikutukseen ja dialogiseen päätöksentekoon. Asiakkaan osallisuus nähtiin toteutuvan vastavuoroisessa vuorovaikutuksessa, yhdessä ajattelussa ja luottamuksellisessa sekä tukea antavassa tunneilmastossa.

Itsenäisenä osallisuutena määriteltiin kertomisen tapa, jossa kurssilainen teki yksin päätöksiä. Huomion arvoista on, että tarjotun uuden tiedon ja kokemuksen perusteella asiakas saattaa muuttaa ajatteluaan ja toimintaansa ammattilaisen toivomaan suuntaan.

Asiakaslähtöisyyttä tukevaa osallisuutta voidaan vahvistaa tarjoamalla emotionaalista tukea asiakkaalle vaikeissa tilanteissa ja vaikeita päätöksiä tehdessä, sekä antamalla tilaa asiakkaan itsenäiselle osallisuudelle ja kunnioittamalla asiakkaan itsemääräämisoikeutta.

5.1.2 Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä

Laitilan (2010) tutkimuksessa ammattilaisten mielenterveysongelmaisten henkilöiden osallisuutta tukevia keinoja olivat kuuntelu, ajan järjestäminen, riittävä ammattitaito, osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollistaminen sekä asiakkaan/potilaan vastuuttaminen.

Tutkijan haastatteleminen asiakkaiden käsitysten mukaan asiakkaiden osallisuus ei aina toteudu, sillä heidän mukaansa asiakkaiden mielipiteitä ja kokemuksia ei aina välttämättä haluta kuulla. Tämä vaatii luopumista ajatuksesta, että asiantuntijat tietävät asiasta kaiken. Todetaan, ettei mielenterveys- ja päihdetyössä tahdo löytyä osallisuuden mahdollistamiseksi ja tukemiseksi aikaa tai osaamista. Työntekijöiden mukaan asiakkaan osallisuus hoitoonsa ja kuntoutukseensa on mahdollisuutta osallistua ja vaikuttaa, jolloin heille tarjotaan mahdollisuutta olla mukana ja vaikuttaa esimerkiksi hoidon ja jatkohoidon suunnitteluun. Työntekijän asiakkaan osallisuutta edistävään rooliin kuuluu myös asiakkaan vastuuttaminen, jolloin hänelle annetaan ja häneltä edellytetään vastuuta omasta hoidosta ja kuntoutuksesta.

5.1.3 Psykiatrisen sairaalan "armahtava todellisuus"? Asiakaslähtöisyys psykiatrisen sairaalan kuntoutuspotilaan kokemana

Ristaniemen (2005) tutkimuksessa mielenterveysongelmaisten henkilöiden osallisuutta tukevia keinoja olivat tiedonvälitys, yhteistyö, suunnitelmallisuus sekä kokonaisvaltainen kuntoutusote.

Tutkimuksen mukaan kuntoutuksen suunnitelmallisuus toimii osallisuuden perustana. Haastateltavien henkilöiden mukaan hoidon tavoitteet tulisi asettaa yksilöllisesti yhteistyössä asiakkaan ja henkilökunnan kanssa. Suunnitelmaa ja tavoitteiden saavuttamista tulisi seurata aktiivisesti sekä tarvittaessa tarkentaa. Pitkään voimassa oleva ja tarkistamaton suunnitelma vahvasti haastateltavien käsityksiä sairauden toivottomuudesta kroonistuneena ilmiönä. Haastateltavista kukaan ei ollut saanut itselleen kuntoutuksen tavoitteita ja keinoja sisältävää lääkinnällisen kuntoutuksen päätöstä, vaikka olivat osallistuneet kuntoutussuunnitelman tekoon yhdessä omahoitajan ja hoitavan

lääkärinsä kanssa. Eräs haastateltavista koki olevansa lähinnä säilössä sairaalassa, sillä kuntoutusjaksolle ei ollut asetettu tavoitteita. Hänen mukaansa sairaala otti liikaa vastuuta potilaista, vaikka koki itse olevansa vastuussa itsestään. Myös muiden aiempien tutkimusten mukaan erityisesti psykiatrisilla potilailla on usein epätietoisuutta hoidon ja kuntoutuksen tavoitteista. Vähemmistö potilaista tai omaisista on kuullut tai ollut tekemässä kuntoutussuunnitelmaa.

