

Hanna Lokkila, Johanna Saunamäki ja Iida Vähäsöyrinki

**OHJAAJIEN KOKEMUKSIA TOIPUMISORIENTAATIOSTA
OSANA MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖTÄ**

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sosionomikoulutus
Marraskuu 2023**



TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Marraskuu 2023	Tekijä/tekijät Hanna Lokkila, Johanna Saunamäki ja Lida Vähäsöyrinki
Koulutus Sosionomikoulutus	<input checked="" type="checkbox"/> AMK <input type="checkbox"/> YAMK	
Työn nimi OHJAAJIEN KOKEMUKSIA TOIPUMISORIENTAATIOSTA OSANA MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖTÄ		
Työn ohjaaja Pirjo Forss-Pennanen	Sivumäärä 26 + 1	
Työelämäohjaaja XXXXXXXXXXXX		
<p>Opinnäytetyömme aiheena oli ohjaajien kokemukset toipumisorientaatiosta osana mielenterveys- ja päihdetyötä. Toipumisorientaatio on mielenterveys- ja päihdetyössä yleistynyt toimintamalli, jossa korostuvat asiakkaan yksilöllisyys, osallisuus, toivo, positiivinen mielenterveys ja kokemuksellisuuden merkitys. Toipumisorientaatio on tärkeä ja keskeinen aihe mielenterveys- ja päihdetyön kehityksen kannalta.</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kyselyn kautta selvittää ja tuoda näkyväksi, mitä ja minkälaisia haasteita työntekijät kokevat liittyvän toipumisorientaation jalkauttamiseen osaksi käytännön työtä. Tarkoituksena oli samalla selvittää myös positiiviset ja hyväksi koetut asiat, jotka vahvistavat toipumisorientaation käyttöä opinnäytetyön tilaajan asumispalveluyksikössä.</p> <p>Opinnäytetyömme oli tutkimuksellinen ja sen tuloksena opinnäytetyön työn tilaajalle syntyi selvitys, miten asumisyksikön työntekijät kokevat toipumisorientaation käytäntöön viemisen tällä hetkellä ja kuinka toipumisorientaatio -koulutuksesta saatuja oppeja pystytään hyödyntämään ohjaustyössä.</p> <p>Teimme henkilökunnalle kyselyn, jolla selvitimme asiaa. Yksikössä työskentelee seitsemän ohjaajaa, joista kyselyyn vastasi kuusi. Vastaajista kaikki eivät vastanneet jokaiseen kysymykseen. Kyselyn pohjalta nousee esille, että toipumisorientaatiota hyödynnetään työssä osittain, mutta haasteita koetaan siinä, että asukkaat eivät ole itse motivoituneita osallistumaan oman hoidon toteuttamiseen. Henkilökunta koki myös toipumisorientaatio toteuttamisen olevan haastavaa osan asumisyksikön asiakkaiden kanssa. Lisäksi nousi esille, että yksikössä hoidollinen työ on kasvanut, mikä vie paljon aikaa pois asukkaiden kanssa vietettävästä ajasta.</p> <p>Opinnäytetyömme tietoperusta koostui toipumisorientaatiosta, mielenterveyden ja sen häiriöiden tarkastelusta, mielenterveys- ja päihdetyöstä ja toipumisen prosessin määrittelystä.</p>		
Asiasanat Mielenterveystyö, mielenterveys, mielenterveydenhäiriöt, mielenterveyskuntoutuja, mielenterveyden palvelut, päihdetyö, toipuminen, toipumisorientaatio		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date November 2023	Author Hanna Lokkila, Johanna Saunamäki and Iida Vähäsöyrinki
Degree programme Bachelor of Social Service		
Name of thesis COUNSELLORS' EXPERIENCES OF RECOVERY ORIENTATION AS PART OF MENTAL HEALTH AND SUBSTANCE ABUSE WORK		
Centria supervisor Pirjo Forss-Pennanen	Pages 26 + 1	
Instructor representing commissioning institution or company XXXXXXXXXXXXX		
<p>The topic of our thesis was counsellors' experiences of recovery orientation as part of mental health and substance abuse work. Recovery orientation is an operating model that is becoming more common in mental health and substance abuse work, emphasising the client's individuality, participation, hope, positive mental health and the importance of experientiality. Recovery orientation is an important and central topic for the development of mental health and substance abuse work.</p> <p>The purpose of our thesis was to find out and make visible through a survey what and what kind of challenges employees consider to be related to implementing recovery orientation as part of practical work. We are also interested in finding out tried and tested elements that strengthen the use of recovery orientation in the housing service unit of the commissioner of the thesis.</p> <p>Our thesis was research-based, and as a result, a report was created for the client of the thesis on how the employees of the housing service unit feel about putting recovery orientation into practice at the moment, and how the lessons learned from the recovery orientation training can be utilised in guidance work.</p> <p>We made a survey to the staff to investigate the matter. The unit employs seven counsellors , six of whom responded to the survey. Not all of the respondents answered every question. Based on the survey, it appears that recovery orientation is partly utilised in the work. However, there are challenges related to the motivation of the residents participate in the implementation of their own care. Additionally, not all the residents were suitable for implementing the method. Moreover it was pointed out that care work in the unit has increased, which takes much time away from the time spent with residents.</p> <p>The knowledge base of our thesis consisted of recovery orientation, examination of mental health and its disorders, mental health and substance abuse work, and the definition of the recovery process.</p>		
Key words mental health care, mental health, mental disorders, mental health rehabilitee, mental health services, recovery, recovery orientation, substance abuse work		

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 OPINNÄYTETYÖN KESKEISIÄ KÄSITTEITÄ	2
2.1 Mielensterveys ja mielensterveyden häiriöt.....	2
2.2 Mielensterveyspalvelut ja mielensterveyskuntoutuja	3
2.3 Päihdehuollon tehtävät	3
2.4 Toipumisen prosessi asiakkaan näkökulmasta	4
3 TOIPUMISORIENTAATIO MIELENSTERVEYS- JA PÄIHDETYÖSSÄ.....	6
3.1 Toipumisorientaation periaatteet ja arvot.....	6
3.2 Toipumisorientaatio mielensterveystyössä	7
3.3 Toipumisorientaatio työyhteisössä	8
4 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI.....	10
4.1 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät.....	10
4.2 Aineiston keruu	10
4.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	12
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	13
5.1 Opinnäytetyön kyselyn vastaukset	13
6 OPINNÄYTETYÖN JOHTOPÄÄTÖKSET	17
7 POHDINTA	21
LÄHTEET	24
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Toipumisorientaatio osana mielenterveys- ja päihdetyötä on aiheena ajankohtainen ja nousussa oleva suuntaus mielenterveys- ja päihdepalveluiden tuottamiseksi ja järjestämiseksi myös Suomessa. Tästä esimerkkinä mainittakoon sosiaali- ja terveysministeriön rahoittama ja Lapin yliopiston hallinnoima Recovery- toipumisorientaatio mielenterveyspalveluissa – hanke. Sen yhtenä tavoitteena on ollut kehittää ja löytää toipumisorientaatioon perustuvia ratkaisuja mielenterveyspalveluihin. Hanke on toteutunut ajanjaksolla 1.4.2018-30.04.2022, ja Lapin yliopiston lisäksi hankkeessa on ollut mukana myös muita toimijoita mielenterveyden keskusliitosta useampaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymään kautta Suomen. (Lapin yliopisto 2022.)

Opinnäytetyömme pohjautuu useaan lähteeseen, mutta keskeisiksi lähteiksi nousi kaksi teosta. Ensimmäinen teos on Markus Raivion kirjoittama *toipuva mieli*, jonka materiaalien pohjalta tutkittavan yksikön henkilökunta on saanut koulutusta toipumisorientaatioon liittyen. Kirjassa mennään pintaa syvemälle siitä, mitä toipumisorientaatio on ja mitkä teemat ovat siihen sidonnaisia. Kirjassa mielenterveyden alan ammattilaiset sekä kokemusasiantuntijat tuovat esille näkemyksiä millainen suomalaisten mielenterveys on ja millaisia olisi toivotut kehityssuuntaukset mielenterveyteen liittyen (Raivio 2020).

Toinen keskeinen teos oli psykologian tohtorin Esa Nordlingin kirjoittama kirja *toipumisorientaatio mielenterveystyössä*. Kirjassa käydään läpi mielenterveystyön erilaisia muotoja sekä siihen liittyviä prosesseja. Näkökulma pidetään positiivisena sekä asiakasta mukaan ottavana. Kirjassa käsitellään erilaisia uhkia ihmisten mielenterveydelle läpi elämän, joista esimerkkinä mainitaan koulukiusaaminen, itsetuhoisuus ja muistisairaudet. Esille nostetaan näkökulmia ja neuvoja, joilla asiantuntijat voivat ohjata ja tukea asiakasta toipumisen prosessissa. Nordling on tunnettu pitkästä kokemuksestaan mielenterveyteen liittyvien asioiden kehittämisessä. Toipumisorientaation kehityksen lisäksi teoksessa käsitellään terveydenhuollon kehittämistä yhteiskuntalähtöisesti. (Nordling 2023.)

2 OPINNÄYTETYÖN KESKEISIÄ KÄSITTEITÄ

Kansallisen mielenterveysstrategian mukaan elämme muuttuvassa yhteiskunnassa, jossa mielenterveyden merkitys on korostunut entisestään. Sen mukaan mielenterveyttä tarvitaan yksilön positiiviseksi voimavaraksi ja suojatekijäksi muutoksien keskellä nyt aiempaakin enemmän. Kansallisen mielenterveysstrategian tarvetta perustellaan suurilla yhteiskunnallisilla muutoksilla, vaatimusten kasvulla koulutuksen ja uuden oppimisen merkitystä, kognitiivisen kuormituksen ja stressin lisääntymisellä työelämässä. Strategiassa todetaan, että samaan aikaan kun väestön fyysinen terveys on kehittynyt suotuisasti ei mielenterveyden osalta ole kuitenkaan ollut havaittavissa samaa kehitys suuntausta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a, 11–14.)

