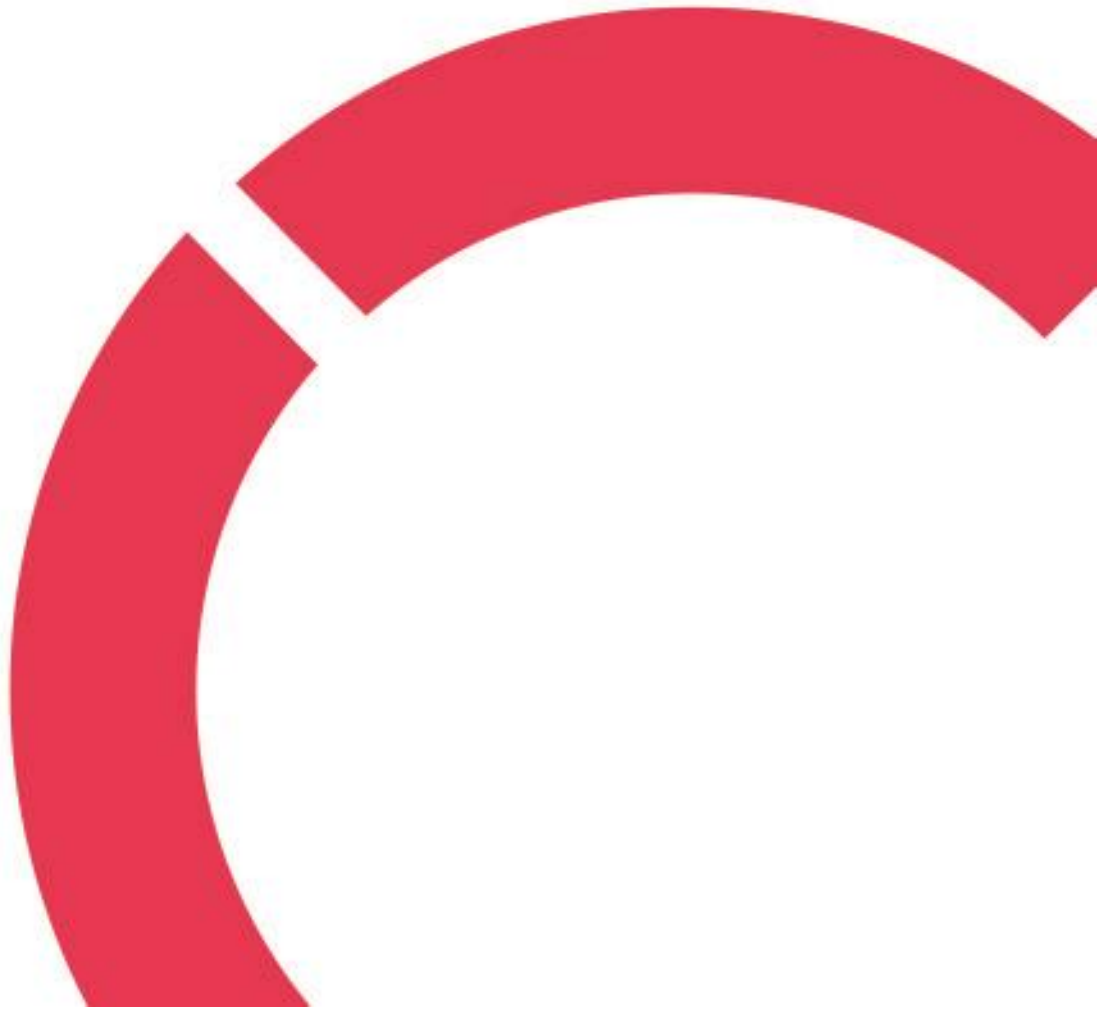


Anna-Kaisa Koskela ja Sanna Rautiainen

``JOKAINEN MEISTÄ ON JOSKUS TOIPUNUT JOSTAIN``

Toipumisorientaation käyttökokemuksia Attendo Aavassa

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sosionomi koulutus
Marraskuu 2024**



Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Marraskuu 2024	Tekijä/tekijät Anna-Kaisa Koskela Sanna Rautiainen
Koulutus Sosionomi	☒ AMK ☐ YAMK	
Työn nimi ``JOKAINEN MEISTÄ ON JOSKUS TOIPUNUT JOSTAIN``. Toipumisorientaation käyttökoke- muksia Attendo Aavassa		
Työn ohjaaja Anne Jaakonaho		Sivumäärä 32 + 5
Työelämäohjaaja Jenni Viitiö		
Opinnäytetyön tilasi Attendo konserniin kuuluva mielenterveysyksikkö Attendo Aava Kokkolasta. Aihe tälle opinnäytetyölle tuli Attendo Aavan aloitteesta. Tavoitteena oli saada tutkimustietoa toipu- misorientaation käytöstä Attendo Aavassa. Tarkoituksenamme oli kartoittaa toipumisorientaation ko- kemuksia viitekehysten käyttöön ottamisen jälkeen Aavassa. Aihetta lähestyimme kvalitatiivisen tut- kimuksen kautta ja kysely toteutettiin Attendo Aavan henkilökunnalle. Vastauksia näihin kysymyk- siin pääsimme avaamaan työntekijöiden näkökulmasta Webpropol-alustalle tehdyllä kyselylomak- keella, johon työntekijät vastasivat. Toipumisorientaatio on uusi ajattelun ja toiminnan viitekehys mielenterveystyössä ja on rantautunut Suomeen muutama vuosi sitten. Toipumisorientaatio on otettu käyttöön Attendo kuntoutuskoteihin vuonna 2020. Opinnäytetyö tuo työnantajalle tietoa siitä, miten työntekijät kokevat toipumisorientaa- tion tällä hetkellä Attendo Aavassa ja mitä kautta toipumisorientaation viitekehystä voisi kehittää työ- paikalla. Avaamme toipumisorientaatioon ja mielenterveyteen liittyvää tietoperustaa. Attendo Aavassa toipumisorientaatio on otettu käyttöön syyskuussa 2020 (Attendo 2024). Työmene- telmä on siis kohtuullisen uusi. Opinnäytetyöstämme on hyötyä sosiaali- ja terveysalaa opiskeleville ja kaikille muille aiheesta kiinnostuneille. Opinnäytetyön perusteella voidaan todeta, että toipumis- orientaatioon suhtaudutaan positiivisena työmenetelmänä, mutta rohkeutta työmenetelmän käyttöön vielä tarvittaisiin.		
Asiasanat Identiteetti, mielenterveys, mielenterveyskuntoutuja, osallisuus, toipumisorientaatio, yhteys.		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date November 2024	Author Koskela Anna-Kaisa Rautiainen Sanna
Degree programme Bachelor of Social services		
Name of thesis ``EVERYBODY HAS RECOVERED FROM SOMETHING``. User experiences from recovery orientation in Attendo Aava		
Centria supervisor Anne Jaakonaho		Pages 32 + 5
Instructor representing commissioning institution or company Jenni Viitiö		
The thesis has been commissioned by Attendo Aava Kokkola, a mental health unit within the Attendo Group. The topic for this thesis has come from Attendo Aava's initiative, to obtain research information on the use of recovery orientation in Attendo Aava. The intention was to chart the experiences of recovery orientation after its introduction in Aava. We approached the topic through a qualitative study and the survey was conducted for Attendo Aava staff regarding the recovery orientation and the purpose was to map out the experiences related to the recovery orientation after its launch in Attendo Aava. From the point of view of the employees, we were able to open the answers to these questions with a questionnaire on the Webropol platform, to which the employees responded. The recovery orientation is a new frame of reference for thinking and act in mental health work and has landed in Finland a few years ago. The recovery orientation has been launched in Attendo rehabilitation homes in 2020. The thesis provides the employer with information on how employees currently experience recovery orientation in Attendo Aava and how the framework for recovery orientation could be developed in the workplace. This thesis open's up the knowledge base related to recovery orientation and mental health. Attendo Aava's recovery orientation has been launched in September 2020 (Attendo, 2024). The working method is therefore reasonably new. Our thesis has benefits for students in the field of social welfare and health care and for everyone else interested in the subject. Based on the thesis, it can be stated that recovery orientation is viewed as a positive work method, but courage to use the work method would still be needed.		
Key words Identity, mental health, mental health rehabilitee, participation, recovery orientation, relationship		

KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY

Identiteetti

Identiteetti on ihmisen käsitys omasta itsestään. Vastaa kysymyksiin kuka minä olen ja mihin kuulun.

Mielenterveys

Mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen pystyy näkemään omat kykynsä ja selviytymään elämään kuuluvissa haasteissa, sekä työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan. (Mieli ry.)

Mielenterveyskuntoutuja

Mielenterveyskuntoutuja on henkilö, jolla on ollut tai on mielenterveysongelmia ja on kuntoutumassa niistä.

Osallisuus

Osallisuus on tunne, kun henkilö kokee kuuluvansa johonkin ja voi vaikuttaa omiin ja yhteisön asioihin.

Tehostettu palveluasuminen

Tehostettu palveluasuminen eli ympärivuorokautinen palveluasuminen asukkaille, jotka tarvitsevat tukea, ohjausta ja hoitoa ja jossa on henkilökuntaa vuorokauden ympäri.

Toipumisorientaatio

Toipumisorientaation on ajattelun ja toiminnan viitekehys, joka on keskeinen viitekehys mielenterveyspalveluiden tuottamisessa.

Yhteys

Elämässä halutaan kokea yhteisöllisyyden tunnetta. Halutaan kokea yhteyttä myihin ja tunnetta, että meistä välitetään.

