

Hanna Salo

**MIELENTERVEYSKUNTOUTUJA KUNTOUTUMISENSA ASIAANTUNTIJANA  
-PALAUTELOMAKE NUORTEN AIKUISTEN AVOKUNTOUTUSOSASTOLLE**

Opinnäytetyö  
Kajaanin ammattikorkeakoulu  
Sairaan- ja terveydenhoidon osaamisalue  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Kevät 2014



Koulutusala Sairaanhoidaja- ja terveydenhoitajakoulutus	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Hanna Salo	
Työn nimi Mielenterveyskuntoutuja kuntoutumisensa asiantuntijana -palautelomake nuorten aikuisten avokuntoutusosastolle	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto	Toimeksiantaja Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, Kainuun keskussairaala, nuorten aikuisten avokuntoutusosasto
Aika Kevät 2014	Sivumäärä ja liitteet 29+2 (kyselylomake)
<p>Työntilaaaja on Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, Kainuun keskussairaalan nuorten aikuisten avokuntoutusosasto. Työelämäohjaajana tässä työssä on toiminut sairaanhoidaja Matti Juntunen nuorten aikuisten avokuntoutusosastolta.</p> <p>Opinnäytetyön aihe tuli nuorten aikuisten avokuntoutusosastolta. Opinnäytetyö on toteutettu tuotteistamisprosessina. Tuotteistamisprosessista voidaan erottaa viisi vaihetta; ongelman tai kehittämistarpeen tunnistaminen, ideointi, tuotteen luonnostelu, kehittäminen ja lopuksi viimeistely. Kyselylomake toteutettiin tuotteistamisprosessin vaiheiden mukaisesti. Kyselylomaketta testattiin kolmella nuorten aikuisten avokuntoutusosaston kuntoutujalla. Kyselylomaketta muokattiin hyvin vähän testauksen jälkeen, koska testauksessa saatu palaute oli hyvin positiivista.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja tuottaa selkeä kyselylomake, jonka avulla voidaan kerätä palautetta nuorten aikuisten avokuntoutusosastolla olevilta kuntoutujilta. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää nuorten aikuisten avokuntoutusosaston sekä sen henkilökunnan toimintaa entistä asiakaslähtöisemmäksi kyselylomakkeella tulevaisuudessa kerättävän palautteen perusteella. Tavoitteena on myös syventää tekijän tietopohjaa mielenterveydestä, mielenterveyshäiriöistä sekä mielenterveyskuntoutuksesta, jotta tekijä pystyy paremmin tulevaisuuden tunnistamaan mielenterveyttä suojaavia sekä uhkaavia tekijöitä ja hoitamaan sekä ohjaamaan asiakkaita voimavaroiltaan.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimustehtävät olivat; millaista on yhteisöhoiton periaatteella toteutettava mielenterveyskuntoutus? ja millainen on hyvä kyselylomake palautetta varten?</p> <p>Opinnäytetyön tuloksena syntyi kyselylomake palautetta varten.</p> <p>Jatkotutkimuksena voisi selvittää jonkin ajan kuluttua kyselylomakkeiden avulla, että kuinka tyytyväisiä kuntoutajat ovat kuntoutusjaksoon olleet ja millaisia muutoksia nuorten aikuisten avokuntoutusosaston toimintaan kaivataan.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Mielenterveys, mielenterveyskuntoutus
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Hanna Salo	
Title Mental Health Rehabilitees as Experts of Their Rehabilitation -feedback form for a young adults outpatient rehabilitation ward	
Optional Professional Studies Public health nursing	Commissioned by Kainuu Social and Health Care Joint Authority, Kainuu Central Hospital, Young Adults Outpatient Rehabilitation Ward
Date Spring 2014	Total Number of Pages and Appendices 29+2 (Questionnaire)
<p>The commissioner of this thesis was Kainuu Social and Health Care Joint Authority and the Young Adults Outpatient Rehabilitation Ward at Kainuu Central Hospital, and the instructor was Matti Juntunen, a nurse from the Young Adults Outpatient Rehabilitation Ward.</p> <p>The topic of this thesis was proposed by the Young Adults Outpatient Rehabilitation Ward. The thesis was executed as a product development process which included five different phases: identification of the problem, creation of the form, outlining the product, development, and fine-tuning. The questionnaire was developed in accordance with the phases of the product development process, and tested by three rehabilitees from the Young Adults Outpatient Rehabilitation Ward after which it was slightly revised.</p> <p>The purpose of this thesis was to plan and produce a questionnaire which the staff of the Young Adults Outpatient Rehabilitation Ward could use to collect feedback from rehabilitees. The aim of this thesis was to enhance client-orientation in the activities of the Young Adults Outpatient Rehabilitation Ward. The aim was also to deepen the author's knowledge of mental health, mental disorders and mental health rehabilitation so that the author could recognize factors that protect and threaten mental health.</p> <p>The two research tasks of this thesis were to define what mental health rehabilitation implemented as community therapy was like, and what type of questionnaire would be appropriate for collecting feedback. A questionnaire for collecting feedback was created as the result of this thesis.</p> <p>Further study could focus on exploring how satisfied rehabilitees are with rehabilitation periods and what kind of changes should be made in the Young Adults Outpatient Rehabilitation Ward.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Mental health, mental health rehabilitation,
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