2.1 Mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt

Mielenterveys kuvaa ihmisen psyykkisen hyvinvoinnin tasoa. Hyvän mielenterveyden katsotaan tarkoittavan mielenterveyden häiriön puuttumista. (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö 2017.) Mielenterveys on henkisen hyvinvoinnin tila, jonka avulla ihminen voi selviytyä elämän tuomista haasteista. Henkilö ymmärtää omia kykyjensä, pystyy käymään töissä ja pystyy ottamaan osaa yhteisön toimintaan. Se on olennainen osa jokaisen terveyttä ja hyvinvointia, joka myös tukee yksilöllisiä ja kollektiivisia kykyjämme tehdä päätöksiä, rakentaa suhteita ja muokata maailmaa, jossa elämme. Mielenterveys on jokaisen ihmisen perusoikeus. (WHO 2022.) Mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä ovat ihmisen perimä, biologiset tekijät, sosiaaliset ja vuorovaikutukselliset tekijät, yhteiskunnan rakenteelliset tekijät sekä kulttuuriset arvot (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2017). Mielenterveyteen vaikuttavat tekijät voidaan jakaa mielenterveyttä suojaaviin tekijöihin ja riskitekijöihin. Näiden tekijöiden katsotaan olevan joko sisäisiä tai ulkoisia tekijöitä. Osaan näistä tekijöistä voimme vaikuttaa omien valintojemme kautta, mutta on myös tekijöitä, joihin emme itse voi vaikuttaa. (Suomen Mielenterveys ry 2022.)

Mielenterveyden häiriö on lääketieteellinen termi, jolla kuvataan yleisellä tasolla joukkoa erilaisia psykiatrisia häiriöitä. Suomessa mielenterveydenhäiriöiden diagnosointiin käytetään ICD-järjestelmää, jonka on kehittänyt Maailman terveysjärjestö. Häiriön syntymisen taustalla katsotaan olevan useita osatekijöitä. Useiden riskitekijöiden vaikuttaessa taustalla, lopulta jokin yksittäinenkin stressitekijä voi

saada mielenterveyden järkkymään ja mielenterveyden häiriön puhkeamaan. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023a.)

Mielenterveyden häiriöitä määriteltäessä tarkoitetaan tilaa, jossa yksilön omat tunteet, mieliala, käyttäytyminen tai ajatukset tuottavat pitkäaikaista kärsimystä tai rajoittavat yksilön päivittäistä elämää merkittävästi. Toimintakyky kärsii ja yksilön on vaikea ylläpitää sosiaalisia suhteita. Mielenterveyden häiriön määrittämisen katsotaan olevan haastavaa. Haastavuus aiheutuu koska mielenterveys on tila, joka osaltaan sisältää myös useita mielenoireita osana jokapäiväistä elämää. (Duodecim 2022.)

2.2 Mielenterveyspalvelut ja mielenterveyskuntoutuja

Mielenterveyden palvelut ovat luonteeltaan ennaltaehkäiseviä, oireita lieventäviä ja hoitavia. Palveluiden tavoitteena on hoitaa erilaisia mielenterveyden häiriöitä ja pyrkiä vähentämään niistä yksilölle aiheutuvia seurauksia ja haasteita. Suomessa näitä palveluita tuotetaan sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluiden puolella. Molempien vastuulla on yhteistyössä ja erikseen edistää ja tukea hyvää mielenterveyttä. Terveys- ja hyvinvoinnin palveluilla on puolestaan vastuu mielenterveyden häiriöiden tutkimuksesta, hoidosta ja kuntoutuksesta. Terveys- ja hyvinvoinnin puolella mielenterveyspalveluita tuotetaan kahdella eri tasolla, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon puolella. Perusterveydenhuollon tuottamat mielenterveyspalvelut ovat lähellä yksilöä osana terveyskeskuksia ja opiskelu- ja työterveys- huoltoa. Erikoissairaanhoidon puolella tuotetaan puolestaan vaativampaa psykiatrista erikoissairaanhoidoa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023c.)

Mielenterveyspalveluita ohjataan lainsäädännöllä, josta vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö. Ministeriön vastuualueeseen kuuluu myös määräykset hoitoon pääsystä ja viranomaisohjaus koskien mielenterveyspalveluita. Mielenterveyspalveluiden tuottamista ja toteuttamista myös valvotaan. Suomessa valvonnasta vastaa Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto eli Valvira. Keskeisimmät lait, joissa säädetään mielenterveyden hoitoon liittyvistä asioista, sekä tahdosta riippumattomasta psykiatrista hoidosta ovat Terveys- ja hyvinvoinnin laiton laki 1326/2010 sekä Mielenterveyslaki 1116/1990. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b.)

2.3 Päihdehuollon tehtävät

Päihdetyötä ohjaa päihdehuoltolaki. Päihdehuollon tehtävänä on vähentää ja ehkäistä päihteiden ongelmakäyttöä ja siitä koituvia terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja sekä tarjota apua ja tukea päihteiden ongelmakäyttäjien lähimmäisille. Päihdetyö muodostuu kahdesta keskeisestä käsitteestä, korjaavasta sekä ehkäisevästä päihdetyöstä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020c.)

Ennaltaehkäisevän päihdetyön tavoitteena on ehkäistä ja pyrkiä vähentämään päihteiden käytöstä koituvia ongelmia niin päihteiden käyttäjille, heidän lähimmäisilleen sekä yhteiskunnalle (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b). Korjaavan päihdetyön tarkoituksena on tarjota palveluita silloin, kun ihmisellä on aktiivinen vaihe meneillään elämässä päihteen tai peliriippuvuuden kanssa. Palveluiden tehtävä on avun tarjoaminen ongelmakäyttöön sekä minimoida päihderiippuvuuden haittoja ja ehkäistä niiden pahentumista. Mahdollisuutena saada kohdennettuja hoito- ja kuntoutuspalveluita. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2020a.) Laki määrittää seuraavien asioiden kuuluvan päihdetyö piiriin; tupakka, alkoholi, huumausaineet ja muut päihtymiseen käytettävät aineet ja rahapelaamista koituvien haittojen ehkäisy (Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 24.4.2015/523, §2).

2.4 Toipumisen prosessi asiakkaan näkökulmasta

Toipumisen prosessi on aina yksilöllinen. Toipumisen matkalta on kuitenkin mahdollista erottaa ja tunnistaa vaiheita ja osaprosesseja, joiden katsotaan myötävaikuttavan positiivisesti toipumisen prosessiin. Tunnistetut prosessit ovat voimaantuminen, yhteisöllisyys, toivo, elämän merkityksellisyys ja kumppanuus. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023b.)

Toipumisen katsotaan tapahtuvan viiden keskeisen vaiheen kautta. Ensimmäisenä on etsintävaihe. Tällöin ihminen vetäytyy omiin oloihin, tuntee toivottomuutta omasta tilanteesta ja näkee oman minäkuvan kielteisenä. Etsintävaihetta seuraa toinen vaihe, tietoisuus. Tässä vaiheessa keskeiseksi asiaksi nousee toivo. Vaiheen aikana toipuja tulee tietoisemmaksi oman minäkuvansa positiivisista puolista. Kolmantena vaiheena toipumisen matkalla on valmistumisen vaihe, jolloin ihminen alkaa tutkimaan hänelle keskeisiä elämänarvoja. Kyseisen vaiheen aikana toipuja ottaa käyttöönsä sisäisiä ja ulkoisia voimavaroja. Neljännettä vaihetta kutsutaan uudelleen rakentamisen vaiheeksi. Uudelleen rakentamisen aikana toipuja on valmis etenemään kohti hänelle merkityksellisiä päämääriä. Viimeisin vaihe on puolestaan kasvun vaihe. Toipumisen prosessi on edennyt pisteeseen, jossa henkilöllä on mahdollisuus toteuttaa itseään ja nähdä tulevaisuus positiivisena. Tähän toipumismalliin on myös nostettu esille

neljä psykologista prosessia, jotka ovat toivon löytäminen ja sen säilyttäminen, omasta elämästä ja hyvinvoinnista vastuun ottaminen, oman elämän tarkoituksen löytäminen sekä positiivisen identiteetin rakentaminen. (Nordling 2023, 32–33.)

Toipumista voidaan lähestyä kolmesta eri näkökulmasta; kliinisen työn tavoitteet, palveluiden näkökulmasta sekä ihmisen henkilökohtaisten kokemusten kautta. Kliinisen työn tavoitteena on mahdollisen sairauden lievittäminen ja mielentilan vakauttaminen lääkityksellä. Tällä pyritään siihen, että henkilön elämään saataisiin tasapaino, jotta hän pystyisi elämään suhteellisen tasapainoista elämää. Henkilön toipuminen kliinisessä työssä on hyvin yksilöllistä ja saattaa olla aikaa vievää. Tasapaino ei aina löydy hetkessä. Palveluiden näkökulmasta pyritään rakentamaan palveluverkkoa apua tarvitsevalle henkilölle. Pyrkimyksenä on määrittää henkilön palvelun laadun ja määrän tarve. Henkilökohtaisten kokemusten mukaan ihminen määrittää itse, minkälaiset ovat hänen arvonsa, tunteensa sekä päämääränsä toipumisen suhteen. Kaikkien toipuminen ei tapahdu saman kaavan mukaisesti, vaan jokaisen kokemus tulee käsitellä yksilön henkilökohtaisten kokemusten kautta. Lisäämällä tietoisuutta omasta tekemisestä ja niiden seurauksista vahvistuu hänen oma vastuuntuntonsa omasta toipumisesta. (Nordling 2023, 30–32.)