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY

1 JOHDANTO.....	1
2 MIELENTERVEYS JA SIIHEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ	3
2.1 Positiivinen mielenterveys ja sisäinen motivaatio toipumisorientaatiassa	4
2.2 Mielenterveystyö kohti toipumisorientaatiota.....	5
2.3 Mielenterveys ja päihdepalveluiden kehittäminen	6
2.4 Toipumisorientaation kehitys Suomessa.....	6
3 TOIPUMISORIENTAATIO MIELENTERVEYSTYÖSSÄ	10
3.1 Yhteys ja osallisuus	12
3.2 Toivo ja merkityksellinen elämä.....	12
3.3 Vahvistuminen ja identiteetti	13
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT	15
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	16
5.1 Laadullinen tutkimus.....	16
5.2 Aineiston hankinta	16
5.3 Aineiston analyysi.....	17
5.4 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	17
6 OPINNÄYTETYÖN KESKEISET TULOKSET	18
7 JOHTOPÄÄTÖKSET TULOSTEN POHJALTA	19
7.1 Toipumisorientaatio Attendo Aavassa ja sen keskeisiä periaatteita	19
7.2 Eroja asiakkaan arjessa toipumisorientaatiota hyödynnettyä	20
7.3 Toipumisorientaation tuomat haasteet ja mahdollisuudet työhön.....	21
7.4 Muutokset, jotka hyödyntäisivät toipumisorientaation käyttöä työssä	22
7.5 Toivo, identiteetti ja yhteys asiakastyössä	22
8 POHDINTA	25
LÄHTEET	27

LIITTEET

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö on tehty mielenterveysyksikkö Attendo Aavan kanssa yhteistyössä ja aineiston kerääminen toteutettiin heidän työntekijöilleen. Tarkoituksenamme oli kartoittaa, miten toipumisorientaatio näkyy ohjaajien käytännön työssä, kuinka sitä voitaisiin tulevaisuudessa kehittää ja mitä haasteita se tuo heidän työhönsä Attendo Aavassa. Tavoitteena oli kyselylomakkeen avulla saada tietoa tutkimuskysymyksiimme. Opinnäytetyö on laadultaan kvalitatiivinen ja aineiston kerääminen tapahtui verkossa Webropol-alustalle tehdyllä kyselylomakkeella. Tutkimuskysymyksiämme olivat:

1. Miten toipumisorientaatio näkyy käytännön työssä Attendo Aavassa?

1.1 Millaisia hyötyjä toipumisorientaatio on tuonut työhön?

1.2 Millaisia haasteita toipumisorientaatio on tuonut työhön?

2. Miten toipumisorientaatiota voitaisiin hyödyntää vielä paremmin Attendo Aavassa?

2.1 Mitä osaamista työntekijät kokevat tarvitsevansa enemmän työssään, että toipumisorientaation käyttö toteutuisi hyvin?

2.2 Mitä toipumisorientaation periaatteita työntekijät tunnistavat työyhteisössä toimiessaan?

Teoriaosuudessa avaamme yleisiä käsitteitä opinnäytetyöhömmme liittyen. Avaamme mielenterveyttä, toipumisorientaation kehittymistä Suomessa ja siihen vaikuttavia tekijöitä sekä toipumisorientaatiota ja sen viitekehyksiä lähteitä hyödyntäen. Tietoperustassa olemme paljon hyödyntäneet tiedonlähteinä Markus ja Jouko Raivion kirjaa Toipuva Mieli (2020) ja Esa Nordlingin oppikirjaa Toipumisorientaatio mielenterveystyössä (2023). Kirjallisuutta aiheesta tai tutkimuksia on vielä suppeasti saatavilla sen viitekehyksen tuoreuden takia. Tietoperustan jälkeen kerromme opinnäytetyön tarkoituksesta tavoitteesta ja tehtävistä.

Kerromme opinnäytetyön toteutuksesta, laadullisesta tutkimuksesta, aineiston hankinnasta ja analyysistä sekä opinnäytetyön luotettavuudesta ja eettisyydestä. Toiseksi viimeisenä tuomme ilmi kyselyn perusteella tehdyt johtopäätökset. Viimeisenä on pohdintaamme aiheeseen ja opinnäytetyön toteutukseen liittyen. Liitteistä löytyy kyselylomakkeemme kokonaisuudessaan.

Opinnäytetyön aiheemme mielenterveystyöhön ja toipumisorientaatioon on ollut meille molemmille hyvin mieluinen. Aito ja rehellinen kiinnostuksemme toipumisorientaatiota kohtaan nousi vahvasti

meidän molempien luettua Markus ja Jouko Raivion kirjan Toipuva mieli. Kumpikin koemme opin-
näytetyön tuoneen työelämään uusia näkökulmia ja työelämän opinnäytetyöhön uusia näkökulmia,
sillä olemme työskennelleet molemmat samaan aikaan mielenterveys- ja päihdetyössä.

2 MIELENTERVEYS JA SIIHEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ

Mielenterveys on monitahoinen käsite ja sitä on vaikea selittää. Sitä on lähdetty määrittelemään lähinnä mielen sairauden kautta, jos joku muu on käyttäytynyt eri tavalla kuin muut, on hänen ajateltu olevan jollain tapaa häiriintynyt tai sairas. Nykymaailmassa katsotaan, että ihminen on mieleltään terve, kun hän kykenee selviytymään itsenäisesti päivittäisissä toiminnoissa, esimerkiksi ihmissuhteissa, työstä ja vapaa-ajasta, eikä tarvitse näihin toimintoihin muiden ihmisten tukea. (Hietaharju & Nuuttila 2016, 9.)

Mielenterveys ei ole pysyvä tila ihmisen elämässä vaan se vaihtelee elämäntilanteiden ja olosuhteiden mukaan. Normaalin raja riippuu kulttuurista ja yhteiskunnassa vallitsevasta ihmiskäsityksestä, mikä tekee mielenterveyden määrittelemisen vaikeaksi. (Hietaharju & Nuuttila 2016, 10.)

Mielenterveys on monimuotoinen kokonaisuus. Se on voimavaroja, toimintakykyä ja muodostuu monista eri tekijöistä. Mielenterveyden osatekijöitä ovat: yksilölliset ja perinnölliset tekijät, sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutus, yhteiskunnan rakenteelliset tekijät ja kulttuuriset arvot ja uskomukset. Yksilön itsensä lisäksi mielenterveyteen vaikuttavat yhteiskunnalliset tekijät ja kasvuympäristö. Mielenterveyttä tukevat yhteiskunnan vaikuttamismahdollisuudet, oikeudenmukaisuus ja ihmisoikeuksien kunnioittaminen. (Suomen Mielenterveys ry 2022.)

Ihmisellä on mielenterveyttä suojaavia, mutta myös sitä vaarantavia tekijöitä. Suojaavat ja vaarantavat tekijät vaikuttavat mielenterveyden asteeseen ja siihen, kuinka ihminen reagoi psyykkisesti elämän muutoksissa ja kriisitilanteissa. Jotta ihminen pystyisi vahvistamaansa omaa mielenterveyttään, hän voi tietoisesti lisätä mielenterveyttä vahvistavia ja suojaavia tekijöitä. Mielenterveyttä haavoittavia tekijöitä olisi taas hyvä vähentää ja poistaa. Ihmisen on todettu voivan paremmin, jos hän pitää kiinni arjen rytmistä, lepää riittävästi ja syö monipuolisesti. Myös liikunta, rentoutuminen ja mielihyvää tuottavien asioiden tekeminen vaikuttavat positiivisesti mielenterveyteen. Ihmisen ei tulisi eristäytyä vaan ylläpitää yhteyttä ystäviinsä ja läheisiin. Mielenterveyden kannalta on tärkeää säilyttää kiinnostus elämään ja pitää toivoa yllä. (Hietaharju & Nuuttila 2016, 11–12.)

Mielenterveys voidaan nähdä elämäntaitona, jota voidaan oppia, opettaa, tukea ja vahvistaa. Mielenterveyden ongelmat ja häiriöt kehittyvät yksilötekijöiden ja olosuhteiden vuorovaikutuksen tuloksena vähitellen vaikutuksiltaan kasautuvana prosessina. Tällainen tilanne näkyy lopulta oireina ja kehittyy usein pitkään, ja kehityskulkuun sisältyy yksilöllisiä ja olosuhteellisia tekijöitä. (Nordling 2023, 20.)

2.1 Positiivinen mielenterveys ja sisäinen motivaatio toipumisorientaatiossa

Mielenterveyden käsite on monimuotoinen ja siihen liitetään nykyään erilaisia asioita. Usein kuitenkin käytännön työssä tehdään päätelmiä henkilön diagnoosin perusteella ja hoidetaan oireita ja häiriötä, ei ihmistä. On tärkeää ottaa huomioon käytännön työssä, että työ on muutakin kuin mielen sairauden hoitoa. Myös psykiatrisen diagnoosin saaneiden henkilöiden mielenterveydessä voi olla sairautta ja terveyttä samaan aikaan. Tämä tarkoittaa sitä, että mielenterveyshäiriöstä kärsivät henkilöt voivat tuntea mielen hyvinvointia psyykkisistä oireistaan huolimatta. (Nordling 2023, 10.)

Mielen hyvinvointi ja positiivinen mielenterveys ovat olennainen osa ihmisen terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä. Ne kattavat myös emotionaalisen, psykologisen, sosiaalisen, fyysisen ja hengellisen hyvinvoinnin. Positiivinen mielenterveys on toiveikkuutta, elämänhallinnan tunnetta, myönteistä käsitystä itsestä ja kehittymismahdollisuuksia sekä taitoja kohdata vastoinikäymisiä. Tällaisen positiivisen mielenterveyden vahvistaminen edellyttää myös mielenterveystyössä uudenlaista työtettä. Perinteinen psykiatrinen hoito keskittyy oireiden poistamiseen tai helpottamiseen, ei kuitenkaan vahvasta positiivista mielenterveyttä. Tämän vuoksi mielenterveystyössä tarvitaan uutta työtettä, jossa kiinnitetään huomiota henkilön vahvuuksiin ja voimavaroihin, jotka ovat ennen saattaneet jäädä huomaamatta kokonaan psyykkisen oireilun ollessa hoidon keskiössä. Ihmisen voimavaroihin ja vahvuuksiin keskittävää sekä elämän toiveikkuutta ja merkityksellisyyttä vahvistavaa näkökulmaa kutsutaan toipumisorientaatioksi. (Nordling 2023, 10.)

Positiiviseen mielenterveyteen ja sen ajatukseen liittyy myös vahvasti toipujan oma sisäinen motivaatio. Sisäisessä motivaatiossa motivaation lähde on sisäisesti toipujassa itsessään syntynyt. Kun ihmisen käyttäytymisen syyt ovat sisäisiä, hän toimii omasta tahdostaan ilman mitään ulkoisia palkkioita pakotteita ja kokee tyydytystä toiminnastaan. Sisäinen motivaatio on yleensä pitkäkestoista ja riittoisaa, jolloin siitä voi tulla motivaation lähde. Pakko on yleensä huono motivaattori, ja päinvastaisella ulkoisella motivaatiolla saadaan aikaan vain lyhytkestoisia muutoksia. (Nordling 2023, 51.)

2.2 Mielenterveystyö kohti toipumisorientaatiota

Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden myönteisen kehityksen edistämistä, sekä mielen sairauksien ja mielenterveyshäiriöiden ehkäisemistä, lievittämistä ja parantamista. Mielenterveystyöhön kuuluu palveluiden lisäksi myös elinolosuhteiden kehittäminen. Nämä ennaltaehkäisevät mielenterveyshäiriöiden syntymistä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalveluiden järjestämistä. (Hietaharju & Nuuttila 2016, 13.)