Osallisuus edellyttää kuntoutujan asettamien odotusten huomioonottamisen ja toteuttamisen. Haastateltavien odotukset hoitotaholta olivat realistiset suhteessa hoitojärjestelmän mahdollisuuksiin. He odottivat yksilöllistä kokonaisvaltaista hoito-otetta, kokonaisvastuuta lääkehoidon toteuttamisesta, psyykkisen vointinsa paranemista, hoidon ennaltaehkäisevää toteuttamista, sosiaalisen selviytymisensä paranemista ja konkreettista apua. Lisäksi haastateltavilla oli myös tavoitteita liittyen yksityiseen elämäntilanteeseensa. Kyseisten haastateltavien kohdalla ei tullut esiin tuen tarpeen aliarviointia, mitä on ilmennyt aiemmissa tutkimuksissa. Haastateltavat eivät olleet näköalattomia tulevaisuuden suhteen, vaikka tyypillisesti sairauden aiheuttama toimintakyvyn aleneminen voi muuttaa käsitystä itsestä.

Moniammatillinen yhteistoiminta on merkittävä osa osallisuutta. Hoitojaksojen sisällöt muodostuivat ryhmätoiminnoista sekä keskusteluista henkilökunnan kanssa. Tutkimuksen mukaan haastateltavat olivat tyytyväisiä keskusteluihin, vaikka ne olivatkin pinnallisia sekä aloitteentekijänä toimi asiakas itse. Haastateltavat osallistuivat suunnitelmallisesti erilaisiin ryhmiin, ja he kokivat sen tärkeänä osana hoitoa. Vaikka haastateltavat tapasivat ja viettivät aikaa ryhmien vetäjien kanssa, kokivat he nämä vain toiminnan mahdollistajina kun taas hoitohenkilökunnan he kokivat olevan vastuussa heidän hoidostaan.

5.1.4 Mitä kieltä teillä puhutaan? Nuoren osallisuuden tukeminen sosiaali- ja mielen-terveystyön kommunikaatiokulttuurissa

Seppäsen (2010) tutkimuksen mukaan nuoren osallisuuden tukeminen sosiaali- ja terveydenhuollon organisaation kommunikaatiokulttuurissa on haasteellista. Organisaatioilla on kulttuurisia ominaisuuksia, arvoja, filosofiaa, normeja ja rituaaleja, jotka

asettavat asiakkaan ulkopuolisen asemaan. Organisaatiokulttuuri määrittää tavan jolla asiakas kohdataan ja kielen jota hänen kanssaan puhutaan. Tämä on itsestäänselvyys ”sisäpiiriin” kuuluville eli henkilökunnalle. Asiakaslähtöisyyttä painotetaan useissa toimintaan perustuvissa ohjeissa, mutta vain harvoin puhutaan asiakaslähtöisestä kommunikatiosta. Asiakkaan tarpeet ja hyvinvointi ovat lähtökohtia, mutta kun ne määritellään organisaation sisältä organisaation kielellä, jää osallisuutta tukeva vaikutus vähäiseksi.

Keinoja nuoren tavoitteiden ymmärtämiselle sekä osallisuuden tukemiselle ovat nuoren rinnalle asettuminen sekä nuorten elämismailmaan ja kieleen tutustuminen. Tutkimuksen mukaan liian usein nuorten palveluissa puhutaan nuoren ohi, jolloin nuori ei oikeasti tule kuulluksi eikä nuori itse ymmärrä mistä on kyse. Nuoren asiantuntijuus omasta elämästään on toisinaan vaikeasti saavutettavissa. Viranomaisilla oletetaan olevan asiantuntijuutta erityisesti silloin, kun asia koskee terveydentilan tai jatkotoimien arviointia. Heillä saattaa olla organisaation taholta paineita hoitaa asia tietyllä tavalla. Tällöin nuoren ääni jää toissijaiseksi. Palvelujen saatavuus sekä tukitoimien oikea-aikainen käynnistyminen ovat nuoren osallisuuden kannalta merkittäviä tekijöitä.