3 TOIPUMISORIENTAATIO MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖSSÄ

Nordling ja Rissanen (2020) kuvaavat Toipumisorientaation olevan toiminnan ja ajattelun viitekehys, jossa keskeisiä asioita ovat toivo, osallisuus, merkityksellisyys, voimavarat, ja positiivinen mielenterveys. Toipumisorientaation taustateoriaan sisältyy myös useita psykologisia sekä sosiaalitieteisiä teorioita. Niihin lukeutuvat muun muassa kognitiivinen psykologia, terveyden edistäminen, humanistinen psykologia, kognitiivinen psykologia, motivointiteoriat, eksistentialismi, ratkaisu ja voimavarakeskeinen ajattelu sekä sosiaalinen konstruktionismi. (Nordling & Rissanen 2020.) Raivion (2020) Toipuva mieli -kirjassa toipumisorientaatiota tarkastellaan viiden periaatteen kautta. Nämä periaatteet ovat identiteetti, vahvistuminen, merkityksellisyys, toivo sekä yhteys.

3.1 Toipumisorientaation periaatteet ja arvot

Toipumisen katsotaan alkavan siitä, kun ihminen on päättänyt ottaa yhteyttä muihin ihmisiin. Ihmisen yksi perustarpeista on yhteenkuuluvuus, olla osa jotain yhteisöä kuten sukua, perhettä, ystäväpiiriä tai työyhteisöä. Mielenterveyskuntotutujille tämä kohta tuo usein haasteita, koska he saattavat itse vältellä muita ihmisiä stigman, häpeän tai torjutuksi tulemisen pelon takia. Ammatillisella tasolla ongelman aiheuttavat ennakkoluulot, pelot sekä pelko tulla määritetyksi sairauden perusteella, eikä nähdä ihmistä sen takana. Hyväksytyksi ja nähdyksi tuleminen omana itsenään luo vahvaa pohjaa toipumiselle sekä ehkäisee ennalta toipumisprosessia. (Raivio 2020, 28–29.)

Toivo on yksi tärkeimmistä merkityksellisyiden tunnetta lisäävistä tekijöistä elämässä. Toipumisen tavoitteita alkaa muodostua, jos henkilölle annetaan mahdollisuus unelmoida hänen haluamistaan asioista. Lähtökohtaisesti jokainen haluaa uskoa, että huomina tuo tullessaan uuden mahdollisuuden ja toivon paremmasta. Toivo antaa ihmiselle lähtökohdan ajatella, missä pisteessä on tällä hetkellä elämässään. (Raivio 2020, 30–31)

Mark Ragins (2010) on maininnut kirjassaan kolme keskeistä askelta toipumisessa. Ensimmäisessä vaiheessa täytyy oppia ajattelemaan ja näkemään tulevaisuuteen sekä luoda itsellensä unelma, jota kohti mennä. Jos toivoa huomista ei ole, ei motivaatiota parantumiselle välttämättä löydy. Toinen askel kohti toipumista on voimaannuttaminen. Siinä unelman täytyy olla täysin itsestä lähtöinen ja tar-

keä henkilölle itselleen. Unelma ei saa olla sidoksissa kenenkään muun tahtoon tai haluun. Kolmannessa askeleessa ihmisen tulee ottaa vastuu omasta elämästään. Täytyy opetella ottamaan riskejä, oppia, että virheitä tapahtuu ja ymmärtää, että niistä tulee oppia, jotta tietää tehdä ensi kerralla toisin. Täytyy uskaltaa rikkoa vanha haitallinen toimintatapa ja luoda tilalle uusi. Joka askeleen kohdalla täytyy miettiä, että unelmat toimivat jokaisen toiminnan polttoaineena ja antavat motivaatiota luoda itselleen parempaa huomista. (Ragins 2010, 6–8.)

Kun henkilö on saanut muodostettua itselleen unelman, jota tavoitella, siirrytään toipumisen seuraavan vaiheeseen, joka on vahvistaminen. Siinä mietitään henkilön elämässä asioita, jotka toimivat voimavaroina ja tuovat onnistumisen tunnetta. Täytyy myös kartoittaa elämän tuomia haasteita, joita henkilö itse haluaisi kehittää. Tärkeää on, että henkilö osaa itse tunnistaa omassa elämässään voimavarat, jotka tukevat toipumista, mutta myös ne asiat, jotka kuluttavat henkilön omia voimavaroja. Keskittymällä henkilön vahvuuksiin saadaan luotua positiivista identiteettiä ja sen myötä saadaan aikaiseksi positiivista muutosta henkilön ihmissuhteisiin. (Raivio 2020, 33.)

Henkilön identiteettiä voi vahvistaa se, että hän hyväksyy matkalleen mukaan vertaistukijoita. Vertaistuki tuki antaa ihmiselle tunteen, että ei ole yksin asian kanssa ja tuo toivoa, että samankaltaisten ongelmien kanssa pystyy elämään. Trio-malli on koettu olevan yksi tehokkaimmista hoitomuodosta mielenterveystyössä. Siinä ammattilaisen ohjauksessa, vertainen tai kokemus asiantuntija sekä toipuja itse muodostavat ryhmän, jossa kaikki antavat tukea toisilleen. (Raivio 2020, 33.)

Vahvistumisen kautta saadaan myös ote omasta elämästä ja aletaan kantaa vastuuta siitä, millaisen tulevaisuuden haluaa itselleen luoda. Vastuu vahvistaa toipujan identiteettiä ja antaa mahdollisuuden muodostaa uuden minäkuvan. Tämä auttaa toipujaa näkemään itsensä kokonaisuutena, eikä pelkästään sairautensa kautta. Jokaisella on mahdollisuus tuntea itsensä ihmisenä, ilman oireita tai oireiden kanssa. (Raivio 2020, 32–33)

3.2 Toipumisorientaatio mielenterveystyössä

Toipumisorientaation keskeisin perusta mielenterveystyössä on henkilön tukeminen riippumatta siitä, mikä hänen psyykkisen sairautensa lähtökohta on. Ihminen tulee kohdata ja nähdä kokonaisuutena eikä vain osa-alueina. Toipumisorientaation ohjenuoran mukaan tarkoituksena on tehdä asiakas mahdollisimman tietoiseksi omasta sairaudestaan, opettaa keinoja selvitä niiden kanssa, luottaa asiakkaan omiin

kykyihin elää oireiden kanssa sekä mahdollistaa asiakkaalle hänen tarvitsemansa sosiaalinen tuki. Tu-
loksien syntymiselle tärkeää on vahvistaa ammattilaisen ja asiakkaan välistä suhdetta. Ammattilaisen
ja asiakkaan vuorovaikutuksen tulee olla aktiivista. Ammattihenkilön apu ja tuki luovat hyvän pohjan
toipumiselle. Suunnitelmien tekeminen sekä omien voimavarojen löytäminen ohjatusti terveydenhuol-
lon ammattihenkilöstön kanssa auttavat henkilöä elämään hänelle merkityksellisempää elämää ja lisää
uskallusta toteuttaa omia haaveita sekä päämääriä. (Nordling 2023, 58–65.)

Mielenterveys- ja päihdetyössä yhtenä keskeisenä arvona ja tavoitteena on asiakkaan osallisuus. Todel-
lisuudessa asiakkaan osallisuus kuitenkin toteutuu edelleen usein puutteellisesti. (Terveyden ja hyvin-
voinnin laitos 2013, 12.) Toipumisorientaation näkökulmasta asiakas nähdään aktiivisena toimijana ja
hänet tunnustetaan oman toipumisenprosessin asiantuntijaksi. Asiakkaalla on oikeus luoda omannäköi-
nen elämä sairaudesta ja riippuvuuksista huolimatta. Toipuminen nähdään enemmän matkana kuin
päämääränä, jonka keskiössä on kuntoutujan omat tavoitteet. Vertaistuki ja toivon olemassaolo näh-
dään tärkeinä tekijöinä toipumisessa. Asiakkaan läheisverkosto on myös tärkeä voimavara kuntoutujan
taustalla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 10–11.)

3.3 Toipumisorientaatio työyhteisössä

Toipumisorientaation arvot vastaavat sosiaalityön arvoja. Sosiaalialalla ja toipumisorientaatiossa työtä
ohjaavia arvoja ovat ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, oikeuden-
mukaisuus, oikeus tulla kuulluksi ja oikeus osallisuuteen. (Nordling & Rissanen 2020, 32.) Tarkastel-
taessa mielenterveyspalveluiden tuottamista toipumisorientaation mukaisesti palveluissa korostuvat
joustavuus, oikea-aikaisuus, helppo saatavuus, yksilöllisyys ja asiakkaan osallisuuden edistäminen.
Toipumisorientaation käyttö työyhteisössä edellyttää aktiivista palvelun kehittämistä ja seurantaa. Pal-
veluiden tuottamisessa toipumisorientaation periaatteiden mukaisesti tulee huomioida johtamisen mer-
kitys periaatteiden toteutumisen mahdollistajana. Erityisen tärkeässä roolissa on huolehtia henkilökun-
nan ammattitaidosta, jaksamisesta ja sitoutumisesta työhön. (Jaakkola, Martin, Nordling & Tamminen
2021, 30.)

Sosiaalihuollon asiakkaalle laaditaan sosiaalihuollon asiakaslain mukainen kuntoutus-, hoito- ja palve-
lusuunnitelma. Pääsääntönä on, että suunnitelma laaditaan yhteistyössä asiakkaan kanssa, jos tälle ei
ole ylivoimaista estettä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022.) Kyseistä suunnitelmaa laatiessa on
tärkeää selvittää yksilön toipumispääoma. Toipumispääomalla pyritään kuvaamaan yksilön käytössä

olevia resursseja toipumiseen ja nämä resurssit voivat olla luonteeltaan joko henkilökohtaisia tai yhteisöllisiä. Kyseisen pääoman määrää voidaan selvittää asiakkaan tekemän itsearvioinnin kautta tai hyödyntämällä toipumispääoman mittaamiseen tarkoitettuja mittareita. (Jaakkola ym. 2021, 31.)