Mielenterveystyön tavoitteena on vahvistaa mielenterveyttä ja vähentää mielenterveyteen kohdistuvia uhkia. Mielenterveystyöhön kuuluvat niin mielenterveyttä edistävä työ kuin mielenterveyden häiriöiden ehkäisy ja mielenterveyspalvelut. Mielenterveyden edistäminen perustuu mielen voimavarojen vahvistamiseen, ja se tukee laajasti hyvinvointia ja tyytyväisyyttä elämään. Väestön mielenterveyden edistäminen edellyttää toimintaa yhteiskunnan eri sektoreilla ja hyvinvointilähtöistä yhteiskuntapolitiikkaa. (Nordling 2023, 18–19.)

Ehkäisevä mielenterveystyö on toimintaa, josta suuri osa toteutuu lääketieteellisin perustein toteutettavien mielenterveyspalveluiden ulkopuolella perheissä, päiväkodeissa, kouluissa, työpaikoilla, kulttuuri- ja ympäristötoimissa sekä järjestöissä. Mielenterveyden häiriöt edelleen leimaavat ihmisiä ja stigmanvastainen työ on yksi keskeinen ehkäisevän mielenterveystyön työmuoto. Mielen hyvinvointiin vaikuttaa yksilö, perhe, yhteisö, yhteiskunta ja globaali ympäristö ja hyvinvointi. Mielenterveyteen voi vaikuttaa kaikilla näillä tasoilla edistämällä mielenterveystyötä ja tukemalla ennaltaehkäisevää työkentelyä.

Korjaava mielenterveystyö pitää sisällään mielenterveyspalvelut. Tällä tarkoitetaan yksilöiden mielenterveyden häiriöiden ja mielenterveysongelmien lievittämistä ja toipumisen tukemista tutkimuksella, hoidolla ja kuntoutuksella. Mielenterveyspalvelut rakentuvat palvelujärjestelmän varaan. Palveluiden järjestäminen on kuntien vastuulla, niitä järjestävät myös sairaanhoitopiirit, yksityiset palveluntuottajat ja kolmannen sektorin toimijat eli erilaiset järjestöt. (Nordling 2023, 21.)

2.3 Mielenterveys ja päihdepalveluiden kehittäminen

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämisen yhtenä kohteena on siirtää painotus pois raskaista palveluista mielenterveyden edistämiseen, varhaiseen tukeen ja ehkäisevään työhön. Vaikuttavuutta mielenterveys- ja päihdetyössä lisätään ottamalla käyttöön psykososiaalisia menetelmiä. Kehittämistyössä otetaan huomioon sosiaalihuollon merkitys asiakkaan hyvinvoinnin, arjen ja toimintakyvyn sujumisenä. (THL, Mielenterveysstrategia.)

Mielenterveyden häiriöt ovat yksi kansanterveydellisiä haasteista. Ajan saatossa mielenterveyspalveluiden ja hoidon kehitys ei ole ollut yhtä tehokasta suhteessa fyysisten palveluiden hoitoon. Kansainvälinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma 2020–2030 on seuraaja aiemmin tehdyille Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmalle 2009–2015. Uusi mielenterveysstrategia tarjoaa tukea tavoitteelliseen suunnitteluun ja ohjelmatyöhön. Sen periaatteet antavat apua kehittämistyöhön ja poliittiseen päätöksentekoon sekä päihdepalvelujen kehittämiseen. (Valtioneuvosto, Kansainvälinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030, 9–11.)

2.4 Toipumisorientaation kehitys Suomessa

Suomessa hoitojärjestelmä vielä 50-luvulla oli hyvin sairaalakeskeinen, ja sitä vahvasti luotu B-mielisairaala verkosto. Näiden perustaminen oli nojautunut periaatteeseen, ettei mielisairaudesta juurikaan voinut parantua, mutta pitkäaikaispotilaat saattoivat sairaalaolosuhteissakin osallistua maataloustöihin ja tämä nähtiin osana heidän hoitoaan. Tähän liittyikin siis yhteys toipumisorientaatioon, koska työ tarjosi monille potilaille mielekästä toimintaa, jota ilman elämä laitososuhteissa olisi merkinnyt toimintakyvyn romahtamista. (Nordling 2023, 64.)

1960-luvulla nousi uusi kuntoutusajattelu, mutta tämä ei vastannut toipumisorientaation viitekehyksen mukaista ajatusta toipumisesta. Tällöin kuntouttamisella pyrittiin palauttamaan potilaan psyyke psyykekoosivaihetta edeltäneeseen tilaan eli oireettomuuteen. 1970-luvulla Suomeen nousi uusi sosiaalipsykiatrien ajattelutapa. Tämä perustui ihmiskeskeiseen näkökulmaan, jonka mukaan sosiaalisella ympäristöllä on vahva merkitys mielenterveydelle ja persoonallisuuden kehitykselle. Taustalla oli ajatus siitä että, mielenterveysongelmat liittyivät yksilöiden ja yhteiskunnan välisiin suhteisiin ja ihmisten

väliseen vuorovaikutukseen. Vaikka sosiaalipsykiatriaan liittyviä ajatuksia tuotiinkin 1970-luvulla keskusteluun, hoitojärjestelmän muutokset olivat vähäisiä ja psykiatrinen hoitojärjestelmä säilyi hyvin laitospainotteisena. (Nording 2023, 64–65.)

Laitospainotteisuutta purettiin 1980-luvulla Skitsofrenia-projektin avulla, Kehittämishjelmaan kuului monia potilaan asemaa parantavia tavoitteita, ja kehittämisohjelman aikana psykiatrinen sairaalapaikkojen määrä lähes puolittui. Skitsofreniaprojektin aikana hoidon painopistettä pyrittiin vahvasti siirtämään avohoitoon ja psykososiaaliseen kuntoutukseen. Avohoidon ensisijaisuutta pyrittiin perustelemaan sillä, että näin potilasta voitiin auttaa selviytymään omassa vuorovaikutus- ja sosiaalisessa ympäristössään sekä vähentää leimautumista sairaan rooliin. Skitsofreniaprojekti uudisti kuntouttavaa ja hoidollista ajattelua, mutta kuitenkin vielä säilytti asiantuntijakeskeisyyden hoidon toteuttamisessa. (Nordling 2023, 65.)

Länsi-Pohjan alueella Keroputaan sairaalassa alettiin kehittämään täysin uudenlaista hoitomallia skitsofreniaprojektin aikana 1980-luvulla. Keskeisimpänä tapahtumana voidaan pitää hoitokokouskäytännön aloittamista. Kokoukseen kutsuttiin potilasta avohoidossa hoitaneet ja potilaan omaiset, kokouksessa käsiteltiin potilaan ongelmia, hoidon suunnittelua ja tehtiin potilaan hoitoon liittyviä päätöksiä kaikkien asianosaisten ollessa läsnä. Tavoitteena oli tehostaa ja nopeuttaa hoidon aloitusta sairaalassa. Hoitomalli merkitsi sitä että, potilas oli aina mukana, kun hänen asioistaan puhuttiin. Keroputaan hoitomallia kutsutaan avoimen dialogin menetelmäksi. Keroputaan mallin toimintaa on seurattu kvantitatiivisten ja kvalitatiivisten menetelmien avulla tieteellisesti, ja tulosten perusteella voidaan todeta hoitomallilla olevan vaikutusta potilaiden hoitotuloksiin ja sosiaaliseen pääomaan. Avoimen dialogin malli sisältääkin huomattavan paljon elementtejä, jotka toteuttavat toipumisorientaation periaatteita. (Nordling 2023, 65–67.)

Vuonna 1991 voimaan astui erikoissairaanhoitolaki, jonka vuoksi psykiatriset palvelut siirrettiin osaksi erikoissairaanhoitoa. Mielisairaanhoitopiirit lopetettiin ja psykiatrinen erikoissairaanhoito liitettiin osaksi sairaanhoitopiirien toimintaa. Laitospaikkoja vähennettiin entisestään, avohoitoa ei kuitenkaan kehitetty riittävästi. Tähän olivat syynä taloudellinen lama ja resurssipula. 1990-luvulla Suomeen perustettiin ensimmäiset klubitalot, klubitalojen yhteisenä tarkoituksena on kuntoutujien ihmisoikeuksien ja ihmisarvon kunnioittaminen. Klubitalot pyrkivät takaamaan jäsenilleen neljä perusoikeutta:

1. oikeuden paikkaan, johon voi tulla ja jossa tuntee olonsa tervetulleeksi, tarpeelliseksi ja arvostetuksi
2. oikeuden mielekkääseen toimintaan, työhön ja uusien taitojen oppimiseen

3. oikeuden mielekkäisiin ja tasavertaisiin ihmissuhteisiin ja oppimiseen
4. oikeuden paikkaan, johon voi palata.

Klubitalojen toiminta on perustunut alusta lähtien vahvasti toipumisorientaation periaatteisiin, kuten neljästä perusoikeudesta huomaan. (Nordling 2023, 68.)

Vuosina 1998–2002 toteutettiin monia hankkeita Suomessa, joissa vahvistettiin elämän mielekkyyttä ja asiakaslähtöisyyttä. Näitä hankkeita rahoitti sosiaali- ja terveysministeriö. Näiden hankkeiden aikana todettiin mielenterveyspalveluiden käyttäjien ongelmaksi erityisesti palveluiden pääsemisen vaikeuden koska, palveluita oli tarjolla vain virka-aikana. Mielekäs elämä -hankkeen loppuraportti otti vahvasti kantaa mielenterveyttä edistävään toimintaan; ihmisarvoon, ihmisen kunnioittamiseen ja yhdenvertaisuuteen. Tämä tarkoitti myös, että työntekijä luopuu asiakkaan yläpuolelle asettuvasta asiantuntijavalasta. Tällaisen toimintamallin käyttöönotto edellytti täydellistä asennemuutosta mielenterveystyötä tekevissä organisaatioissa ja työntekijätasolla. (Nordling 2023, 69.)