5.2 Potilaan/asiakkaan toiminta

Güntherin ym. (2013) tutkimuksessa kurssilainen korosti haastattelussa, että kurssille osallistumisen taustavaikuttimena toimi hänen oma kiinnostuksensa. Tällöin kurssilainen toteutti itsenäistä osallisuutta, jolloin hän toimi oma-aloitteisesti ja teki ratkaisuja osallistumisestaan.

Laitilan (2010) tutkimuksessa sekä asiakkaat että työntekijät olivat sitä mieltä, että osallisuus riippui asiakkaan hyvinvoinnista, voimavaroista ja motivaatiosta. Kaikki asiakkaat eivät jaksaneet tai halunneet osallistua, tai he olivat arkoja kertomaan mielipiteitään. Osallisuus omaan hoitoon ja kuntoutukseen oli osallistujien mukaan toteutunut kahdella tavalla. Ensimmäistä tapaa kuvasi vaikuttamisen ja osallistumisen mahdollisuus, eli käytännössä mahdollisuus osallistua asiakasta koskeviin palavereihin ja hoi-

don suunnitteluun sekä yksikössä tarjottavaan toimintaan. Toista tapaa kuvasti aktiivinen osallistuminen, jolloin asiakkaat käyttivät voimassa olevia mahdollisuuksia ja osallistuivat päätöksentekoon hoidon kaikissa vaiheissa. Asiakashaastatteluihin tuli ilmi, kuinka uskallus ja halu olla osallisina ja osallistua vaihteli. Osana osallisuutta edellytettiin asiakkaan vastuunottoa omasta hoidostaan ja kuntoutuksestaan.

5.3 Yhteiskunnan toiminta

Seppäsen (2010) tutkimuksessa korostettiin palvelujen saatavuutta ja tukitoimien oikea-aikaista käynnistämistä merkittävinä osallisuuden edistäjinä erityisesti nuoren mielenterveysongelmanaisen henkilön kohdalla. Tutkimuksessa viitattiin valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomukseen Nuorten syrjäytymisen ehkäisy, jossa kritisoidaan salassapitosäädösten pohtimiseen käytettyä aikaa, jonka aiheuttama viive saattaa haitata nuoren hoito- tai kuntoutusprosessin aloittamista. (NSE, 45.)

Laitilan (2010) tutkimuksen asiakkaiden mukaan osallisuutta voitaisiin lisätä ottamalla kehittämistyöhön mukaan kolmannen sektorin toimijoita ja potilasjärjestöjä. Asiakkaiden osallisuuden mahdollistamiseksi tarvittaisiin rakenteellisia mahdollisuuksia ja resursseja, kuten asianmukaiset tilat vertaisryhmiä varten sekä taloudelliset mahdollisuudet järjestää virkistystoimintaa.

6 POHDINTA

6.1 Luotettavuus ja eettiset näkökulmat

Opinnäytetyössä käytettävien tutkimusten laadunarvioinnissa käytetään Anttilan, Koskelan ja Ruusuvuoren (2014) muokkaamaa Critical appraisal skills program, eli CASP-arviointikriteeristöä (Liite 2). Jokainen arvioitava osio pisteytetään asteikolla ”kyllä” (2 pistettä), ”osittain” (1 piste) tai ”ei” (0 pistettä). Tutkimuksen laatu arvioidaan korkeaksi, jos se saa vähintään 10 pistettä, ja heikoksi jos se saa alle 10 pistettä.

Toteutimme tämän kirjallisuuskatsauksen kahdestaan tehtynä. Teimme hakukriteerit ja haut yhdessä. Tekstiin tutustuessamme toteutimme pelkistämisvaiheen itsenäisesti, jolloin alleviivasimme aiheeseemme liittyvät tekstit. Tämän jälkeen vertailimme alleviivauksia ja keskustelimme poimituista teksteistä, jolloin saimme varmasti aiheeseemme liittyvää tietoa. Tämän koimme parantavan opinnäytetyömme luotettavuutta.

Opinnäytetyössä painotimme lähteiden asianmukaista merkitsemistä, sekä asiallista ja totuudenmukaista kirjoittamista. Käytännössä pyrimme käsittelemään tutkijoiden töitä kunnioittaen niiden tuloksia vääristelemättä ja esittelemään heidän tuloksiaan ymmärrettävästi.