Toipumisorientaation periaatteiden omaksuminen edellyttää ammattilaisilta oppimista ja kehittymistä. Menetelmän tuominen osaksi asiakastyötä voi muuttaa ja haastaa ammattilaisen omia näkemyksiä sekä toiminta- ja ajattelutapoja merkittäväällä tavalla. Työnohjauksen kautta voidaan tukea tätä työntekijöiden oppimista ja muutosprosessia sekä samalla tukea heidän jaksamistaan. Sisäisen reflektion merkitys osana työskentelyä on tärkeää ja työnohjauksessa voidaan vahvistaa ja tukea työntekijän kykyä hyödyntää sisäistä reflektiota omassa työssään. (Jaakkola ym. 2021, 33–34.)

Yhteisen arvopohjan merkitys organisaatiossa on tärkeä perusta, jonka päälle yhteiset toimintakäytännöt voidaan rakentaa ja juurruttaa kun tavoitteena on hyödyntää toipumisorientoitunutta toipumisfilosofiaa. Palveluiden tuottamisessa pitää kiinnittää erityistä huomiota osallisuuden toteuttamiseen ja sen edistämiseen ja sen tulee toteutua jokaisessa vaiheessa palveluiden suunnitellusta toteutukseen ja arviointiin. (Martin & Nordling 2021, 100–101.)

4 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

Opinnäytetyön tilaajana ja tutkimusprosessin kohteena toimi tehostetun palveluasumisen yksikkö, joka tuottaa ympärivuorokautista asumispalvelua mielenterveyskuntoutujille. Asumisyksikkö koostuu 15 asukashuoneesta ja sen henkilökuntaan kuuluu sairaanhoitaja, sosionomi, palvelukotiapulainen ja lähihoitaja.

Yksikön toiminnan kehittämiseksi yhtenä kohteena on edistää toipumisorientaation hyödyntämistä osana käytännön työtä. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli yksikköön tehtävän kyselyn kautta selvittää ja tuoda näkyväksi, mitä ja minkälaisia mahdollisia haasteita yksikön työntekijät kokevat liittyvän toipumisorientaation jalkauttamiseen osaksi käytännön työtä. Tarkoituksena oli myös löytää positiiviset ja hyväksi koetut asiat, jotka vahvistavat toipumisorientaation käyttöä yksikössä.

4.1 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät

Opinnäytetyömme tavoiteltavat tulokset keskittyvät toipumisorientaation käytäntöön viemiseen liittyviin vahvuuksiin sekä mahdollisiin haasteisiin. Opinnäytetyön tilaajan tavoitteena on edistää ja kehittää toiminnan laatua omassa asumisyksikössään toipumisorientaation osalta vastaamaan niitä laadullisia arvoja, jotka ohjaavat asumisyksikön toimintaa. Tavoiteltavat tulokset tulevat asumisyksikön laadunkehittämisestä vastaavan esihenkilön käyttöön, ja ne antavat mahdollisuuden tehdyn selvityksen pohjalta vahvistaa esiin nousseita positiiviseksi koettuja elementtejä käytännön työssä ja toisaalta tarttua niihin seikkoihin, jotka toipumisorientaation käytäntöön viemisessä on koettu haasteellisiksi. Opinnäytetyömme tavoiteltavat tulokset pitävät sisällään selvityksen siitä, kuinka asumisyksikön työntekijät kokevat toipumisorientaation käytäntöön viemisen tällä hetkellä ja kuinka toipumisorientaatio -koulutuksesta saatuja oppeja pystytään hyödyntämään ohjaustyössä.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Mitä vahvuuksia toipumisorientaation käytäntöön viemiseen asumisyksikössä on?
2. Mitä haasteita ohjaajat kokevat toipumisorientaation käyttämiseen liittyvän?

4.2 Aineiston keruu

Tutkimusotteena opinnäytetyössämme oli kvalitatiivinen eli laadullinen lähestymistapa, koska kyseisellä tutkimusotteella on mahdollisuus saada laajempi ja kokonaisvaltaisempi ymmärrys selvitettävästä ilmiöstä. Kvalitatiivisessa lähestymistavassa ollaan kiinnostuneita selvittämään esiintyvää ilmiötä kokonaisvaltaisesti ja kohteen laadun, ominaisuuksien ja merkityksen ymmärtäminen korostuvat laadullisessa lähestymistavassa (Jyväskylän yliopisto 2021).

Aineistonhankinnan menetelmänä käytettiin kyselyä. Kysely rajattiin tehtäväksi ainoastaan kyselyyn valitun yksikön työntekijöille. Tehty kysely toteutettiin Webropol-ohjelman kautta ja lähetettiin sähköisesti yksikön työntekijöille 12.10.2023. Vastausaikaa kyselyyn oli varattu kaksi viikkoa ja viimeinen vastauspäivä ohjeistuksen mukaan kyselyssä oli 26.10.2023. Vastausaikana kyselyyn saatiin vastauksia kuudelta henkilöltä. Epävarmuustekijänä ja yhtenä haasteena kyselyn onnistumiselle nähtiin jo valmisteluvaiheessa oletettujen vastaajien pieni määrä. Huolenaiheena oli myös mahdollisuus vastaajien vähäiseen mielenkiintoon vastata heille laadittuun kyselyyn, joka voisi pienentää vastaajamäärää ennestään. Työn tilaajan kanssa käytiin alustavasti keskustelua laatia kysely saman työnantajan useampaan yksikköön, mutta tämä päädyttiin rajaamaan pois yksikön haastavan työntekijä tilanteen vuoksi. Aikataulullisista syistä johtuen vastausaika kyselyyn jäi harmittavan lyhyeksi ja tällä voi osaltaan olla vaikutuksia saatuun vastausmäärään. Kyselyyn osallistuminen oli työntekijöille vapaaehtoista.

Kyselylomakkeen kysymykset suunniteltiin harkitusti ja pohjautuen prosessin aluksi asetettuihin tutkimuskysymyksiimme. Aihetta käsittelevien kysymysten lisäksi kysely sisälsi perustietoja koskevia kysymyksiä, joiden avulla tarkoitus oli selvittää vastaajien statusta tällä hetkellä työelämässä. Koska kysely on kohdennettu tiettyyn yksikköön, ei ollut tarpeen selvittää maantieteellistä statusta tai sitä, miten alueelliset erot vaikuttaisivat vastaustuloksiin. Työelämän statuksen määrittelyyn sen sijaan käytettiin kysymyksiä työvuosista ja koulutustaustasta. Näiden eroilla ajateltiin olevan vaikutusta kyselyn varsinaisiin tuloksiin ja niiden arviointiin. Kyselyyn valittiin kysymyksiä myös liittyen yhteisiin arvoihin ja siihen, miten työntekijöiden ohjaus ja hyvinvointi on työpaikalla koettu. Vastaajien henkilökohtaisesta ja ammatillisesta motivaatiosta oli syytä esittää kysymyksiä, jotta voidaan kartoittaa, miten sen oleminen hyvällä tasolla tai puuttuminen vaikuttaa toipumisorientaation käyttöön omassa työssä. Vastaajille annettiin mahdollisuus myös kommentoida ja avata vastausvaihtoehtoaan avoimeen kenttään. Haasteena vastausvaihtoehtoja asettaessa tuli huomioida se, ettei vastaaja välttämättä osaa valita, jos kysymyksen vastaus ei hänestä ole yksiselitteinen. Kysely pidettiin tarkoituksella lyhyenä ja ytimekkäänä ja tavoitteena oli saada vastaus kaikilta kyselylomakkeen saaneelta työntekijältä.

4.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tekemisessä on otettu huomioon hyvän tieteellisen käytännön periaatteet. Keskeisimmät ohjaavat periaatteet ovat rehellisyys, huolellisuus, eettisesti kestävä tiedonhankinta, kunnioitus muiden tutkijoiden töitä kohtaan, hankitun tiedon säilyttäminen ja raportointi asetettujen vaatimusten mukaisesti, tutkimusluvan hankkiminen ja tietosuojan huomioiminen koko prosessin ajan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Jokainen ryhmänjäsen sitoutui noudattamaan näitä periaatteita työskenneltäessä hyvän tieteellisen käytännön periaatteiden mukaisesti.

Ryhmänä sitouduimme noudattamaan työmme tekemisessä hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Tehty kysely toteutettiin anonyymisti eikä vastaajan henkilöllisyyttä ole mahdollista tunnistaa. Kyselyyn valitut kysymykset asetettiin harkitusti siten, että suhteellisen pienen otannan perusteella ei voida päätellä vastaajia vastausten perusteella. Kerätyn aineiston käsittely tapahtui luottamuksellisesti ja yksityisyyden suojasta huolehtien koko opinnäytetyön prosessin ajan. Kerätty aineisto tuhotaan asianmukaisesti opinnäytetyöprosessin päätteeksi. Opinnäytetyön tiedonhankkimiseksi luodun kyselyn lähettämisen yhteydessä jätimme yhteystietomme yksikköön saataville, mikäli kyselyssä ilmenisi sellaisia seikkoja, joihin vastaajat halusivat tarkennusta.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida useasta eri näkökulmasta. Luotettavuuden arviointi painottuu aineiston keräämiseen ja sen osalta luotettavuutta tarkastellaan totuusarvon, pysyvyyden, neutraalisuuden ja sovellettavuuden näkökulmasta. (Tynjälä 1991.) Opinnäytetyössämme kerätyn aineiston luotettavuutta lisää se, että aineisto on kerätty siellä, missä tutkittava ilmiö esiintyy. Kyselyn vastaajilla ei myöskään ole henkilökohtaista sidettä opinnäytetyön tekijöihin, joten voidaan olettaa, että vastaajat voivat tarkastella esiintyvää ilmiötä myös kriittisesti. Toisaalta kyselyn pieni vastaajamäärä saattaa aiheuttaa painetta vastaajissa heidän ollessaan tietoisia, että kysely on toteutettu vain kyseisen yksityisen asumispalveluyksikön henkilökunnalle. Lisäksi luotettavuutta arvioitaessa on huomioitava, että sähköisesti tuotettu kysely on aina suppeampi ja suoraviivaisempi kuin kasvotusten käyty haastattelu tai keskustelu. Toisaalta sähköisesti tuotettu kysely lisää vapaaehtoisuuden näkökulmasta vastaajien halukkuutta, koska ajan kyselyyn vastaamiseen on voinut valita itselleen parhaiten sopivaksi. Opinnäytetyön tuloksien luotettavuutta arvioitaessa tulee huomioida, ettei opinnäytetyömme kyselyn tuloksia voida yleistää, vaan niitä voidaan tulkita ja pitää luotettavana ainoastaan selvityksen kohteena olleessa ympäristössä selvitetävän ilmiön osalta. Opinnäytetyömme tulokset ja kerätty aineisto eivät näin ollen ole siirrettävissä sellaisenaan toiseen ympäristöön.