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti vuonna 2007 työryhmän, jonka tehtävä oli valmistella kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Työryhmä sai alkunsa vuonna 2005, kun osa kansaedustajista teki aloitteen kansallisen mielenterveysohjelman luomiseksi Suomeen. Tähän työryhmään kuului eri ministeriöiden ja kärkihankkeiden edustajien lisäksi mielenterveys- ja päihdealojen asiantuntijaorganisaatioita. Suunnitelma julkaistiin vuonna 2009 helmikuussa ja nimettiin MIELI- suunnitelmaksi. Ohjelma sisälsi 18 ehdotusta, jotka sisältyivät 4 pääteemaan:

1. Asiakkaan aseman vahvistaminen
2. Edistävää ja ennaltaehkäisevää työtä
3. Mielenterveys ja päihdepalvelut
4. Ohjauskeinot

MIELI-suunnitelman toimeenpano ja seuranta osoitettiin suurilta osin Terveystien ja hyvinvoinnin laitoksen vastuulle. Terveystien ja hyvinvoinnin laitos seurasi ja arvioi MIELI- suunnitelman toteutumista ja koosti vuosittain raportin laitoksen julkaisusarjoihin. Vuonna 2015 julkaistussa raportissa oli myös toipumisorientaatioon liittyvä artikkeli Toipumisorientaatio hoidon ja kuntoutuksen viitekehyksenä. Artikkelissa tuotiin esille kokemusasiantuntijuutta ja vertaistoimijuutta koskevaa myönteistä vastaanottoa.

MIELI-suunnitelman arvioinnissa parhaiten toteutuneet ehdotukset koskivat:

1. kokemusasiantuntijoiden ja vertaistoimijoiden mukaan ottamista mielenterveys ja päihdetyön suunnitteluun

2. tahdosta riippumattoman hoidon ja hoidon aikaisen itsemääräämisoikeuden rajoitusten väheneminen
3. mielenterveys- ja päihdetyön strategioiden laatiminen
4. työterveyshuollon tehostunut rooli työikäisten mielenterveys- ja päihdeongelmiin.

Työryhmä arvioi, että kahden ensimmäisen ehdotuksen hyvä toteutuminen oli vahvistanut asiakkaan asemaa, ja tämä loi toipumisorientaatiota koskevien kehittämisajatus-ten etenemisen mielenterveys- ja päihdetyössä Suomessa. (Nordling 2023, 71–72.)

MIELI-suunnitelman toteuttamisen aikana ja sen jälkeen kiinnostus toipumisorientaatiota kohtaan lisääntyi huomattavasti. Vuonna 2017 Suomeen perustettiin Toipumisorientaatio ry. Mielenterveyden keskusliitto, Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami ja Suomen sosiaalipsykiatristen yhteisöjen keskusliitto nimesivät toipumisorientaation toimintansa viitekehykseksi. Myös kuntapuolella tehtiin toipumisorientaatioon liittyviä ratkaisuja, kuten että Helsingin kaupungin mielenterveys ja päihdepalveluiden järjestämisen lähtökohtana on toipumisorientaatio. (Nordling 2023, 73.)

Kun toipumisorientaation viitekehys mahdollisesti joskus käytöön otetaan myös terveydenhuollon peruspalveluihin, sosiaalityön kentälle, koulumaailmaan ja työelämään. Voitaisiin todeta, että toipumisorientaatiosta on tullut uusi mielenterveystyön paradigma. (Nordling 2023, 75.)

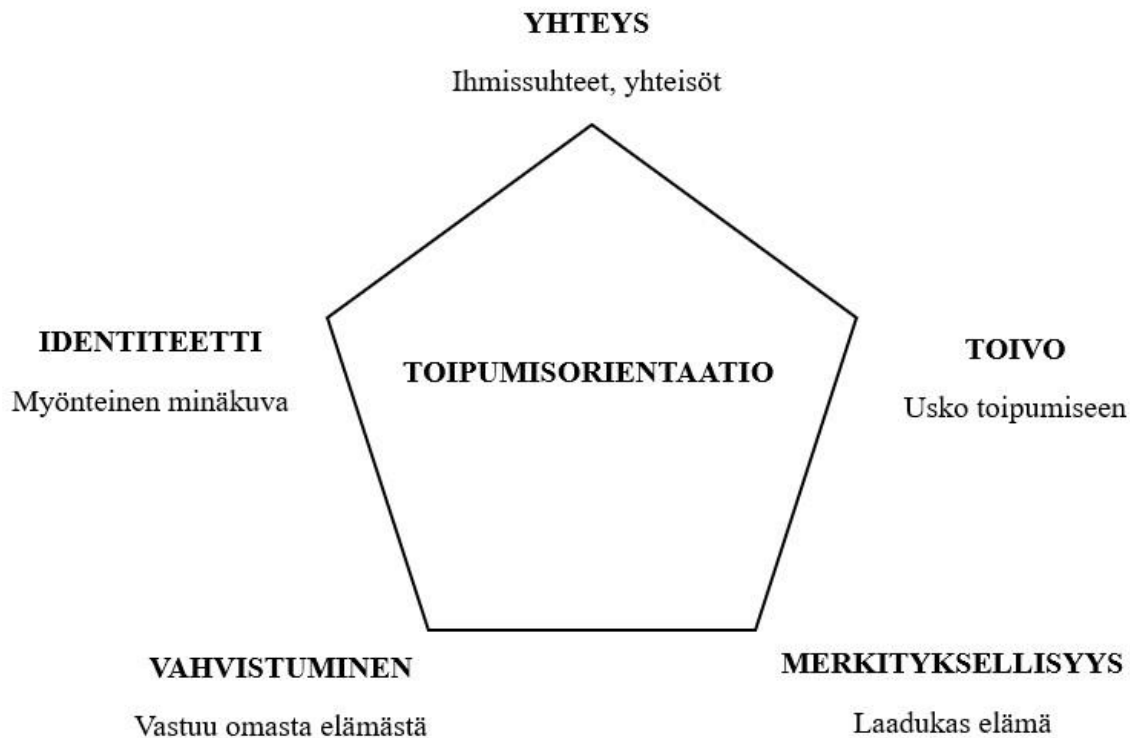
3 TOIPUMISORIENTAATIO MIELENTERVEYSTYÖSSÄ

Toipumisorientaatiossa toipuminen nähdään prosessina, jossa ihminen on itse aktiivinen toimija ja pysty omasta sairaudestaan ja lähtökohdistaan huolimatta elämään mielekästä ja tyydyttävää elämää. Toipumisajattelu eroaa paljon perinteisestä tautikeskeisestä ajattelusta, sillä se keskittyy yksilöllisiin toipumisen ja kasvun mahdollisuuksiin. Toipumisorientaatio-ajattelussa korostuvat ratkaisu- ja voimavarakeskeiset ajattelumallit ja toipujan oma aktiivinen ja yksilöllinen rooli (Raivio & Raivio 2020, 23.)

Jyrki Korkeilan mukaan toipumisorientaatiolla viitataan sekä mielenterveyspalveluiden järjestämisen periaatteisiin, että yksilötason toipumisen tavoitteiden henkilökohtaistamiseen yhteisen päätöksenteon kehyksessä. Henkilökohtaisen toipumisen aikana toimijuuden kokemus vahvistuu, omat vahvuudet ja heikkoudet hahmotetaan paremmin ja omia taitoja ja piirteitä hyödynnetään paremmin. Itseyden jälleerakentamisessa voidaan siirtyä sairaan identiteetistä kohti positiivista itsekokemusta. Jotta tämä olisi mahdollista, potilaan tulee voida vaikuttaa hoitopäätöksiin ja tehdä valintoja itse. Tätä kaikkea edistävät avoimuuden ja rehellisyyden periaatteet, sekä toivon ilmapiirin luominen ja ylläpitäminen mielenterveyspalveluissa. (Nordling 2023, 62.)

Perinteisen hoitofilosofian ajatus, että hoidon myötä sairauden oireet poistuvat kokonaan, ei ole toipumisorientaatioajattelun keskiössä. Tämän takia toipuminen ei ole sama kuin parantuminen, vaan se voi pitää sisällään oireettomia kuin oireellisiakin jaksoja. Toipuminen ei kuitenkaan tarkoita lääkehoidon väheksymistä, vaan turvallinen lääkehoito nähdään yhtenä edellytyksenä elämänlaadun kohentumiselle. (Raivio & Raivio 2020, 24.)

Toipumisorientaatio mielenterveystyössä haastaa ajatteluun ja pohtimiseen oman elämän merkityksellisiä asioita. Toipumisorientaatio mielenterveystyössä ei suuntaa muuttamaan elämää takaisin sellaiseksi, mitä se oli ennen, vaan saa miettimään elämän merkityksellisiä asioita ja miten niitä kohti voisi mennä. Toipumisorientaation keskeisinä periaatteina nähdään yhteys, toivo, merkityksellisyys, vahvistuminen ja identiteetti. (Raivio & Raivio 2020, 27–28.)



KUVIO1. Toipumisorientaation keskeiset periaatteet (mukaillen Raivio & Raivio 2020, 28)

Toipumisorientaatio mielenterveystyön viitekehyksenä Attendolla otettiin käyttöön 2020. Attendo järjestää verkossa toipumisorientaatioon liittyvää koulutusta, jota pitää Markus Raivio. Koulutukset olivat pakollisia vakituiselle henkilöstölle vuonna 2020, kuitenkin nyt koulutus on vapaasti saatavilla työajalla ja sen ulkopuolella. Koulutuksien pohjalta Aavassa on pyritty kehittämään ja ohjaamaan kaikkea toimintaa toipumisorientaation keskeisten periaatteiden pohjalta. (Attendo, 2024.)

Aavan päivittäisessä toiminnassa korostuu toipumisorientaatio ja asiakkaisten osallisuus. Käytössä on yhteisöhoidolliset menetelmät palvelukodin toiminnassa yhteisessä suunnittelussa ja kehittämisessä. Yhteisökokouksissa asiakkaat pääsevät itse suunnittelemaan viikon ohjelmaa ja päivien sisältöä. Asuminen on myös yksilötasolla osallistavaa, ja asiakas pääsee vaikuttamaan omiin tavoitteisiin ja viikkosuunnitelmaansa. (Attendo, 2024.)

Toiminnassa pidetään vuorokausirytmii yllä ja tärkeintä asiakkaille on mielekkään sisällön ja tekemisen löytäminen päiviin. Tässä asiakkaat tarvitsevat tukea, ohjausta ja kannustusta, jotta he uskovat selviytyvänsä arjesta, ruuanlaitossa, ulkoilusta, oman ympäristönsä ja itsensä siistinä pitämisestä. Samalla

asiakkaat näkevät itsensä osana ympäröivää yhteiskuntaa ja sen toimintaa. Jokaiselle asiakkaalle nimetään omaohjaaja, joiden kanssa elämiseen laaditaan tavoitteita, ja niiden toteutumista arvioidaan viikoittain omaohjaaja hetkissä. (Attendo, 2024.)