Opinnäytetyöhön valitsimme neljä suomalaista tutkimusta. Mielenterveystyön toteutus ja käytännöt vaihtelevat tutkimusmaasta riippuen hyvinkin paljon. Tutkimusaiheeseemme ei liity esimerkiksi biologisia vaan enemmänkin kulttuurillisia seikkoja, jolloin mielestämme haun rajaaminen suomalaisiin tutkimuksiin oli perusteltua. Täten saimme parhaat tulokset sovellettavaksi erityisesti suomalaiseen mielenterveystyöhön.

Otimme mukaan mahdollisimman uusia ja tutkimuskysymykseemme liittyviä tutkimuksia. On kuitenkin mahdollista, että tiukat poissulkukriteerit saattavat heikentää työn luotettavuutta. Kirjasimme kirjallisuuskatsauksen vaiheet, ja taulukoimme tutkimusaineiston huolellisesti. Nämä koimme opinnäytetyömme luotettavuutta parantavina asioina. Varmistimme, että lähteet olivat pääasiassa tutkimuksia, artikkeleita ja kirjalähteitä luotettavista lähteistä. Loimme lähdeviitteet ja lähdeluettelon mahdollisimman huolellisesti.

6.2 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tiivistetysti voidaan tuloksista todeta, että mielenterveysongelmaisten henkilöiden osallisuutta edistävät ja ylläpitävät toimintatavat voidaan jakaa ammattilaisen, potilaan tai asiakkaan sekä yhteiskunnan toteuttamiin toimintatapoihin. Näitä ovat ammattilai-

sen käyttämät kommunikaatioon liittyvät seikat, erilaisten mahdollisuuksien tarjoaminen sekä työtavat. Potilaan toimintatavoista esiin nousee oma aktiivisuus. Yhteiskunnan tehtävänä on mahdollistaa osallisuutta edistävät ja ylläpitävät puitteet toiminnalle.

Tulosten perusteella mielenterveysongelmaisten henkilöiden osallisuuden edistäminen ja ylläpitäminen painottuivat suurimmaksi osaksi ammattilaisten toimintaan. Güntherin ym. (2013) tutkimuksessa esiin tulleita ammattilaisten keinoja olivat potilaan kanssa kommunikointiin liittyvät seikat, kuten vastavuoroisuus, vuorovaikutustaidot, kannustaminen ja motivointi. Myös Laitila (2010) painotti potilaan kuuntelua osallisuutta edistävänä tekijänä. Seppäsen (2010) mukaan nuoren asiakkaan osallistamiseen kuuluvat nuoren rinnalle asettuminen sekä nuoren elämismaailmaan ja kieleen tutustuminen. Güntherin ym. (2013) mukaan työtapoihin tulisi kiinnittää huomiota neuvottelemalla hoidollisista asioista potilaan kanssa. Potilaalle tulisi tarjota uusia mahdollisuuksia tarjoamalla tälle tietoa ja kokemuksia. Ristaniemen (2005) tutkimuksessa esille tulivat yhteistyö, hoidon suunnitelmallisuus ja kokonaisvaltainen kuntoutusote. Suunnitelmallisuus nähtiin osallisuuden perustana. Hoitosuunnitelma ja sen aktiivisella seuraamisella ja päivittämisellä estetään tunne sairauden toivottomuudesta ja kroonistumisesta. Koemme itsekkin tämän yhtenä tärkeimmistä seikoista osallisuuden mahdollistamiseksi ja ylläpitämiseksi. Hoitosuunnitelma ja sen eteneminen ja päivittäminen tuovat tunteen, että hoito etenee eikä polje paikoillaan. Tutkimusten mukaan vallan siirtäminen ja tilan antaminen mahdollisuuksien mukaan ammattilaiselta potilaalle edistää tämän osallisuuden kokemusta. Vallan ja tilan antamisen näemme joissain tapauksissa haasteelliseksi mielenterveystyöhön liittyvien rajoitteiden, kuten tahdosta riippumattoman hoidon vuoksi. Valtaa tulisi kuitenkin mielestämme siirtää potilaalle aina osallisuuden edistämiseksi, ellei rajaaminen ole välttämätöntä huolenpidon ja terveyden nimissä. Laitilan (2010) tutkimuksessa korostettiin potilaan vastuuttamista osallisuutta edistävänä tekijänä. Potilaan vastuuttamisen koemme haasteelliseksi keinoksi ja sen käyttöä tulisi harkita aina yksilöllisesti potilaan tilanteen ja psyykkisen voinnin mukaan. Tulisi myös ottaa huomioon, että kaikki eivät halua ottaa suurta vastuuta omasta hoidostaan vaan haluavat ”heittäytyä” hoidettavaksi. Kuitenkin toimiessaan vastuuttaminen on mielestämme erinomainen tapa edistää potilaan osallisuutta hoitoonsa.