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Aineistonhankinnan menetelmänä käytettiin kyselyä, joka rajattiin tehtäväksi kyselyyn valittuun mielen-terveys- ja päihdetyön asumisyksikköön rajattuna aikana lokakuussa 2023. Kysely lähetettiin sähköisesti Webropol-ohjelmalla. Kysely löytyy liitteenä tämän opinnäytetyön lopusta. (LIITE 1) Vastausajan määrittämissä rajoissa saatiin kyselyyn vastauksia kuudelta työntekijältä. Jo kyselyyn vastanneiden määrästä pystymme päättämään, etteivät kaikki työntekijät ole vastanneet kyselyyn. Kuutta vastaajaa pidämme kuitenkin riittävänä pieneen yksikköön nähden, jotta voimme tarkastella kyselyn vastauksia. Tiedostimme jo kyselyä suunnitellessa, että vastaukset perustuvat jokaisen vastaajan henkilökohtaiseen kokemukseen eikä niitä täten voida esittää yleistettäväksi, vaan ne tulee kohdistaa ainoastaan kyseisen yksikön työntekijöiden kokemuksiin. Kysely toteutettiin anonyyminä sähköisesti, joten siihen vastaaminen ei aiheuttanut henkistä tai fyysistä haittaa vastaajille. Kyselyssä ei kysytty mitään henkilökohtaisia tietoja pois lukien taustatiedot työvuosista ja kouluttautumisesta. Näin yksittäisten vastausten ja vastaajien tunnistaminen on vaikeaa, ellei mahdotonta, mikä on tutkimusetiikan kannalta olennaista. Kyselyssä ei myöskään selvitetty vastaajan koulutustaustaa, koska pienestä vastaajamäärästä johtuen tämä ei ollut mahdollista vastaajien yksityisyyden suojan vuoksi.

5.1 Opinnäytetyön kyselyn vastaukset

Kyselyn aluksi kartoitimme, kuinka moni vastaaja on saanut koulutusta liittyen toipumisorientaatioon. Viisi vastaajaa kuudesta vastasi saaneensa koulutuksen. Yksikön esihenkilön mukaan kaikki työntekijät ovat saaneet koulutuksen, mutta toisaalta kyselystä ei rajattu pois yksikössä työskenteleviä sijaisia, jolloin mahdollisuus vastausten eroavaisuuteen oli olemassa. Kyselyssä selvitettiin myös, onko työyksikössä käytössä työnohjausta. Kaikki kuusi vastaajaa vastasivat saavansa työnohjausta. Työnohjauksessa tutkitaan, arvioidaan ja kehitetään omaa työtä, työn herättämiä tunteita ja kokemuksia, omaa työroolia ja koko työyhteisön toimintaa. Työnohjauksen hyödyntäminen edistää uusien työmenetelmien käyttöönottoa. (Talentia 2023.) Yksi kysymys kyselyssä kartoitti työsuhteen pituutta kyseisessä yksikössä. Kysymyksellä haluttiin selvittää, miten työvuodet mahdollisesti vaikuttavat siihen, millä tavalla toipumisorientaation jalkauttaminen on koettu. Vastaajista viisi on työskennellyt yksikössä 1–5 vuoden ajan, ja yksi kuudesta yli viisi vuotta. Yksikään vastaaja ei ollut työskennellyt alle vuotta.

Seuraavissa kysymyksissä oli tarkoituksena selvittää sitä, kokivatko työntekijät heillä olevan riittävästi aikaa ja käytössä olevia resursseja toteuttaa toipumisorientaatiota omassa työssään käytännössä. Vastaaajista viisi koki työssään olevan riittävästi aikaa ja resursseja toteuttaa toipumisorientaatiota. Yhden vastaajan kokemus oli päinvastainen.

Kysymys siitä, onko vastaajien työyksikössä yhteinen näkemys työtä ohjaavista arvoista ja työn tekemisen käytännöistä, aiheutti vastaajissa hajontaa. Neljä kuudesta valitsi myönteisen vaihtoehdon, kun yksi kuudesta valitsi kielteisesti. Yksi vastaajista valitsi kolmannen vaihtoehdon, joka oli 'en osaa sanoa'. Kysymyksen hajonta herätti meissä kysymyksen, miten kysymyksen olisi voinut muotoilla toisin, jotta olisimme saaneet selville, mistä hajonta johtuu. Onko kyseessä ammattieettiset arvot vai työyksikössä korostetut ja työtä ohjaavat arvot ja periaatteet. Myös se, ovatko kaksi vastaajaa tarkoittaneet työtä ohjaavia arvoja vai työn tekemisen käytäntöjä, olisi ollut merkityksellistä selvittää. Vastausten jälkeen valintaansa olisi voinut avata, mutta kukaan vastaajista ei ollut näin tehnyt.

Kyselyssä selvitettiin myös työntekijöiden kokemusta esihenkilön tuesta toipumisorientaation toteuttamisessa. Kysymyksen tavoitteena oli selvittää, kokevatko työntekijät saavansa riittävästi tukea toteuttaa toipumisorientaatiota omassa työssään. Esihenkilö vastaa oman työyksikkönsä työhyvinvoinnista ja työturvallisuudesta. Esihenkilö on myös työpaikan tärkein toimija suhteessa käytettyihin toimintamalleihin ja käytäntöjen toteuttamiseen. Esihenkilön tehtävänä on myös taata ja varmistaa jokaiselle työntekijälle riittävä perehdytys ja ohjaus sekä tutustuttaa jokainen myös muutosten keskellä uusiin käytänteisiin ja toimintatapoihin. Esihenkilön rooli ja vastuu on siis merkittävä osa toipumisorientaation käytäntöön viemisen prosessissa. (Työterveyslaitos 2023.) Vastaaajista viisi koki saavansa riittävästi tukea omaan työhönsä ja toipumisorientaation käytäntöön viemisessä. Yksi vastaajista ei osannut sanoa, kokeeko saavansa riittävästi tukea vai ei.

Seuraavassa kysymyksessä kartoitettiin työntekijöiden motivaatiota hyödyntää toipumisorientaatiota osana omaa työtä. Puolet vastaajista sanoi olevansa motivoituneita käyttämään toipumisorientaatiota omassa työssään, ja puolet vastasi, ettei osaa sanoa. Lisäksi yksi vastaajista oli perustellut vastaustaan, että on motivoitunut vaihtelevasti ja välillä.

Kysyttäessä asiakkaan osallisuuden huomioimisesta työyksikössä oli kysymyksen tarkoituksena herätellä vastaajia pohtimaan omin sanoin sitä, miten osallisuus on huomioitu heidän omassa työssään ja miten he sen itse pystyvät huomioimaan. Tähän kysymykseen oli jättänyt yksi vastaajista vastaamatta. Esiin nousi useammassa vastauksessa se, että yksikössä asiakkailla on mahdollisuus vaikuttaa päivien

suunnitteluun ja sisältöön. Kaksi vastaajaa nosti esiin sen, että asiakkaat voivat halutessaan olla mukana tekemässä kirjauksia, jolloin he saavat itse kertoa päivän kulusta. Yksi vastaajista nosti esiin itsemääräämisoikeuden osana sitä, millä tavoin osallisuus on otettu huomioon. Yksi vastaajista kertoi, että asiakkaat saavat myös olla itse vaikuttamassa omiin tavoitteisiinsa. Vastauksista käy myös ilmi, että omatoimisuuteen ja yrittämiseen kannustetaan ja ylläpidetään asiakkaiden vahvuuksia.

Kyselyn loppuosassa keskityttiin toipumisorientaation mahdollisuuksiin, haasteisiin ja toipumisorientaation käytön kehittämiseen. Kysyttäessä, minkälaisia mahdollisuuksia vastaaja koki liittyvän toipumisorientaatio käyttöön, saimme vain kolmen vastaajan kommentit, eli puolet jätti vastaamatta. Yhden vastaajan mukaan asiakkaan ääni tulee kuuluvaksi toipumisorientaation myötä. Yksi vastaajista oli sitä mieltä, että ei tiedä, mitä mahdollisuuksia toipumisorientaation käytössä on. Vastauksissa tuli esiin myös se, että asiakkaat saadaan motivoitua ottamaan vastuuta oman näköisestä elämästä toipumisorientaation myötä. Toipumisorientaation käytön haasteista kysyttäessä neljä kuudesta vastaajasta jätti vastaamatta kysymykseen, mutta kahden vastanneen mukaan suurin haaste on asiakkaan oma kiinnostus ja motivaatio omaa kuntoutumistaan kohtaan. Toipumisorientaation yksi haaste muodostuikin yksilöllisistä eroista. Yksi tapa toimia ei toimi kaikille, ja toipumisorientaation soveltaminen kaikille ei välttämättä onnistu johtuen jokaisen yksilön taustasta, tarpeista, kokemuksista ja voimavaroista. Onkin tärkeää, että toipumisorientaation käytön mahdollisuuksien rinnalla tarkastellaan aina mahdollisia haasteita, jolloin menetelmää voidaan toteuttaa oikea-aikaisesti ja saada siitä asiakkaalle suurin hyöty.