## ALKUSANAT

Opinnäytetyön työstäminen on ollut haastava prosessi. Yksin tehdessä ei tule huomioineeksi kaikkia tarvittavia osa-alueita ja omalle tekstille tulee tiettyssä määrin sokeaksi, eikä tällöin huomaa tekstin epäloogisuutta tai kirjoitusvirheitä. Vertaisarviointi on ollut suuressa roolissa tässä työssä ja olen saanut paljon apua ja ideoita vertaisilta sekä ohjaavalta opettajalta.

Olen tehnyt paljon yhteistyötä työelämäohjaaja sairaanhoitaja Matti Juntusen kanssa. Hänen kanssaan on ollut erittäin helppoa työskennellä ja olemme olleet samoilla linjoilla tämän työn suhteen koko ajan. Häneltä olen saanut paljon tukea ja ideoita tätä työtä tehdessä. Ilman työelämän edustajan mahtavaa ja innostavaa tukea olisin saattanut luovuttaa mutta tuen ansiosta jaksoin työstää tämän opinnäytetyön loppuun asti.

Kiitos sairaanhoitaja Matti Juntunen, ohjaava opettaja Katri Takala ja koordinoiva opettaja Teija Ravelin!

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 MIELENTERVEYDEN ULOTTUVUUDET	2
2.1 Mielenterveys	2
2.2 Mielenterveyshäiriö	2
2.3 Mielenterveystyö	3
3 MIELENTERVEYDEN TUKEMINEN KUNTOUTUKSEN KAUTTA	5
3.1 Mielenterveyskuntoutus	5
3.2 Kuntoutussuunnitelma kuntoutumisen perustana	6
3.3 Yhteisöhoito kuntoutumismuotona	7
4 NUORTEN AIKUISTEN AVOKUNTOUTUSOSASTO	9
4.1 Nuorten aikuisten avokuntoutusosaston toiminta-ajatus, hoitomuodot sekä henkilökunta	9
4.2 Nuorten aikuisten avokuntoutusosaston viikko-ohjelma	10
5 KYSELYLOMAKKEEN SUUNNITTELU	11
5.1 Hyvä kyselylomake ja kysymystyypit	11
5.2 Kyselylomakkeen laadinta	12
6 TUTKIMUSTEHTÄVÄT	13
7 TUOTTEISTAMISPROSESSI	14
7.1 Ideointivaihe	14
7.2 Luonnosteluvaihe	14
7.3 Kehittelyvaihe	15
7.4 Kyselylomakkeen testaus	16
7.5 Viimeistely	17
8 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	19
8.1 Tulokset ja johtopäätökset	19
8.2 Jatkotutkimusaiheet	20
9 POHDINTA	21

9.1 Tuotteistamisprosessin ja tuotteen arviointi	21
9.2 Luotettavuus ja eettisyys	22
9.3 Ammatillinen kasvu	24

LÄHTEET	26
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Mielenterveyskuntoutujien määrä on lähestulkoon kaksinkertaistunut 2000-luvulla ja mielen-terveyshäiriöt ovatkin nykyään yleisin syy kuntoutukseen hakeutumiselle. Aiemmin yleisin syy kuntoutukseen hakeutumiselle olivat tuki- ja liikuntaelinsairaudet mutta 1990-luvun lo- pulla mielen-terveyshäiriöt ohittivat tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Vuonna 2011 mielen-terveyshäiriöiden vuoksi kuntoutusta sai 35 200 henkilöä. Eniten kuntoutujia oli Kainuussa sekä Pohjois-Pohjanmaalla ja vähiten Ahvenanmaalla, Päijät-Hämeessä sekä Etelä-Karjalassa. (Partio 2012.)