Osallisuutta tukevia ja edistäviä potilaiden keinoja olivat tulosten perusteella aktiivisuuteen liittyvät asiat, kuten oma kiinnostus, oma-aloitteisuus, uskallus, halu, osallistuminen, vastuunotto ja motivaatio. Güntherin ym. (2013) tutkimuksessa kurssilainen kertoi osallistuneensa kurssille tilanteessa, jossa taustavaikuttimena toimi yksinomaan hänen oma kiinnostuksensa, jolloin hän teki oma-aloitteisesti ratkaisuja osallistumistaan koskien. Oman kiinnostuksen ja motivaation koemme avainominaisuutena potilaan toiminnassa hänen oman osallisuutensa edistämiseksi ja mahdollistamiseksi. Jos ei ole omaa kiinnostusta ja halua, ei ole osallisuutta. Myös Laitilan (2010) tutkimuksessa sekä työntekijät että potilaat korostivat potilaan omaa motivaatiota osallisuuden myötävaikuttimeksi. Myös potilaan omaa vastuunottoa edellytettiin, jotta ammattilaisen toimintatavoissa jo mainittu vastuuttaminen onnistuu.

Yhteiskunnan toiminnasta löydetty seikat mielenterveysongelmaisen henkilön osallisuuden edistämiseksi ja ylläpitämiseksi liittyivät erinäisten asioiden mahdollistamiseen. Laitilan (2010) tutkimuksessa ehdotettiin kolmannen sektorin ja potilasjärjestöjen mukaan ottamista kehittämistoimintaan, jonka koemme hyvänä ja kehitettävänä ideana. Myös rakenteellisia mahdollisuuksia ja resursseja, kuten erilaisia tiloja ja taloudellisia mahdollisuuksia kaivataan lisää. Tämä mahdollistaisi virkistystoiminnan ja erilaisten vertaistukiryhmien, ja tätä kautta mielenterveysongelmaisten osallisuuden edistymisen. Seppäsen (2010) tutkimuksessa todettiin nuorten osallisuuden edistämistä parantavina asioina palveluiden saatavuus ja tukitoimien oikea-aikainen käynnistyminen. Tämän näkisimme helpottavan osallisuuden toteutumista, sillä hoitoprosessin aloittamisen viive vähenisi.

Mielenterveystyössä osallisuuden merkitys on suuri. Suuri osa hoidoista tapahtuu avohoidossa, jolloin merkittävin vastuu hoidon toteutumisesta on asiakkaalla itsellään. Tämän vuoksi on tärkeää saada asiakas osalliseksi omaan hoitoonsa heti hoitokontaktin alusta. Osallisuus lähtee asiakkaasta itsestään, mikäli ammattilaiset antavat tilaa potilaan osallisuudelle. Asiakkaan tulee itse olla kiinnostunut ja halukas osallisuuteen. Hänen on oltava valmis ottamaan vastuu omasta hoidostaan, sekä rohkeasti luotettava siihen, että hänellä itsellään on suurin tieto omasta tilastaan. Ammattilaisten tehtävänä on tukea ja mahdollistaa asiakkaan osallisuus. Ammattilaisen on oltava valmis antamaan tilaa asiakkaan itsenäisille päätöksille sekä luovuttava vallasta, jotta asiakas ko-