3.1 Yhteys ja osallisuus

Torjutuksi tulemisen riski haastaa yhteyden muodotusta mielenterveystyössä. Kaikki viestintä on yhteyden rakentamista. Mielenterveyskuntoutujan voi olla hankala kohdata muita ihmisiä. Tämä vaikeuttaa yhteyden muodostumista, kuin myös stigma ja häpeän tunteet. Se, että oikeita palveluita on hankala löytää, johtaa torjutuksi tulemisen tunteeseen, mikä vie kauemmas asiakkaita mahdollisuudesta löytää yhteyttä. (Raivio & Raivio 2020, 29.)

Yhteyden tunnetta vahvistaa se, että jokainen nähdään ihmisinä, eikä vain pelkästään sairauksina. Osallisuuden tunnetta lisää se, että koetaan kuuluvan johonkin yhteisöön. Toipumisen edellytykset kapeenevat olemattomiin, jos asiakkaat ovat syrjäytyneitä ihmiskontakteista ja täten myös elämästä. Sairastumista ehkäisee ja toipumista edistää hyväksyntä. Jos kulttuuri ei suvaitse mieleltään oireilevia henkilöitä, voi se vaikeuttaa ja jopa estää yksilöä kuulumasta koko yhteisöön. Tässä on tapahtunut jo suurta edistymistä, mutta lisää hyväksyntää ja hyväksyviä yhteisöjä tarvitaan. (Raivio & Raivio 2020, 29.)

Vertaistuella tarkoitetaan samankaltaisia asioita kokeneiden kokemusten vaihtamista. Tällä saadaan jaettua kokemuksia, sosiaalista tukea, uusia näkökulmia ja toivoa. Se antaa tietoa muiden selviytymiskeinoista ja auttaa ymmärtämään omaa kokemusta. Vertaistuki tuo tunteen, ettei ole tilanteessa yksin. (THL, Kokemusasiantuntijuus ja vertaistuki.)

3.2 Toivo ja merkityksellinen elämä

Toivo liittyy vahvasti elämän tarkoitukseen ja arvoon, sekä ihmisen omaan odotukseen päämääriensä toteutumisesta. Nämä syntyvät tunteesta, että ihmisellä on jotain, minkä vuoksi elää ja tuntee olevansa tarpeellinen ja merkityksellinen. Toivolla on aina myönteinen merkitys erityisesti elämän muutosvaiheissa ja selviytymisprosesseissa. Toivo voimaannuttaa ihmistä ja saa ihmisen tuntemaan sisäisen voimansa. (Nordling 2023, 110–111.)

Monesti kysytään kysymys, mitä sinä haluaisit? Tämä kysymys ammattilaisen esittämänä kuntoutu-
jalle käsitetään osittain väärin. Ammattilaisella kysymystä esittäessä odotuksena on, että mitä kuntou-
tuja toivoo ja haluaisi elämältään, kun taas kuntoutuja käsittää kysymyksen, että siihen tulisi vastata,
minkä reseptin haluaisi. Unelmista puhuminen ja niistä keskustelu herättää epäilyksen siitä, että voi-
siko niiden saavuttamisessa auttaa. Unelmista puhuminen ääneen herättää kuntoutujassa toivon. Tämä
johtaa siihen, että toipumiselle alkaa tulla tavoitteita. Unelmat toimivat kantavana voimana eteenpäin,
vaikka ne eivät aina toteutuisi. Myös toive tulevasta ja unelmat voivat muuttua ajan kuluessa. Elämä
tuntuu kuitenkin helpommalta, kun on ajatus paremmasta huomista. (Raivio & Raivio 2020, 30–31.)

Ihminen voi toipua psyykkisestä sairaudesta oireettomaksi, kuitenkin tämä ei tarkoita sitä, että ihmi-
nen kokisi itsensä hyvinvoivaksi ja elämän mielekkääksi. Tällöin toipumisorientaation mukainen näke-
mys ihmisen henkilökohtaisesta toipumisesta ei toteudu. Voimavaroja ja selviytymistä elämässä koros-
tava tuki vahvistavat toiveikkuutta. (Nordling 2023, 111.)

Mark Raginsin kirjassa *Road to Recovery* (2015) unelmointi ja toivo jaetaan kolmeen osaan. Ensim-
mäinen kriteeri on, että unelman täytyisi olla konkreettinen, että sen voi kirjoittaa, hahmotella, visuali-
soida tai piirtää. Toisena kriteerinä on se, että unelman täytyy olla oma. Unelma ei voi olla kenenkään
toisen ja yksilö voi pohtia miksi juuri tietty unelma on hänelle tärkeä. Kolmantena kriteerinä kenen-
kään unelmia ei saisi murentaa, vaikka ne eivät olisi sinun mielestäsi realistisia. Unelman ei kuiten-
kaan tarvitse toteutua, sen tarkoitus on toimia toivon kipinä ja liikuttaa eteenpäin. (Raivio & Raivio
2020, 31.)

Henkilökohtaiset tärkeät tavoitteet, elämäntapamuutokset, aktiviteetit ja osallisuutta korostavat ryhmä-
toiminnot ja hengellisyys ovat eri toivoa tuovia asioita kuntoutujille. Toivo yleensä suuntautuu tulevai-
suuteen, niin myös myönteiset muistot menneisyydestä selviämisestä voivat olla tie toivoon. Toivon
herättämisen kokemukset omasta kyvykkyydestä ovat merkityksellisiä toipumisessa. (Nordling 2023,
112.)

3.3 Vahvistuminen ja identiteetti

Vahvistumisen vaihe tulee, kun kuntoutuja näkee mahdollisuuksia tulevaisuudessa. Vahvistumisen
tunteeseen liittyy omien vahvuuksien ja heikkouksien pohtimista. Myös omien voimavarojen tunnistam-

minen on tärkeä osa itsetuntemusta. Vertaistoiminta on nykyään tärkeä osa toipujan identiteettiä toipumisorientaation näkökulmasta mielenterveystyössä. Haastattelut ovat nostaneet vertaisuuden kokemuksen auttaneen toipujia ratkaisevasti ammatilliseen apuun verrattuna. (Raivio & Raivio 2020, 32.)

Vahvistumisen myötä otetaan vastuuta myös omasta itsestä ja tulevasta suunnasta. Se vie koti uutta identiteettiä ja uutta minäkuva. Vastuu mahdollistaa sen, että ihminen tajuaa olevansa kokonaisuus, joka koostuu eri tekijöistä. Toipujan on mahdollista olla henkilö, joka voi olla vanhempi, kokemusasi-
antuntija tai työkaveri oireista huolimatta. (Raivio & Raivio 2020, 33.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT

Tarkoituksena oli kartoittaa, miten toipumisorientaatio näkyy ohjaajien käytännön työssä, kuinka sitä voisi vielä kehittää ja mitä haasteita se tuo heidän työhönsä Attendo Aavassa. Tavoitteena oli kyselylomakkeen avulla saada tietoa tutkimuskysymyksiimme.

Tutkimuskysymyksiä opinnäytetyössämme on:

1. Miten toipumisorientaatio näkyy käytännön työssä Attendo Aavassa?

1.1 Millaisia hyötyjä toipumisorientaatio on tuonut työhön?

1.2 Millaisia haasteita toipumisorientaatio on tuonut työhön?

2. Miten toipumisorientaatiota voitaisiin hyödyntää vielä paremmin Attendo Aavassa?

2.1 Mitä osaamista työntekijät kokevat tarvitsevansa enemmän työssään, että toipumisorientaation käyttö toteutuisi hyvin?

2.2 Mitä toipumisorientaation periaatteita työntekijät tunnistavat työyhteisössä toimiessaan?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tässä luvussa käsitellään opinnäytetyön toteutukseen olennaisesti liittyviä aiheita. Laadullinen tutkimus, aineiston hankinta, aineiston analyysi ja opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys tähän opinnäytetyöhön liittyen.

5.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisen tutkimuksen kohteena on monesti joku yhteiskunnallisesti ajankohtainen kysymys. Laadullinen tutkimus suosii kvalitatiivista aineistoa. Monesti aineistona on tekstejä, keskusteluja tai haastatteluja. Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa ei ensisijaisesti muuteta numeeriseen muotoon. Aineistoja ei yritetä erottaa kontekstistaan, vaan tulkita osana sitä. (Kallinen & Kinnunen, 2021.)

Subjektuuden arvostamista laadullisessa tutkimuksessa on oman subjektuuden tunnistaminen ja hyväksyminen. Reflektiivisyys on tutkimuksessa läsnä koko prosessin ajan. Tulkintoihin vaikuttaa se, millaisia merkityksiä ja tavoitteita tutkimukseen liitetään. Laadullisessa tutkimuksessa ihmiset, joiden kokemuksia tai toimintaa tutkitaan, auttavat merkitysten ymmärtämisessä. Maailmaa on tarkoitus kuvata tutkittavien ihmisten ja heidän toimintansa näkökulmasta, eikä selittää sitä ulkopuolelta. (Kallinen & Kinnunen, 2021.)

Opinnäytetyössämme käytettiin teoreettista tietopohjaa. Otimme työhömmme myös yhteiskunnallisesti ajankohtaisen aiheen. Tulkitsimme aineistoja omassa kontekstissaan emmekä koittaneet erottaa niitä asiayhteyksistä. Haastattelumme vastanneet työntekijät auttoivat ymmärtämään merkityksiä toiminnassa ja heidän kokemuksiaan. Tunnistimme molemmat meillä olevan oma subjektiivisuus aihetta kohtaan molempien työn puolesta. Reflektointi oli osana koko opinnäytetyöprosessiamme.

5.2 Aineiston hankinta

Käytimme opinnäytetyössä aineistonkeruumenetelmänä kyselylomaketta Attendo Aavan työntekijöille. Kyselylomakkeella tarkoituksenamme oli kartoittaa aihetta työntekijöiden kokemuksesta muokailleen tutkimuskysymyksiä. Tarkoituksenamme oli saada selville työntekijöiden mahdollinen koulu-

tus aiheeseen liittyen ja miten he kokivat toipumisorientaation keskeisten periaatteiden näkyvän työssään. Kysymyksillä selvitimme myös eroja, haasteita, mahdollisuuksia ja hyötyjä. Kyselylomakkeen kaikki kysymykset olivat avoimia kysymyksiä.

Valitsimme kyselylomakkeeseen yksitoista avointa kysymystä ja tarkoituksenamme niillä oli saada laaja käsitys toipumisorientaation käytöstä mielenterveysyksikössä Aavassa. Kysely oli anonyymi ja siihen vastaaminen vapaaehtoista. Kyselyssä ei huomioitu työntekijän taustaa, koulutusta tai henkilökohtaisia arvoja. Kyselyyn pystyi vastata kuka vain työntekijöistä, vakituinen tai keikkatyöntekijä, kenellä on voimassa oleva työsopimus. Kysely oli sähköinen ja nettilinkki kyselyyn jaettiin asianosaisille, jonka kautta he pääsevät kyselyyn vastaamaan omalla puhelimellaan.