Vastaajilta kysyttiin, miten he kehittäisivät toipumisorientaation käyttöä työyhteisössä. Kysymyksen tavoitteena oli saada vastaajia pohtimaan kehityskohteita, mutta vastaajalle annettiin vapaus valita, tarkasteleeko kehittämisen kohteita mahdollisuuksien vai haasteiden kautta. Kysymykseen vastasi kaksi kuudesta vastaajasta. Toinen vastaajista kertoi yksiselitteisesti sen, että toipumisorientaation kehittämiseksi tulisi kaikkien työntekijöiden olla mukana sitä toteuttamassa. Toinen vastaaja avasi enemmän sitä, miksi kokee haasteelliseksi toipumisorientaation käytön. Vastaajan mukaan perushoidolliset työtehtävät ovat lisääntyneet paljon, eikä aikaa jää riittävästi pakollisten arjen rutiinien lisäksi. Vastaajan mukaan aikaa on liian vähän yhden asiakkaan kanssa.

Viimeisenä kysymyksenä oli vapaamuotoinen kysymys siitä, haluaako vastaaja vielä sanoa jotain aiheeseen liittyvää mikä ei ole vielä noussut esille. Jätimme tilaa kommentille, jos emme olisi osanneet kysyä oikeanlaista kysymystä, tai jos vastaajat olisivat halunneet lisätä vielä jotain sellaista, mitä emme ole osanneet ottaa huomioon. Vastaajista vain yksi jätti kommentin, jossa totesi, ettei yksikön

asiakaskunta koostu tällä hetkellä sellaisista asiakkaista, joiden kanssa toipumisorientaatio olisi otollista toteuttaa.

6 OPINNÄYTETYÖN JOHTOPÄÄTÖKSET

Kysely kohdistui verrattain pieneen yksikköön ja vastaajamäärä kyselyssä oli näin ollen pieni. Vastajien yksityisyyden suojan vuoksi kyselyssä ei eroteltu vastaajan koulutustaustaa ja näin ollen kyselyn perusteella ei voida havaita eri koulutustaustan vaikutuksia vastauksiin. Suurin osa vastaajista oli työskennellyt nykyisessä työssään yhdestä viiteen vuoteen, joten työskentelyn keston perusteella ei voida myöskään nähdä olevan suuria vaikutuksia vastauksiin.

Positiivisina asioina kyselystä nousi esille, että suurin osa vastaajista oli saanut koulutusta koskien toipumisorientaatiota. Yksikössä on siis panostettu työntekijöiden koulutautumiseen ja hyödynnetty koulutusta osana toipumisorientaation jalkauttamista osaksi käytännön työtä. Koulutuksen tarkempaa sisältöä ei kyselyssä kuitenkaan ole selvitetty. Myös esihenkilöltä saatua tukea pidettiin suurimmaksi osaksi riittävänä, ja vain yksi vastaajista ei osannut sanoa, kokeeko saavansa riittävästi tukea esihenkilöltään toipumisorientaation toteuttamiseen omassa työssään. Vastauksien perusteella esihenkilöltä saatu tuki voidaan nähdä myönteisenä tekijänä ja voimavarana toipumisorientaation käytäntöön viemisessä. Kolmantena myönteisenä asiana kyselyn perusteella havaittiin, että työntekijät kokevat pääsääntöisesti heillä olevan riittävästi aikaa ja myös resursseja toteuttaa toipumisorientaatiota omassa työssään. Ainoastaan yhdellä vastaajalla oli päinvastainen näkemys asiasta. Positiivisesti esiin nousseiden asioiden pohjalta voidaan ajatella, että työnantaja on pyrkinyt omalla toiminnallaan luomaan edellytykset lähteä jalkauttamaan uutta toimintatapaa yksikön arkeen.

Sosiaali- ja terveystieteillä on teetetty useita tutkimuksia liittyen työntekijöiden kokemuksiin toteuttaa omaa työtään, kuten esimerkiksi korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentian jäsenkysely syksyiltä 2022, jonka mukaan useimmiten päällimmäiseksi haasteeksi esiin nousee kiire (68 %) ja kiireestä johdettu kokemus siitä, että henkilöstö voi joutua tekemään työtään ammattitietikkansa vastaisesti. Muita esiin nousevia haasteita ja ongelmakohtia ovat asiakkaiden liian suuri määrä ja riittämätön aika (55 %) ja huono johtaminen (41 %). (Talentia 2022.)

Kyselyssä kartoitettiin myös, miten työyksikössä on otettu huomioon asiakkaan osallisuus. Vastauksissa esiin nousi asiakkaiden mahdollisuus osallistua kirjausten tekemiseen, asiakkaiden vaikutusmahdollisuudet päivän sisältöön, viriketoiminnan suunnitteluun ja omiin tavoitteisiin sekä asiakkaiden osallistaminen arjen toimintoihin. Kyselyssä osallisuutta kartoitettiin avoimella kysymyksellä. Osallisuuden toteutumisen osalta jatkossa voisi selvittää, miten asiakkaan osallisuus toteutuu hoito- palvelu

ja kuntoutussuunnitelman laatimisessa. Lisäksi voisi selvittää, miten suunnitelmaan laadittujen tavoitteiden toteutumista yksikössä seurataan ja minkälaisilla keinoilla tavoitteet pyritään saavuttamaan. Hyödynnetäänkö toipumisorientaation periaatteita systemaattisesti asiakkaan kanssa työskenneltäessä?

Työnohjauksen kattavuus kyselyn kohteena olevassa yksikössä oli erinomainen ja kaikki vastaajat vastasivat, että työyksikössä on käytössä työnohjaus. Tätä voidaan luonnollisesti pitää hyvänä tuloksena. Kyselyssä ei kuitenkaan tarkemmin selvitetty työnohjauksessa käsiteltäviä sisältöjä tarkemmin. On todettu, että toipumisorientaation periaatteiden omaksuminen vaatii myös työntekijöiltä oppimista ja itsensä kehittämistä sekä että sen käytäntöön ottaminen voi haastaa työntekijän omia näkemyksiä, toiminta- ja ajattelutapoja (Jaakkola ym. 2021, 33–34). Työnohjaus tarjoaa yksikön työntekijöille tärkeän mahdollisuuden reflektoida niin omia kuin yksikön yhteisiä työskentelytapoja samoin kuin esiin nousseita tunteita ja ajatuksia. Kyselyssä yhtenä merkittävänä tekijänä esiin nousivat motivaatiotekijät. Puolet kysymykseen vastanneista työntekijöistä eivät osanneet sanoa ovatko he motivoituneita hyödyntämään toipumisorientaatiota työssään.

Motivaation puute tai sen vaihtelu voidaan nähdä yhtenä ongelmatekijänä, kun mietitään, miten toipumisorientaation käyttöä yksikössä voitaisiin edistää. Pohdimme, että työnohjaus tarjoaa tilaisuuden käydä keskustelua myös motivaatiosta ja/tai sen puuttumisesta. Mitkä tekijät motivoivat työntekijöitä? Mistä työn merkityksellisyys työntekijöille syntyy? Mikä merkitys asiakkaan omilla tavoitteilla ja toiveilla kuntoutumisen suhteen on työntekijöille? Motivaation osalta kyselyssä sanallisesti nousi esiin myös motivaation vaihtelevuus. Vastauksista ei voida kuitenkaan päätellä, miten motivaation vaihtelevuus näyttäytyy kyselyn vastauksissa.

Toipumisorientaation käytön mahdollisuuksista kysyttäessä vastauksia saatiin vain puolelta koko kyselyyn vastanneista henkilöistä. Yksi vastaajista nosti esiin yhtenä mahdollisuutena asiakkaan äänen saamiseksi kuuluviin. Esiin nostettiin myös mahdollisuus motivoida asiakkaita käyttämään omia vahvuuksiaan ja ottamaan vastuuta myös oman näköisestä elämästä. Kaikki vastanneista eivät osanneet sanoa, mitä mahdollisuuksia näkevät toipumisorientaation käyttöön liittyvän. Vastauksien perusteella kaksi työntekijää kuudesta ilmaisi näkevänsä positiivisia mahdollisuuksia toipumisorientaation käytön mahdollisuuksista ja yksi vastanneista ei osannut sanoa. Puolet kyselyyn vastanneista jätti vastaamatta kokonaan kyseiseen kysymykseen.

Kyseinen kysymys oli avoin kysymys ja tältä osin voidaan pohtia, olisiko kysymyksen yhteydessä ollut syytä olla vastausvaihtoehdot ja tarkennus siitä, näkeekö työntekijä ylipäättään mahdollisuuksia toipumisorientaation käytössä osana työskentelyä. Tätä ei voida nyt kysymyksen asettelun ja vastausten perusteella luotettavasti todentaa. Pohdittavaksi jää, vaikuttaako kyselyssä havaittu työntekijöiden motivaation puute osaltaan siihen, nähdäänkö toipumisorientaation käytöstä ylipäättään olevan positiivisia mahdollisuuksia. Toisaalta asiaa voidaan lähestyä myös tietoperustan ja koulutuksen kautta. Onko yksikön työntekijöillä tietoa ja ymmärrystä toipumisorientaation tarjoamista mahdollisuuksista?

Kyselyssä haastavana kohtana esiin nousi myös vastausmäärän osalta kysymys “Mitä haasteita koet toipumisorientaation käytössä?”, johon saatiin ainoastaan kolme vastausta. Haasteiksi vastauksissa nähtiin asiakkaiden oma motivaatio ja asiakkaiden mielenkiinnon vähyys omaa kuntoutumista kohtaan. Kysymyksen perusteella ei kuitenkaan voida päätellä, että vastaamatta jättäneet olisivat sitä mieltä, että toipumisorientaatio käyttöön ei koettaisi liittyvän haasteita. Tämä olisi pitänyt selvittää erillisellä kysymyksellä valmiiden vastausvaihtoehtojen kautta. Toki tällöinkin vastaajalla olisi ollut mahdollisuus jättää vastaamatta esitettyyn kysymykseen. Saaduissa kahdessa vastauksessa nousi kuitenkin esille asiakkaan motivaatio ja mielenkiinnon vähyys omaa kuntoutumista kohtaan. Tämän pohjalta jäimme miettimään, miten yksikössä on otettu asiakkaat mukaan toipumisorientaation käytön kehittämiseen. Onko asiakkaita ja omaisia tiedotettu koskien toipumisorientaatiota ja otettu heitä mukaan toiminnan kehittämiseen?