kee tekevänsä itseään koskevat päätöksensä itse. Tilanteissa joissa asiakkaan osallisuus on heikkoa, on ammattilaisen tehtävänä motivoida ja vastuuttaa asiakasta jotta osallisuutta saadaan vahvistettua. Ammattilaisen ja asiakkaan yhteisissä tilanteissa tulee tilanteen olla asiakaslähtöinen, eli ammattilainen on tilanteessa asiakasta varten ja kuuntelee sekä tekee päätöksiä yhteistyössä asiakkaan kanssa, eikä vain sanele päätöksiä. Osallisuuden tukeminen vaatii ammattilaisilta moniammatillisuutta sekä suunnitelmallisuutta. Lisäksi tukitoimien oikea-aikainen käynnistäminen on tärkeää. Yhteiskunnan tehtävänä on mahdollistaa osallisuuden toteutuminen tarjoamalla erilaisia ja helposti saatavia palveluita, jolloin asiakas saa itse valita mitä palvelua haluaa käyttää ja milloin. Mielenterveysongelmaiset henkilöt kaipaavat myös muuta kuin vain ammattilaisten tarjoamaa palvelua, jolloin yhteiskunnan tulee mahdollistaa heille oma rooli ja mahdollisuus vaikuttamiselle heitä koskevissa asioissa.

Mahdollisena jatkotutkimuksena aiheesta voitaisiin tehdä tutkimus mielenterveysongelmaisten henkilöiden osallisuuden toteutumisesta, jossa aineiston keruu toteutettaisiin asiakkaille tai potilaille sekä työntekijöille suunnatulla kyselyllä tai haastatteluilla.

LÄHTEET

- Anttila, H., Koskela, I. & Ruusuvaori, J. 2014. Työolosuhteiden mukauttaminen vammaisilla henkilöillä: vaikuttavuus sekä estävät ja edistävät tekijät. Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Helsinki: Kela..
- Beck, C. & Polit, D. 2012. Nursing research. Generating and assessing evidence for nursing practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 9. painos. Viitattu 16.10.2015. http://www.rhc.ac.ir/Files/Download/pdf/nursingbooks/Resource%20Manual%20For%20Nursing_9781451128000-cd.pdf
- Clark, M., Davis, M., Fisher, A., Glynn, T. & Jefferies, J. 2008. Working for user involvement in mental health services paper 3. Birmingham: Centre for excellence in interdisciplinary mental health.
- Günther, K., Juhila, K., Kaartamo, R., Kulmala, A., Raitakari, S. & Saario, S. 2013. Asiakaslähtöisyys vakavaa mielen sairautta sairastavien nuorten aikuisten kuntoutuskurssilla. Tampere: Muotialan asuin- ja toimintakeskus. Viitattu 27.10.2015. <http://muotiala-fi-bin.directo.fi/@Bin/ca8b67a3629cb843b5c800aa1f1d42c9/1445931815/application/pdf/200107/ASIAKASLAHTOISYYS-verkko.pdf>
- Harjajärvi, M., Pirkola, S. & Wahlbeck, K. 2006. Aikuisten mielenterveyspalvelut muutoksessa. Helsinki: Suomen Kuntaliitto. Viitattu 27.10.2015. <http://thl32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/74893/p070112120807%5B.pdf?sequence=1>
- Henriksson, M., Lönnqvist, J., Marttunen, M. & Partonen, T. 2014. Psykiatria. 11. uud. p. Helsinki: Duodecim.
- ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Viitattu 28.10.2014. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42407/99/9513311597_fin.pdf
- Jatkola V. & Kalijärvi T. 2009. Toiminnantarkastuskertomus 146/2007. Nuorten syrjäytymisen ehkäisy. Jälkiseurantaraportti. Valtiontalouden tarkastusvirasto. Viitattu 16.10.2015. https://www.vtv.fi/files/113/1462007_Nuorten_syrjaytymisen_ehkaisy_NETTI.pdf
- Kiilakoski, T. 2007. Lapset ja nuoret kuntalaisina. Teoksessa A. Gretschel & T. Kiilakoski (toim.) Lasten ja nuorten kunta. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, 10.
- Kujala, E. 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveyskeskukseen. Tampere: Tampere University Press.
- Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 27.10.2015. <http://core.ac.uk/download/pdf/15168145.pdf>

Peräkylä, A. & Ruusuvuori, J. 2007. Components of Participation in Health Care Consultations: A Conceptual Model for a Research. Berkshire: Open University Press.

Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2013. 2015. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 2/2015.

Ristaniemi, T. 2005. Psykiatrisen sairaalan ”armahtava todellisuus”? Asiakaslähtöisyys psykiatrisen sairaalan kuntoutuspotilaan kokemana. Lisensiaatintyö. Helsingin yliopisto. Viitattu 27.10.2015. <http://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=e76adef5-dc30-42cb-9ac0-2174b381f766>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? : johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopisto. Viitattu 14.12.2014. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Seppänen, P. 2010. Mitä kieltä teillä puhutaan? Nuoren osallisuuden tukeminen sosiaali- ja mielenterveystyön kommunikaatiokulttuurissa. Pro gradu –tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 27.10.2015. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20110011/urn_nbn_fi_uef-20110011.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. 2015. Viitattu 23.10.2015. <http://www.stm.fi/mielenterveyspalvelut>

Suomen mielenterveysseuran www-sivut. 2015. Viitattu 23.10.2015. <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/apua-mielenterveyden-ongelmiin/mielenterveyspalvelut>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2014. Viitattu 23.10.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>

Torraco, R. 2005. Writing Integrative Literature Reviews: Guidelines and Examples. Lincoln: Human Resource Development Review 4. University of Nebraska.

World Health Organization. 2014. Mental health: a state of well-being. Viitattu 14.12.2014. http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/

LIITE 1: Sisällönanalyysi

Alkuperäisilmaisu	pelkistetty ilmaisu	alaluokka	yläluokka	pääloukka
”asiakkaan osallisuus toteutuu vastavuoroisessa vuorovaikutuksessa”	vastavuoroisuus vuorovaikutus	kommunikatio	ammattilaisen toiminta	Osallisuutta edistävät ja ylläpitävät toimintatavat
”käyttäjien kuuleminen vaatii aikaa ja lupumista siitä ajatuksesta, että asiantuntijat tietävät kaiken”	kuuntelu			
”Nuoren rinnalle asettuminen, nuorten elämismailmaan ja kieleen tutustuminen ovat keinoja ymmärtää nuoren tavoitteita ja nuorelle mahdollisia keinoja osallisuuden tukemiseksi”	asiakaslähtöinen kommunikatio			
”Tiedonsaanti nähdään edellytyksenä kuntoutujan aktiiviselle osallisuudelle”	tiedonvälitys			
”kannustamisen osallisuutta vahvistavasta vaikutuksesta”	kannustaminen			
”uuden tiedon ja kokemuksen perusteella itse muuttaa ajatteluaan”	uuden tiedon ja kokemusten tarjoaminen	mahdollisuuksien tarjoaminen	ammattilaisen toiminta	Osallisuutta edistävät ja ylläpitävät toimintatavat
”siirtämällä tilanteeseen sopiva määrä valtaa ja vastuuta ammattilaisilta asiakkaille”	vallasta luopuminen			
”tarjoamalla emotionaalista tukea”	tuen tarjoaminen			
”antamalla tilaa asiakkaan itsenäiselle osallisuudelle.”	tilan antaminen			
”Hoidon tavoitteet tulisi asettaa yksilöllisesti asiakkaan ja henkilökunnan yhteistyössä”	yhteistyö	työtavat	ammattilaisen toiminta	Osallisuutta edistävät ja ylläpitävät toimintatavat
”suunnitelmaa tulisi seurata ja arvioida tavoitteiden saavuttamista ja tarkentaa suunnitelmaa tarvittaessa”	suunnitelmallisuus			
”He odottivat yksilöllistä, kokonaisvaltaista kuntoutusotetta”	kokonaisvaltainen kuntoutusote			
”moniammatillinen yhteistyö osallisuuden edellytyksenä”	moniammatillisuus			
”eikä työntekijöillä ole välttämättä osaamista osallisuuden mahdollistamiseksi ja tukemiseksi.”	ammattitaito			
”tuettu osallisuus on neuvottelua”	neuvottelu			
”asiakkaan osallisuus omaan hoitoonsa ja kuntoutukseensa on mahdollisuutta osallistua ja vaikuttaa.”	osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollistaminen			
”tukitoimien oikea-aikainen käynnistyminen ovat nuoren	tukitoimien oikea-aikainen			