5.3 Aineiston analyysi

Käytimme analyysimenetelmänä sisällönanalyysia. Tunnistimme ja nimesimme aineiston pohjalta löy-tämiämme elementtejä. Toimme esille tekstissä esiintyviä yhtäläisyyksiä ja eroja kyselylomakkeen pohjalta. Kyselyn vastaukset purimme auki, ja aineistosta kerättiin ja tulkittiin havaintoja sekä merki-tyksiä. Vastauksia suhteutettiin teoreettiseen viitekehykseen ja tuotettiin ymmärrettäväksi tekemistä. Tämä kyselystä saatu data kerättiin yhteen ja kirjoitettiin auki opinnäytetyöhön, käyttäen hyödyksi toi-pumisorientaation keskeisiä periaatteita (Kuvio 1.). Kyselyn tuloksia käsiteltiin luottamuksellisesti ja ne hävitettiin asian mukaisesti analyysin jälkeen, eikä niitä jaeta ulkopuolisille.

5.4 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyössämme noudatetaan hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Noudatamme huolelli-suutta, luotettavuutta ja tarkkuutta eri opinnäytetyön prosessien vaiheissa. Olemme etsineet ajanta-saista teorian tietoa opinnäytetyöhömmme lähdekritiikkiä käyttäen. Olemme lukeneet ja tutkineet aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja huolehtineet viittauksien ja tekijänoikeuksien käytöstä. (Tutkimuseetti-nen tiedekunta, 2012.)

Kohderyhmä oli jo ennakkoon tietoinen opinnäytetyöstä ja tutkimuksesta, joka tehtiin toipumisorien-taatiota koskien. Tutkimus toteutettiin niin, että kyselylomakkeeseen pääsivät vastaamaan vain henki-löt, joilla oli salasana lomakkeeseen. Linkki kyselylomakkeeseen lähetettiin työntekijöille Attendon sisäisessä viestintäkanavassa. Vastaajien identiteetti pysyi salassa, sillä Webropol ei myöskään tallenna vastaajasta mitään tietoja, joka voisi paljastaa yksilön henkilöllisyyden. Vastauksia ei käytetty muuhun tarkoitukseen, kuin tämän opinnäytetyön tekemiseen.

6 OPINNÄYTETYÖN KESKEISET TULOKSET

Saatuamme vastaukset Webropol-kyselyyn avasimme ne tiedostolle ja yhdessä tutustuimme vastauksiin. Tarkastelimme ensiksi vastaajien määrää ja vastausmäärien vaihteluja kysymyksiimme. Tämän jälkeen lähdimme tarkastelemaan kysymyksiä yksittäin sisällöltään ja etsimään niistä samankaltaisuuksia ja eroja vastausten välillä. Katsoimme myös jokaisen vastauksen yksitellen läpi ja pohdimme niiden osuvuutta ja tarkoituksenmukaisuutta kysymykseemme. Kysymyksien pohjalta luotiin viisi otsikkoa, joiden alla avasimme kyselymme tuloksia seuraavissa luvuissa.

Huomasimme vastauksista, että jollekin vastaajalle oli hyvin tuttu Raivioiden (2020) Toipuva Mieli -kirja, sillä vastauksissa oli hyvin paljon samankaltaisuuksia teoksen kanssa. Vastauksien sisältöjä pohditiessamme huomasimme myös, kuinka osalla ei ollut tietämystä toipumisorientaatiosta, mutta he silti osasivat ajatella viitekehyksen tavalla.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET TULOSTEN POHJALTA

Tässä luvussa avaamme johtopäätöksiä, joita saimme kyselymme vastausten perusteella. Teimme tutkimuksemme työntekijöiden kokemuksista, joten tutkimuksessa ei huomioida asukkaiden ajatuksia toipumisorientaatioon liittyen. Tarkoituksenamme oli kartoittaa työntekijöiden ajatuksia toipumisorientaatiosta työkaluna mielenterveysasiakkaisen asumisyksikössä.

Kyselylomake oli täytettävissä netissä Webbroolissa Attendon sisäisen viestintäkanavan kautta. Kyselymme vastasi sinä aikana yhteensä seitsemän työntekijää. Tulosten analysoinnin aloitimme huhtikuussa 2024. Kyselymme kysymyksistä kahdeksaan kysymykseen vastasi kaikki kyselyyn osallistuneet. Kysymykseen 5. Millaisia mahdollisuuksia toipumisorientaatio on tuonut työhösi Attendo Aavassa? vastaajia oli neljä. Kysymyksiin 6. ”Millaisia muutoksia vaadittaisiin, jotta voisit hyödyntää toipumisorientaatiota työssäsi paremmin Attendo Aavassa?” ja 7. ”Millaista osaamista koet tarvitsevasi lisää hyödyntääksesi toipumisorientaatiota paremmin?” vastasi viisi kyselyyn osallistunutta. Katoa esiintyi tutkimuksessamme, ja kyselymme kato on sellaista, jossa on puuttuvia tietoja eli tyypiltään eräkatoa. Tämä voi johtua vastaushaluttomuudesta, tiedon puutteesta, väsymyksestä tai aihepiirin kiinnostavuudesta, kun osalta jää vastaamatta kaikkiin kysymyksiin (Tilastokeskus).

Kyselylomakkeen vastausten perusteella viisi työntekijää oli käynyt Attendon toipumisorientaatiokoulutuksen. Yksi Attendon toipumisorientaatiokoulutuksen käyneistä oli ollut työpaikan koulutuksessa kaksi kertaa, jonka lisäksi osallistunut Kaisa Nybergin koulutuskokonaisuuteen sekä kertoi lukeneensa Markus ja Jouko Raivion Toipuva Mieli -kirjan. Yksi vastanneista oli käynyt jonkin koulutuksen toipumisorientaatioon. Yhdellä vastanneista ei ollut minkäänlaista koulutusta toipumisorientaatioon liittyen.

7.1 Toipumisorientaatio Attendo Aavassa ja sen keskeisiä periaatteita

Tässä luvussa avataan kysymys ”Miten toipumisorientaatio näkyy käytännötyössä Attendo Aavassa?”. Kysyimme työntekijöiltä, miten toipumisorientaatio näkyy Attendo Aavassa. Vastauksissa nousi esiin osallisuus, kannustus, asukkaiden itse asioista päättäminen ja tekeminen. Kuntoutujien ominaisuuksien vahvistaminen niin että kyky kohdata vastoinkäymisiä lisääntyy ja oman elämänhallinnan

tunne tulisi osaksi arkea. Aasukat pääsevät osaksi suunnitteluun ja päätöksentekoon omaa kuntoutumista koskien. Asukkaiden yksilölliset toiveet tulevat esille ja se, että kysytään asukkailta, miten he haluavat jonkun asian hoidettavan, moneltako jokin asia tehdään ja mitä asukas haluaa tehdä.

Asukkailla on mahdollisuus osallistua kirjaamiseen työntekijän kanssa yhdessä. Myös kuntouttamista tukevat toteuttamissuunnitelmat voidaan tehdä yhdessä asukkaan kanssa. Asiakkaan osallistaminen asiakastyöstä kirjoittamiseen voi edesauttaa asiakassuhteen kehitystä ja luottamussuhteen syntyä. Asiakkaat saavat tietää mitä työskentelystä kirjoitetaan ja saavat lukea näitä itseään koskevia asiakirjoja sekä työskentelyn edellytykset paranevat. Asiakkaiden osallisuus dokumentointiin lisää luottamusta ja vähentää yllätyneisyyttä asiakirjoihin tallennetuista tiedoista ja työntekijöiden käsityksistä. (Laaksonen ym, 2011, 41.) Osallistavaa ja yhteistä toimintaa ovat myös yhteisökokoukset Aavassa.

Yksi vastaaja kertoi käyttävänsä koulutuksesta saatua tietoa työkaluna asukkaiden mielialojen hoidossa.

Se näkyy jokapäiväisessä työotteessani, pyrin tekemään kaikki ohjaustyöt toipumisorientaation kautta.

Kaikki kyselyyn vastanneet kertoivat tunnistavansa toipumisorientaation keskeisiä periaatteita työskentelyssään. Yksi vastanneista nosti asukkaiden itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen, asukkaan osallistamisen ja kuuntelemisen. Toinen kertoi siitä, että ei tehdä puolesta, vaan muistetaan että töissä ollaan asukkaita eikä itseä varten. Arjen toimintojen tekeminen mahdollisimman mielekkääksi asukkaille oli yhden vastanneen toipumisorientaation keskeisiä periaatteita työssään.

... En näe toipumisorientaatiota perustyötä häiritseväenä ylimääräisenä asiana, vaan ajatusmallina, välineenä kehittää sitä.

7.2 Eroja asiakkaan arjessa toipumisorientaatiota hyödynnettyä

Tässä luvussa avataan kysymys ”Millaisia eroja olet huomannut asiakkaiden arjessa hyödyntäessäsi toipumisorientaatiota?”. Aktiivisuus, mielekkyys ja rohkeus vaikuttaa omiin asioihin nousivat esiin kyselyssä eroista toipumisorientaatiota arjessa hyödynnettäessä. Aasukat ovat saaneet ottaa vastuuta omasta arjesta ja vaikuttaa omiin asioihin enemmän. Myös se koettiin tärkeänä, että asukkaan ääni saadaan toipumisorientaatiota hyödyntämällä kuuluviin eivätkä tavoitteet ole läheisen tai ohjaajan tavoitteita. Kuntoutujien omilla kiinnostuksen kohteilla ja tavoitteella on merkitys motivoitumisessa. Toivon ylläpitäminen on tärkeää, vaikka toipuminen voi olla hidasta, ei se tarkoita, ettei toipumista tapahdu.