Yhtenä huomioon otettavana asiana kyselystä nousee esille työyksikön yhteinen näkemys työtä ohjauvista arvoista ja työn tekemisen käytännöistä. Neljä kuudesta vastaajasta koki tämän toteutuvan, yksi ei osannut sanoa ja yksi vastaaja oli sitä mieltä, että näin ei ole. Vastauksista ei voida erottaa, nähtiinkö ongelman olevan arvoissa vai työntekemisen käytännöissä. Vastauksien perusteella näyttää siltä, että työyksikössä olisi hyvä selkeyttää ja käydä lävitse yhteiset arvot. Työntekemisen käytänteistä ja pelisäännöistä on myös hyvä sopia selkeästi ja käsitellä niitä tarpeen mukaan työnohjauksessa. Tässä yhteydessä voidaan myös miettiä ja käydä keskustelua siitä, minkälaiset käytänteet tukevat toipumisorientaation toteutumista osana käytännön työtä.

Kyselyssä kartoitettiin myös avoimella kysymyksellä työntekijöiden näkemystä siitä, miten he kehittäisivät toipumisorientaation käyttöä yksikössä. Vastauksia kysymykseen saatiin kolme. Vastauksissa nousi esiin, että toiveena oli saada kaikki mukaan kehittämään toipumisorientaation käyttöä yksikössä, osa ei osannut sanoa miten kehittäisivät toipumisorientaation käyttöä, ja toisaalta koettiin, että asukas aikaa tarvittaisiin nykyistä enemmän perushoidon lisääntyneenä paljon. Kuten eräs vastaaja kyselyssä

toteaa, olisi tärkeää, että kaikki olisivat mukana kehittämässä toimintaa. Tämän osalta haluamme nostaa esille myös asiakkaiden, omaisten ja eri yhteistyö tahojen merkityksen toiminnan kehittämisessä toipumisorientaatiota koskien. Yhdessä vastauksessa nostettiin esille myös resursseja. Yleisesti kyselyssä kuitenkin koettiin ajan riittävyyden ja resurssien olevan hyvällä tasolla. Pohdimme, koetaanko toipumisorientaation hyödyntämisen olevan ajallisesti haastavaa ja paljon aikaa vievää vai nähdäänkö sitä voivan toteuttaa osaltaan osana arkea pienillä teoilla.

Viimeinen kysymys kyselyssä oli avoin kysymys, jossa kysyttiin, onko vielä jotain mitä vastaaja haluaisi sanoa. Tähän saatiin vastauksia kaksi. Toinen vastaaja ei osannut sanoa, olisiko jotain, mitä haluaa vielä sanoa, ja toinen vastaajista nosti esille, että yksikön asiakaskunta ei ehkä tällä hetkellä ole kovinkaan otollinen ajatellen toipumisorientaation toteuttamista. Vastauksien pohjalta haluamme nostaa esille ylempänä esiin nostetun ajatuksen siitä, että toipuminen on matka eikä niinkään tärkeää ole päämäärä. Tämän pohjalta yksikössä voitaisiin yhteisesti miettiä, miten toipumisorientaatiota voidaan toiminnassa hyödyntää niin, että se vastaa asiakkaiden tarpeisiin.

7 POHDINTA

Tämän työn tekeminen alkoi ryhmän muodostamisesta ja päätöksestä alkaa tekemään työtä yhdessä. Päätös lähteä työstämään projektia yhdessä ryhmänä tehtiin kevättalvesta 2023. Aiheen valinta ja työn-tilaaja oli selvillä kevätlukukauden loppupuolella. Kesän aikana työstimme opinnäytetyön suunnitelmaa, mutta emme uskaltaneet aloittaa varsinaisen työn kirjoittamista ennen opinnäytetyömme suunnitelman hyväksymistä. Varsinaista työtä pääsimme aloittamaan elo-syyskuun taitteessa 2023. Tavoitteeksi oli määritelty yhteisellä päätöksellä, että työ olisi valmis vuoden 2023 loppuun mennessä, jotta osan ryhmämme jäsenistä olisi mahdollista valmistua.

Keskustelimme ryhmänä sopivan aihealueen valitsemisesta ja mahdollisista työn tilaajista. Opinnäytetyön alkutaipaleella haasteeksi osoittautui löytää sopiva työelämän kumppani, työn tilaaja ja sen myötä aihe työllemme. Sopivan aiheen ja työelämän kumppanin löytymiseen kului aikaa sen verran, että tilaajan löydyttyä oli aikataulu työn valmiiksi saattamiseksi jo hyvinkin tiukka. Tästä seurasi haasteita työn teoreettisen tietopohjan kirjoittamiseen ja kyselyn saamiseksi riittävän ajoissa eteenpäin lähetettäväksi, jotta ehtisimme myös purkaa ja analysoida saamamme vastaukset ajoissa. Yhtenä huolenaiheena työtä tehdessä oli myös kyselyn kohde yksikön pieni henkilöstömäärä. Alustavasti kysely oli ajateltu tehdä kahdelle saman työnantajan asumisyksikölle, mutta näistä toinen rajautui pois heti työn tekemisen alkumetreillä. Päätöksen taustalla jättää toinen yksikkö kyselyn ulkopuolelle vaikutti yksikön haastava henkilöstötilanne työntekijöiden vaihtuvuuden ja koulutuksen puutteen vuoksi.

Aikataulun asettamien haasteiden vuoksi tärkeä osa ryhmän toimintaa oli myös sujuva yhteistyö ryhmänjäsenten kesken. Yhteisen ajan löytäminen oli välillä haastava ja tästä aiheutui osittain haasteita työn edistymiselle. Yhteisten keskustelujen ja ajatusten jakamisen kautta pääsimme kuitenkin aina eteenpäin ja saimme avattua mielessämme olleita solmuja työn etenemiseksi. Tiukasta aikataulusta ja haasteita huolimatta saimme kuitenkin mielestämme koottua yhteen, sivullisesti melko lyhyen, mutta laadullisesti kompaktin lopputuloksen. Tiedon löytäminen toipumisorientaatiosta oli haastavaa. Suomenkielistä materiaalia aiheesta oli melko niukasti tarjolla ja saatavilla oleva materiaali sekä kirjallisuus oli usein hyvin pitkälti samojen henkilöiden kirjoittamia.

Opinnäytetyömme alussa ei meillä ryhmänjäsenillä ollut kovinkaan paljon käsitystä siitä, mikä toipumisorientaatio on ja kuinka sitä hyödynnetään asukastyössä. Sekin loi tietynlaisen haasteen, kun jou-

duimme aloittamaan työn tietopohjan kartoittamisen vähäisillä pohjatiedoilla. Työn tekeminen ja eteneminen olisi varmasti ollut helpompaa, jos pohjatietoutta aiheesta olisi ollut enemmän. Opinnäytetyön aluksi perehdyimme yhdessä aiheeseen, jotta saimme sisäistettyä itsellemme aiheen keskeiset käsitteet. Työn tilaaja halusi meidän selvittävän, mitä mahdollisia haasteita henkilökunnalla on jalkauttaa toipumisorientaatiota käytännön työhön. Samalla oli tarkoituksena myös selvittää ne positiiviset ja hyväksi koetut asiat, jotka vahvistavat toipumisorientaation käyttöä opinnäytetyön tilaajan asumispalveluüksikössä.

Valitsimme työn pohja menetelmäksi laadullisen eli kvalitatiivisen lähestymistavan, koska katsoimme sen parhaimmaksi menetelmäksi ymmärtää ja saada laajempi, kokonaisvaltainen ymmärrys selvitettävästä asiasta. Laadullinen lähestymistapa osaltaan mahdollistaa avointen kysymyksien käyttämisen kyselyssä. Näin jälkikäteen mietittynä aineiston keruun olisi voinut suorittaa kyselyn sijaista myös mahdollisena haastatteluna tai learning cafe -menetelmällä. Nyt saavutettu aineisto jäi mielestämme osin puutteelliseksi ja pohdimme, olisiko toisenlainen lähestymistapa tuottanut enemmän aineistoa ja tietoa selvityksen kohteena olevasta ilmiöstä.

Kyselyssämme oli kaksitoista kysymystä, joista viisi kohtaa oli avoimia kysymyksiä, jotka puolestaan antoivat mahdollisuuden vastaajalle vastata kysymykseen omin sanoin. Avointen kysymyksien osalta vastausprosentti jäi kuitenkin suljettuja kysymyksiä pienemmäksi. Tämä voi johtua monesta syystä ja osaltaan sai meidät työntekijöinä miettimään, olisiko ilmiön selvittämiseksi ollut tarkoituksenmukaisempaa valita toisenlainen aineistonkeruu menetelmä. Pohdimme myös, miksi vastaajamäärä kysymyksien välillä vaihteli ja jäi osassa kysymyksiä vähäiseksi. Vastausten vähäinen määrä herättää ajatuksen siitä, onko yksikössä riittävästi puntaroitu mahdollisuuksia ja haasteita toipumisorientaation käyttöön liittyen vai johtuuko vastausten vähyys kiinnostuksesta menetelmää kohtaan.

Tavoitteena oli tuottaa kyselyn tilanneelle toimijalle eettisesti ja luotettavasti tuotettua tietoa siitä, minäkalaisia vahvuuksia ja haasteita toipumisorientaation käytäntöön viemiseen nähtiin yksikössä liittyvän. Saavutettujen tavoitteiden pohjalta työtilaajalla on halutessaan mahdollisuus hyödyntää opinnäytetyön tuloksia osana asumisyksikön toiminnan kehittämistä toipumisorientaation perusteiden mukaiseksi. Vastaajamäärä kyselyssä oli pieni, mutta toisaalta yksikön työntekijämäärään suhteutettuna kuitenkin riittävä, jotta kyselystä voidaan tehdä yksikön tilannetta koskevia johtopäätelmiä. Vastaajat eivät kuitenkaan vastanneet kaikkiin kyselyssä esitettyihin kysymyksiin, joten osassa kysymyksiä tämä pienensi saatuja vastausmääriä entisestään. Vastauksia analysoitaessa tiedostimme, että työn tekemisen

käytännöt voivat vaihdella suurestikin riippuen esimerkiksi ohjaajan ja asiakkaan keskinäisestä kemiasta, tilannesidonnaisuudesta ja siitä, millä tavoin henkilöstö on saanut perehdytystä ja koulutusta.