osallisuuden kannata merkittäviä tekijöitä”	käynnistäminen			
”asiakkaan osallisuuteen kuuluu myös se, että asiakasta vastuutetaan”	vastuuttaminen			
”päättöksenteossa taustavai- kuttimena oli hänen oma kiin- nostuksensa.”	oma kiinnos- tus	aktiivisuus	potilaan/asiak- kaan toiminta	Osallisuutta edistävät ja yllä- pitävät toiminta- tavat
”minä itse toimin ja teen rat- kaisuja”	oma-aloittei- suus			
”asiakkaiden uskallus ja halu olla osallisina ja osallistua vaihtelee”	uskallus, roh- keus			
	halu			
”osallisuus omaan hoitoon ja kuntoutukseen voi tarkoittaa osallistumista tarjottuun toi- mintaan”	osallistuminen			
”häneltä edellytetään vastuuta omasta hoidostaan ja kuntou- tuksesta”	vastuunotto			
”osallisuuteen vaikuttava asia oli haastateltavien käsitysten mukaan asiakkaan oma moti- vaatio”	motivaatio			
”Mielenterveysasiakkaan osallisuutta, vahvempaa ase- maa yhteiskunnassa, hoidossa ja kuntoutumisessa ovat nos- taneet esille toipumista (reco- very) ja kuluttajuutta korosta- vat ajattelutavat sekä omais- ja asiakasyhdistykset”	vahvempi asema yhteis- kunnassa	mahdollista- minen	yhteiskunnan toi- minta	osallisuutta edis- tävät ja ylläpitä- vät toimintatavat
”Palvelujen saatavuus ja tuki- toimien oikea-aikainen käyn- nistyminen ovat nuoren osalli- suuden kannata merkittäviä tekijöitä”	palvelujen saa- tavuus			
”Jotta asiakkaiden osallisuus olisi mahdollista, tarvitaan myös rakenteellisia mahdolli- suuksia ja resursseja”	resurssit			
”Näitä ovat esimerkiksi asian- mukaiset tilat vertaisryhmien kokoontumista varten tai vaikkapa taloudelliset mah- dollisuudet järjestää yhteistä virkistystoimintaa”	vapaa-ajan toi- minnan mah- dollistaminen			
”Palveluiden käyttäjien osalli- suutta voitaisiin lisätä otta- malla kehittämistyöhön mu- kaan erilaisia yhdistyksiä ja potilasjärjestöjä”	käyttäjä asian- tuntijana ke- hittämistyössä			

LIITE 2. Opinnäytetyössä käytettävien tutkimusten luotettavuuden arviointi muokattulla CASP-menetelmällä (Anttila, Koskela, Ruusuvuori, 2014). Asteikko: Kyllä (2), Osittain (1), Ei (0).

Kriteerit	Günther ym. 2013	Laitila 2010	Seppänen 2010	Ristaniemi 2005
Oliko tutkimuksen tavoitteet selkeästi määritelty?	2	2	2	2
Oliko laadullinen tutkimusmenetelmä so- piva?	2	2	2	2
Oliko tutkimusase- telma perusteltu ja so- piko se vastaamaan tutkimuskysymyksiin?	2	2	2	2
Sopiko tutkittavien rekryointistrategia tut- kimuksen tavoittei- siin?	2	2	1	2
Kerättiinkö tutkimus- aineisto siten, että saa- tiin tutkimusilmiön kannalta tarkoituksen- mukaista tietoa?	2	2	2	2
Oliko mahdollinen tut- kijan vaikutus huomi- oitu tarkoituksenmu- kaisella tavalla?	1	0	0	1
Oliko tutkimuksen eet- tiset seikat otettu huo- mioon?	1	2	2	1
Oliko tutkimuksen analyysi riittävän tark- kaa ja perusteellista?	2	2	2	2
Oliko tutkimuksen tu- loket selkeästi il- maistu?	1	2	1	2
Kuinka hyödyllinen tutkimus oli?	2	2	1	2
Summa (max. 20p)	16	18	15	18