*Kuntoutuja saavat rohkeutta hoitaa asioita itsenäisemmin eivätkä pelkää vastoinkäymi-
siä.*

7.3 Toipumisorientaation tuomat haasteet ja mahdollisuudet työhön

Tässä luvussa avataan kysymyksiä ”Mitä haasteita toipumisorientaatio on tuonut työhösi? (positiivisia tai negatiivisia)” ja ”Millaisia mahdollisuuksia toipumisorientaatio on tuonut työhösi Attendo Aavassa?”. Yksi vastaajista koki toipumisorientaation tuomana haasteena sen, etteivät asukkaiden suunnitelmat ja toiveet aina ole realistisia heidän kykyihinsä nähden. Myös toinen vastaaja kertoi, etteivät asiakkaan hoitoon osallistuvan verkoston ja asiakkaan omat toiveet ja näkemykset monesti kohtaa. Toipumisorientaation ajatusmalli ei vaadi ohjaajia päättämään sitä, ovatko jokaisen tavoitteet ja toiveet realistisia. Sillä on merkitystä, että asiakas kokee itsensä kuulluksi ja miten häneen asennoidutaan. Yhteistyön mahdollisuus avautuu, kun keskusteluyhteys saadaan, olivat aiheet sitten realistisia tai eivät. Koh-
taamisessa tärkeintä on kuulluksi tuleminen, ja sitä tunnetta ei välttämättä kohdattava koe, jos joku neuvoa, että miten tulisi tehdä. Jos toista ei kuuntele, moni muukaan asia ei etene. (Raivio & Raivio 2020, 48–49.)

Useammalla kuin yhdellä vastaajalla nousi esiin ajankäytön haasteet tai asioiden hoituminen hitaammin. Vastuun ja avuttomuuden tasapainottaminen koettiin myös haasteeksi. Asukkaiden yhteistyöhallittomuus ajoittain koettiin haasteeksi. Työ koettiin myös mielekkäämmäksi, kun asukkaan kanssa tehdään enemmän yhdessä ja molemmat tietävät miten asiat etenevät. Uusien näkökulmien saaminen työhön nimettiin positiiviseksi asiaksi. Yksi vastanneista vastasi, ettei negatiivisia haasteita ole.

Mahdollisuutena koettiin oman ammattitaidon kehittyminen. Toipumisorientaation vastattiin mahdollistavan ja avartavan näkemystä oman työn tekemiseen. Asukkaiden kuuntelu koettiin tärkeämmäksi tämän takia ja heidän tahtonsa selvittäminen, sekä tätä kautta vastuuta antaminen asukkaille heidän omasta hoidostaan. Yksi vastanneista kertoi katsovansa asioita laaja-alaisemmin, että ei nähtäisi vain sairautta, vaan rakennettaisiin hyvä arki ja yhteinen suunta. Psykoosisairautta sairastavat kokevat usein ennakkoluuloja ja leimautumista (Nordling 2023, 138.) Nordling kertoo Toipuva Mieli -teoksessa, kuinka yhden asiakkaan kanssa tapahtui muutos hänen toiminnassaan ja käyttäytymisessään, joka mahdollisti muuton sairaalasta pienryhmäkotiin. Hänelle selvisi myöhemmin haastatteluissa, että asiakasta oli auttanut se, kun häntä alettiin pitämään ihmisenä. (Raivio & Raivio 2020, 51.)

Ei nähdä pelkkää sairautta/oireita/diagnoosia...

7.4 Muutokset, jotka hyödyntäisivät toipumisorientaation käyttöä työssä

Tässä luvussa avataan kysymyksiä ”Millaisia muutoksia vaadittaisiin, jotta voisit hyödyntää toipumisorientaatiota työssäsi paremmin Attendo Aavassa?” ja ”Millaista osaamista koet tarvitsevasi lisää hyödyntääksesi toipumisorientaatiota paremmin?”. Muutokset, jotka hyödyntäisivät toipumisorientaation käyttöä paremmin Attendo Aavassa vastauksissa mielipiteet jakautuivat. Yksi koki, ettei mitään muutoksia tarvita. Yksi vastasi, että kiireettömämpiä työvuoroja eli henkilökuntaresursseja lisää, jotta asiakkaita voi paremmin osallistaa. Keittiötehtäviin osallistuminen ei onnistu, koska keittiötila ei ole siihen tarkoitukseen toimiva.

Kaksi vastanneista koki hyödyntäväksi muutokseksi sen, että olisi mahdollista lisätä koulutusta aiheeseen liittyen. Uusi Markus Raivion koulutus olisi tarpeen vastausten mukaan, koska työporukkaa on vaihtunut edellisen koulutuksen jälkeen. Haluttiin rohkeutta kaikille työntekijöille kirjata päivittäiskirjauksia yhdessä asiakkaiden kanssa, koska he ovat oman elämänsä asiantuntijoita. Yksi vastanneista toivoi muutosta kaikkien laajempaan sitoutumiseen.

Kysyimme myös, millaista osaamista lisää työntekijät kokevat tarvitsevänsä hyödyntääkseen toipumisorientaatiota paremmin. Kaksi vastanneista toivoi lisäkoulutusta, jotta voi kehittyä ja koska toipumisorientaatio on niin laaja käsite. Yksi vastanneista vastasi, ettei osaa vastata. Yksi vastanneista koki tarvitsevänsä osaamista asiakkaan kuuntelutaidossa. Yksi vastanneista haluaisi, että etenkin nuoremmilla asiakkailla hyödynnettäisiin kokemusasiantuntijoita ja kokemusasiantuntijuutta. Useat kansainväliset tutkimustulokset ovat osoittaneet, että mielenterveystyössä kokemusasiantuntijoiden palkkaamisen organisaatioon vaikutukset ovat olleet laajoja. Tästä on ollut apua asiakkailla palveluprosessien ymmärryksessä, asiakkaat ovat saaneet käytännöllistä ja sosiaalista tukea, sekä tukea asiakkaan toipumisessa. Kokemusasiantuntijuuden on myös havaittu lisäävän positiivisia muutoksia asiakkaiden sosiaalisissa yhteisöissä ja verkostoissa. (Nordling 2023, 82–83.)

7.5 Toivo, identiteetti ja yhteys asiakastyössä

Täällä luvussa avataan kysymyksiä ”Tunnistatko toipumisorientaation keskeisiä periaatteita työskentelyssäsi?”, ”Millainen merkitys toivolla ja merkityksellisyyden tunteella on asiakkaalle?”, ”Miten vahvistat asiakkaan identiteettiä työssäsi?” ja ”Miten yhteys ja osallisuus näkyy työssäsi asiakkaiden kanssa?”.

Toipumisorientaation viisi keskeisintä periaatetta ovat yhteys, toivo, merkityksellisyys, vahvistuminen ja identiteetti. Kyselyssämme kysymykseen toipumisorientaation keskeisten periaatteiden tunnistamisesta jokainen seitsemästä vastaajasta kertoi tunnistavansa keskeisiä periaatteita. Yksi vastasi, ettei näe toipumisorientaatiota perustyötä häiritsevästä ylimääräisenä asiana, vaan ajatusmallina ja välineenä kehittää sitä.

Toivon ja merkityksellisyyden tunteella koettiin olevan suuri, runsas, positiivinen, motivoiva merkitys asukkaille. Yksi vastanneista kertoi sen olevan peruspilari kuntoutumiselle. Toinen vastannut koki että, se tuo asukkaille miellekyttä elämään ja arkeen, sekä auttaa jaksamaan. Toipumisen tavoitteita alkaa syntyä, kun asiakkaille annetaan mahdollisuus unelmoida. Haluamme lähtökohtaisesti uskoa siihen, että huominen on lupaus jostain paremmasta. Hyvän ja merkityksellisen elämän kokemus on se mitä elämältä usein haluamme ja toivo siitä ei ole vakuuttelua. Toivo lähtee siitä liikkeelle, missä ihminen juuri silloin on. (Raivio & Raivio 2020, 30–31.)

Se luo perustan toipumisorientaatiolle työssä. Jokaisella meistä on omia haaveita ja unelmia, ei työkavereiden tai läheisten. Tärkeää, ettei realisoida toisten unelmaa esim. ”Kuuluu sun sairauteen tai et voi tommosta unelmoida.” Ohjaajana tärkein tehtävä on toivon ylläpitäminen.

Vastanneista useampi kertoo vahvistavansa asiakkaan identiteettiä antamalla positiivista palautetta. Yksi vastanneista myös sanoi, että asiakkaan palautteet viedään työyhteisön tietoisuuteen. Asiakkaiden osallistaminen esimerkiksi ottamalla mukaan kirjaamiseen ja tukeminen kehittymään omana itsenään. Jokaisen asukkaan viikko-ohjelmalla vahvistetaan asiakkaan identiteettiä ja pyritään luomaan mahdollisimman mielekäs arki asukkaille. Ensivaikutelman ja asiakkaan kohtaaminen koettiin tärkeäksi.

Mielenterveyden voi nähdä viestintälajina: joko rakentaa yhteyttä tai vie sitä pois...

Vahvuuksien avulla luodaan positiivista identiteettiä, joka osittain johtaa hyviin muutoksiin myös ihmissuhteissa ja sosiaalisissa rooleissa. Tätä kautta elämään tulee myös uusia merkityksiä. Vahvistumisen avulla aletaan kanta vastuuta myös itsestä ja omasta elämästä. Vastuu on väylä uuteen identiteettiin ja minäkuvaan. Asiakas pääsee pois sairauskeskeisestä stigmasta ja saa mahdollisuuden nähdä itsensä kokonaisuutena. Ihminen koostuu monesti samanaikaisesta tekijästä, sen lisäksi, että voi olla masentunut myös samaan aikaan perheenjäsen, ystävä tai työkaveri. (Raivio & Raivio 2020, 53.)

Kysymykseemme koskien yhteisöllisyyden ja osallisuuden näkymiseen asiakastyöskentelyssä osallisuus, suunnittelu, vaikuttaminen asioihin ja ajan antaminen nousivat kaikissa vastauksissa esille. Yhteisökokouksiin ja oman hoidon suunnitteluun asiakkaat otetaan mukaan, jotta he pääsevät vaikuttamaan asioihinsa. Viikkotehtävien kerrottiin osallistavan asukkaita myös yhteisön toimintaan. Toiveet pyritään toteuttamaan mahdollisuuksien mukaan viikkosuunnitelmissa ja päiväohjelmissa.

Yksi vastanneista kertoi pyrkivänsä olemaan hetkessä läsnä, eikä ajattele esimerkiksi seuraavaa asukasta. Kaikki viestintä on käytännössä yhteyden rakentamista (Raivio & Raivio 2020, 29.) Hetki, jonka koemme asiakkaan kanssa, on joka kerta merkityksellinen yhteyden rakentamiselle. Siihen pysähtyminen ja siinä läsnä oleminen ovat arvokkaita hetkiä, jokainen kerta. Toinen vastanneista kertoo ottavansa selvää asiakkaan taustoista, kuuntelevansa asukasta, näkee hänen silmin asioita eikä mitätöi.

...Toipuminen ei ole sateen loppumisen odottelua, se on sateessa tanssimista.