Tiedon hakuna hyödynsimme kirjallisuutta, artikkeleita, sekä aiheesta julkaistuja aineistoja. Työntekijöille tehdyn kyselyn kautta saimme kerättyä analysoitavaa aineistoa yksikön sisäisestä toiminnasta. Tiedonhaun osalta haasteena oli jo aiemmin todettu suomenkielisen saatavilla olevan tiedon vähyys. Jälkikäteen tarkasteltaessa opinnäytetyön saavutettuja tuloksia voidaan tavoitteiden todeta täyttyneen vain osittain. Kyselyn pohjalta löydettiin kuitenkin asioita, jotka työntilaaaja voi hyödyntää toiminnan kehittämiseen.

LÄHTEET

Duodecim. Terveyskirjasto. *Mielenterveyden häiriöitä*. 2022. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01313#s4>. Viitattu: 5.10.2023.

Hämäläinen, A. Kanerva, A. Kuhanen, C. Schubert, C. & Seuri, T. 2017. *Mielenterveyshoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Jaakkola, V., Martin, M., Nordling, E. & Tamminen, M. 2021. Toipumisorientaatio strategiana, työn ohjauksellisena ja palvelumuotoiluun liittyvänä kysymyksenä. Teoksessa M. Martin, E. Nordling, E. Savelius-Kaski & K. Soronen (toim.) *Yhdessä toipumisen tukena mielenterveystyössä. Toipumisorientaation toimintamallit ja niiden implementaatio*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, työpäperi 21/2021, 28–48. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143364/URN_ISBN_978-952-343-664-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu: 8.10.2023.

Jyväskylän yliopisto. 2021. *Laadullinen tutkimus*. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetaimapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>. Viitattu: 20.10.2023.

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä. 24.4.2015/523. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150523>. Viitattu: 2.10.2023.

Lapin yliopisto. *Recovery- toipumisorientaatio mielenterveyspalveluissa*. 2022. Hankkeen esittely. Saatavissa: <https://www.ulapland.fi/FI/Kotisivut/Recovery-toimintaorientaatio-mielenterveyspalveluissa>. Viitattu: 31.09.2023.

Martin, M. & Nordling, E. 2021. Toipumisorientaation toimintamallien implementoinnin edellytykset, mahdollisuudet ja haasteet. Teoksessa M. Martin, E. Nordling, E. Savelius-Kaski & K. Soronen (toim.) *Yhdessä toipumisen tukena mielenterveystyössä. Toipumisorientaation toimintamallit ja niiden implementaatio*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, työpäperi 21/2021, 100–102. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143364/URN_ISBN_978-952-343-664-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu: 8.10.2023.

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

Nordling, E. 2018. *Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveystyössä?*. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo14435.pdf>. Viitattu: 7.10.2023.

Nordling, E. & Rissanen, P. 2020. *Mielenterveystyö uudistuu. Toipumisorientaation teoreettiset lähtökohdat*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpäperi 40/2020. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140792/URN_ISBN_978-952-343-591-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu: 8.10.2023.

Ragins, M. *Road to Recovery*. A Program of the mental health association. Los Angeles: Village Integrated Service Agency. Saatavissa: <https://cpr.bu.edu/wp-content/uploads/2013/05/Road-to-Recovery.pdf>. Viitattu: 30.11.2023.

Raivio, M. & Raivio, J. 2020. *Toipuva Mieli*. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020a. *Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030*. Helsinki: Sosiaali ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y. Viitattu: 2.10.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020b. *Mielenterveyden hoito*. Saatavissa: <https://stm.fi/mielenterveyspalvelut#:~:text=Mielenterveysty%C3%B6n%20tavoitteena%20on%20vahvistaa%20mielenterveysty%C3%A4%20ja%20v%C3%A4hent%C3%A4%C3%A4%20mielenterveyden,hoito%20sek%C3%A4%20sosiaalihuollon%20mielenterveysty%C3%B6.%20Mielenterveyden%20hoidosta%20s%C3%A4%C3%A4det%C3%A4%20terveydenhuoltolaissa>. Viitattu: 6.10.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020c. *Päihdepalvelut*. Saatavissa: <https://stm.fi/paihdepalvelut>. Viitattu: 2.10.2023.

Suomen Mielenterveys ry. Mieli. *Mielenterveyden suoja- ja riskitekijät*. Saatavissa: <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveystasi/mita-mielenterveys-on/suojatekijat-vahvistavat-riskitekijat-heikentavat-mielenterveytta/>. Viitattu: 5.10.2023.

Talentia. 2022. *Rakastan tätä työtä, mutta kohta alkaa mitta täyttymään - sosiaalialan ammattilaisista puolet uupuneita*. Saatavissa: https://www.talentia.fi/uutiset/rakastan-tata-tyota-mutta-kohta-alkaa-mitta-tayttymaan-sosiaalialan-ammattilaisista-puolet-uupuneita/?fdk_q=jäsenkysely. Viitattu 30.10.2023.

Talentia 2023, *Työnohjaus*. Saatavissa: <https://www.talentia.fi/tyoelamainfo/hyvan-tyopaikan-kriteerit/tyonohjaus/>. Viitattu 28.10.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. *Kuntoutujasta toimijaksi – kokemus asiantuntijuudeksi*. Työpäpaperi. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110670/URN_ISBN_978-952-302-028-3.pdf?sequence=1. Viitattu: 20.11.2023.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2020a. *Keskeiset käsitteet*. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/alkoholitupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdepsy/mita-ehkaiseva-paihdepsy-on/keskeiset-kasitteet>. Viitattu: 2.10.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020b. *Ehkäisevä päihdepsy*. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/alkoholitupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdepsy>. Viitattu 7.10.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. *Yhdessä toipumisen tukena mielenterveystyössä*. Työpäpaperi. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143364/URN_ISBN_978-952-343-664-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu: 8.10.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022. *Asiakassuunnitelma ja palvelusuunnitelma*. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/asiakasprosessi/asiakassuunnitelma-ja-palvelusuunnitelma>. Viitattu: 9.10.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023a. *Mielenterveyshäiriöt*. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>. Viitattu: 5.10.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023b. *Toipumisorientaatio*. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielen-terveys/mielenterveyden-edistaminen/toipumisorientaatio>. Viitattu: 7.10.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023c. *Mielenterveyspalvelut*. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>. Viitattu: 5.10.2023.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen laukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Viitattu: 20.10.2023.

Tynjälä, P. 1991. Laadullisen tutkimuksen luotettavuudesta. *Kasvatus*. 22(5–6), 387–598.

Työterveyslaitos. 2023. *Esihenkilö työkyvyn tukijana*. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/strateginen-tyokykyjohtaminen/esihenkilö-työkyvyn-tukijana>. Viitattu 1.11.2023.

WHO. 2022. *Mental health*. Saatavissa: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>. Viitattu 22.10.2023.

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. 2017. *Mielenterveys*. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/131453/Hyttinen_Ella_Kanasaar_Laura.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu: 2.10.2023.

Ohjaajien kokemuksia toipumisorientaatiosta osana mielenterveys- ja päihdetyötä

Opiskelemme Centria -ammattikorkeakoulussa sosionomin tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Selvitämme opinnäytetyönämme ohjaajien kokemuksia toipumisorientaatiosta osana mielenterveys- ja päihdetyötä. Tarkoituksenamme on tutkimuksellisin keinoin selvittää minkälaisia mahdollisia haasteita, vahvuuksia ja ongelmia toipumisorientaation käyttöön liittyen Attendo Oy Sabinantuvan ohjaajat kokevat. Tutkimuksen avulla voidaan kehittää toipumisorientaation hyödyntämistä työssänne.

Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Antamanne vastaukset käsitellään nimettömänä ja täysin anonymisti, eikä kenenkään vastaajan tiedot paljastu tuloksissa. Kyselyyn vastaamiseen on kaksi viikkoa aikaa.

Vastausvaihtoehtojen kohdalle voitte halutessanne avata vastaustanne sille varattuun kenttään.

Ystävällisesti,
Iida Vähäsöyrinki, Hanna Lakkila ja Johanna Saunamäki

Oletko osallistunut toipumisorientaatio - koulutukseen?

- Kyllä
 En

Onko työyhteisössänne käytössä työnohjausta?

- Kyllä
 Ei

Kauanko olet työskennellyt nykyisessä työssäsi?

- alle 1 vuoden
 1-5 vuotta
 yli 5 vuotta

Koetko sinulla olevan riittävästi aikaa ja resursseja toteuttaa toipumisorientaatiota omassa työssäsi?

- Kyllä
 Ei

Onko työyksikössä yhteinen näkemys työtä ohjaavista arvoista ja työn tekemisen käytännöistä?

- Kyllä

Ei

Onko työyksikössä yhteinen näkemys työtä ohjaavista arvoista ja työn tekemisen käytännöistä?

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

Koetko saavasi riittävästi tukea esimiehiltä toipumisorientaation toteuttamisessa omassa työssäsi?

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

Oletko motivoitunut hyödyntämään toipumisorientaatiota omassa työssäsi?

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

Miten työyksikössä on otettu huomioon asiakkaan osallisuus?

Mitä mahdollisuuksia koet toipumisorientaation käytössä?

Mitä haasteita koet toipumisorientaation käytössä?

 3 / 3

Mitä haasteita koet toipumisorientaation käytössä?

Miten kehittäisit toipumisorientaation käyttöä yksikössänne?

Olisiko jotain muuta aiheeseen liittyen, mitä haluaisit sanoa?