8 POHDINTA

Tässä luvussa kerromme tutkimustuloksistamme tehtyä pohdintaa. Vastauksien pohjalta voimme todeta, että työntekijöiden suhtautuminen toipumisorientaatioon työmenetelmänä oli positiivinen. Kuitenkin vielä tarvittaisiin lujempaa sitoutumista työntekijöiltä toipumisorientaation viitekehyksessä toimimiseen. Tarvitaan myös laajempaa osaamista, uudelleen koulutuksia ja rohkeutta toimia uudella tavalla työyhteisössä muutoksen tapahtuessa toiminnassa ja ajatusmalleissa.

Saamiemme vastauksien perusteella asiat, joissa toipumisorientaatiota hyödynnetään, ovat hyvin arkisia. Tämä ajatusmalli on maanläheinen ja helposti käytännössä sovellettava. Työnantaja tarjoaa koulutuksen toipumisorientaatioon, mutta olisiko sen ylläpitämiseen mahdollista saada lisämateriaalia työpaikan puolesta? Paljon käyttämämme Markus ja Jouko Raivion Toipuva mieli –teos (2020) on matkailan kynnyksen luettavaa, varsinkin jo aiheesta tietäville, mutta myös tietämättömämmille. Esa Nordlinin teos Toipumisorientaatio mielenterveystyössä (2023) on vielä laajempi opas toipumisorientaatioon. Näitä kahta teosta voisi mielestämme käyttää hyväksi toipumisorientaation ajatusten ylläpitämiseen. Nämä teokset voisivat olla työpaikalla kaikkien saatavilla ja luettavissa.

Työntekijät tarvitsevat rohkeutta kirjaamiseen yhdessä asiakkaiden kanssa. Asiat hoituvat monesti nopeammin, kun työntekijä tekee asiat itse. Yhdessä kirjaaminen vaatii enemmän aikaa. Alussa aikaa varmasti kuluu enemmän, mutta kun yhdessä kirjaamista tehdään ja harjoitellaan enemmän, tulee asiasta rutiininomaisempaa. Jokainen on joskus tehnyt ensimmäiset kirjauksensa, se vaatii aikaa, hermoja ja ajatusta. Jos vaaditaan itseltä näitä taitoja uutta opettellessamme, miksi tätä ei voisi soveltaa myös asiakkaan kanssa kirjaamiseen. Työntekijät ovat kuitenkin asiakasta varten ja joillekin yhdessä kirjaaminen voi vaikuttaa positiivisesti osallisuuteen ja kokemukseen. Työntekijänä meidän tulisi joustaa opettelemaan myös itse uusia työtapoja ja kestää asioiden tekemistä eri tavalla kuin ennen tai eri tavalla kuin on joskus opittu.

Vastoinikäymisiin suhtautumista toipumisorientaation myötä tulee harjoitella ja huomata tämän vaikuttavan niin, ettei vastoinikäymiä enää pelätä samalla tavalla. Osalla kuntoutujista toipuminen voi olla hitaampaa kuin toisilla. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, etteikö toipumista tapahtuisi. Toipumisessa voi tulla myös vastoinikäymiä ja asioita voidaan joutua aloittamaan alusta. Toipumisorientaation myötä toivolla on suuri merkitys kuntoutujalle, sillä se luo uskoa parempaan tulevaan. Toipuminen vaatii kärsivällisyyttä. Toipuvalle tärkeää on toivon ja merkityksellisen elämän unelmoiminen. Omaan tahtiin

eteneminen on tärkeää ja kukaan ei toipujaan voi toivoa laittaa, jos he eivät sitä itse löydä. Toipumisorientaatio ei ajattele, että unelmien täytyisi pakonomaisesti toteutua. Unelmat ovat polttoaine, jotka vievät eteenpäin ja voi saavuttaa välitavoitteita tai jopa unelmamme. Haaveet voivat kuitenkin muuttua ajan kanssa. Ilman lupautusta ja ajatusta paremmasta huomisesta elämä tuntuu turhalta kärsimykseltä. (Raivio & Raivio 2020, 31.)

Työntekijöille tulisi olla innostunut ja positiivinen suhtautuminen toipumisorientaatioon yhtenä työkaluna, eikä yhtenä pakollisena turhana koulutuksena. Kuten kyselyyn vastannut työntekijä totesi, ettei näe toipumisorientaatiota perustyötä häiritseväenä ylimääräisenä asiana vaan ajatusmallina ja välineenä kehittää sitä.

Olemme tyytyväisiä saatuaamme hyvin kerättyä vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Olimme positiivisesti yllättyneitä, että näinkin moni vastasi. Näin jälkeinpäin ajateltuna olisimme voineet käydä henkilökohtaisesti esittelemässä ajatuksiamme opinnäytetyöstämme yksikössä. Sillä olisi voinut saada aikaan laajempaa osallistumista työhömmme. Koemme, että saimme kaikkiin tutkimuskysymyksiimme suoria vastauksia. Olemme tyytyväisiä kysymyksiimme, ja niihin saadut vastaukset vastasivat hyvin tutkimukseemme. Näin jälkeinpäin ajateltuna olisimme voineet ottaa paremmin selvää käytännön asioista, joilla olisi voinut jatkossa kehittää toipumisorientaatiota Aavassa. Saimme tietää keittiön epäkäytännöllisyydestä Aavassa, mutta muita konkreettisia ehdotuksia juuri Aavaan kohdistuen emme saaneet, koska emme ehkä osanneet kysyä. Muutosideat, joita tutkimuksemme toi esiin, ovat enemmän yleisiä kuin yhden yksikön sisällä olevia.

Opinnäytetyöprosessimme kesti melko pitkään ja oli aikoja, jolloin emme kerenneet tehdä opinnäytetyötä, koska molemmat olimme välillä melko kuormittuneita tehtyämme töitä samalla. Saimme kuitenkin hyvin aikataulut sopimaan, kun aloimme työstämään opinnäytetyötä tauonkin jälkeen. Tutkimuksellinen osaamisemme kasvoi tämän prosessin myötä ja reflektiomme prosessin läpi oli ammatillisesti kehittävä. Jatkotutkimusaiheena voisi olla esimerkiksi tutkimus Aavan asukkaiden kokemuksista toipumisorientaatiosta ja siihen, miten asukkaat tunnistavat sen pääpiirteitä.

LÄHTEET

Attendo Mäntän palvelukoti Oy. 2024. Attendo Aava.

Saatavissa: <https://www.attendo.fi/palvelumme/mielenterveys-ja-paihdepalvelut/yksikot-mielenterveys/kokkola/attendo-aava/>. Viitattu 14.1.2024.

Hietaharju, P. & Nuuttila, M. 2016. *Käytännön mielenterveystyö*. 4. Painos. Helsinki: Sanoma pro Oy. Viitattu: 13.1.2024.

Kallinen, T. & Kinnunen, T. (2021). *Etnografia*. Teoksessa Vuori, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/>. Viitattu 20.5.2024.

Kosloff, A., Lavivaara, M., Rotko, T., Vormaa, H. 2020. *Kansainvälinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020:6. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y. Viitattu 28.4.2024.

Laaksonen, M, Kääriäinen, A, Penttilä, M, Tapola-Haapala, M, Sahala, H, Kärki, J & Jäppinen, A. 2011. *Asukastyön dokumentointi sosiaalihuollossa*. Opastusta asiakastiedon käyttöön ja kirjaamiseen. Raportti. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Tampere. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79866/d68ab232-88fc-4478-8c21-91164a177a1a.pdf?sequence=1>. Viitattu 24.5.2024.

Mieli. Suomen Mielenterveys ry. 2022.

Saatavissa: <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/mista-mielenterveys-rakentuu/>. Viitattu 15.1.2024.

Nordling, E. 2023. *Toipumisorientaatio mielenterveystyössä*. Helsinki: Edita Publishing. Viitattu 7.1.2024.

Raivio, M. & Raivio, J. 2020. *Toipuva Mieli: Opas toipumisorientaatioon*. Jyväskylä: PS-kustannus. Viitattu 4.1.2024.

THL. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Mielenterveys. Mielenterveyden edistäminen. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>. Viitattu 25.9.2024.

THL. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Mielenterveyspalvelut. Kokemusasiantuntijuus ja vertaistuki. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/kokemusasiantuntijuus-ja-vertaistuki>. Viitattu 10.2.2024.

THL. Tutkimus ja kehittäminen. Kansainvälinen mielenterveysstrategia. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittäminen. Saatavissa: <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-mielenterveysstrategia/mielenterveys-ja-paihdepalvelujen-kehittaminen>. Viitattu 10.2.2024.

Tilastokeskus. Stat.fi. Käsitteet. Saatavissa: <https://stat.fi/meta/kas/kato.html>. Viitattu: 13.5.2024.

Tutkimuseettinen tiedekunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Viitattu 14.1.2024.

centria

ammattikorkeakoulu

Toipumisorientaatio Attendo Aavassa

Tässä kyselylomakkeessa pääset vastaamaan kysymyksiin koskien toipumisorientaatio työmenetelmänä Attendo Aavassa liittyen opinnäytetyöhön. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja ne ovat anonyymeja.

Vastaathan kysymyksiin selkeästi ja annetulla tavalla, jos et osaa/halua vastata kysymykseen voi kohdan jättää tyhjäksi.

1. Millaista koulutusta olet saanut toipumisorientaatioon liittyen?

2. Miten toipumisorientaatio näkyy työssäsi Attendo Aavassa?

3. Millaisia eroja olet huomannut asiakkaiden arjessa hyödyntäessäsi toipumisorientaatiota?

4. Mitä haasteita toipumisorientaatio on tuonut työhösi? (positiivisia tai negatiivisia)

5. Millaisia mahdollisuuksia toipumisorientaatio on tuonut työhösi Attendo Aavassa?:

- 6.** Millaisia muutoksia vaadittaisiin, jotta voisit hyödyntää toipumisorientaatiota työssäsi paremmin Attendo Aavassa?

- 7.** Millaista osaamista koet tarvitsevasi lisää hyödyntääksesi toipumisorientaatiota paremmin?

- 8.** Tunnistatko toipumisorientaation keskeisiä periaatteita työskentelyssäsi?

9. Millainen merkitys toivolla ja merkityksellisyyden tunteella on asiakkaalle?

10. Miten vahvistat asiakkaan identiteettiä työssäsi?

11. Miten yhteys ja osallisuus näkyy työssäsi asiakkaiden kanssa?

Kiitos osallistumisestasi kyselyyn opinnäytetyötämme koskien!
T. Sanna Rautiainen ja Anna-Kaisa Koskela