Vuonna 2012 Kainuussa oli 302 erikoissairaanhoidon avohoitokäyntiä psykiatrian puolella per 1000 18 vuotta täyttäneitä. Suunta on ollut noususuhdanteinen, koska vuonna 2011 vas- taava luku oli 271 käyntiä per 1000 18 vuotta täyttäneitä ja 2010 vastaava luku oli 233 käyntiä per 1000 18 vuotta täyttäneitä. (Tilasto ja indikaattoripankki SOTKANet 2013.)

Vuonna 1987 aloitettu Kansallinen syntymäkohortti -tutkimus seurasi noin 60 000 kyseisenä vuonna syntyneitä lasta sikiökaudelta aina vuoden 2008 loppuun saakka. Tutkimuksessa sel- visi, että joka viides eli 12 000 henkilöä oli saanut 21 vuoden ikään mennessä lääkitystä mie- lenterveyshäiriöön tai psykiatrista erikoissairaanhoidoa. Tutkimuksessa selvisi myös, että hy- vinvointiongelmien kasaantuivat useammin vain peruskoulun suorittaneille nuorille kuin mitä toisen asteen tutkinnon suorittaneille. (Paananen, Ristikari, Merikukka, Rämö & Gissler, 2012.) Näin ollen mielen-terveystyön ja etenkin mielen-terveyskuntoutuksen kokonaisvaltai- nen kehittäminen on ajankohtaista ja tärkeää.

Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja tuottaa selkeä kyselylomake, jonka avulla voi- daan kerätä palautetta nuorten aikuisten avokuntoutusosastolla olevilta kuntoutujilta. Opin- näytetyön tavoitteena on kehittää nuorten aikuisten avokuntoutusosaston sekä sen henkilö- kunnan toimintaa entistä asiakaslähtöisemmäksi kyselylomakkeella tulevaisuudessa kerättä- vän palautteen perusteella. Tavoitteena on myös syventää tietopohjaani mielen-terveydestä, mielen-terveyshäiriöistä sekä mielen-terveyskuntoutuksesta, jotta pystyn paremmin tulevassa työssäni tunnistamaan mielen-terveyttä suojaavia sekä uhkaavia tekijöitä ja hoitamaan asiak- kaita voimavaralähtöisesti.

## 2 MIELENTERVEYDEN ULOTTUVUUDET

Tässä kappaleessa käsittelen mielenterveyteen, mielenterveyshäiriöihin ja mielenterveystyöhön liittyviä asioita.

### 2.1 Mielenterveys

Käsitteenä mielenterveys on monimuotoinen ja sen tarkka määrittäminen on vaikeaa. Mielenterveys on suhteellinen käsite, mutta sitä määrittävät kuitenkin kulttuurisidonnaiset normit. Tämän vuoksi mielenterveyden käsite vaihtelee kulttuureittain. (Toivio & Nordling 2009, 84 - 85.)

Maailman terveysjärjestön WHO:n (2013) mukaan mielenterveys ei ole pelkästään mielenterveyshäiriöiden puuttumista, vaan se on hyvinvoinnin tila, jossa yksilö ymmärtää oman potentiaalinsa, pärjää normaalin arjen aiheuttaman stressin kanssa, kykenee työskentelemään tuottavasti ja pystyy antamaan jotakin takaisin yhteisölleen.

Mielenterveyttä määrittää neljä erilaista tekijää. Nämä tekijät ovat: sosiaalinen tuki ja vuorovaikutus, yksilölliset tekijät ja kokemukset, kulttuuriset arvot ja yhteiskunnalliset rakenteet sekä resurssit. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 16; Noppari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 13.) Mielenterveys on monipuolinen, dynaaminen, myönteinen ja kokonaisvaltainen ilmiö, toisin sanoen voimavara, joka kehittyy jatkuvasti ja on samalla vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Mielenterveydestä voidaan käyttää myös käsitettä positiivinen mielenterveys ja se liittyy enemmän arvoihin kuin lääketieteeseen. Positiivinen mielenterveys koostuu myönteisen elämän orientaation tunteen osatekijöistä sekä itseluottamuksesta ja itsensä hyväksymisestä. (Noppari ym. 2007, 18 - 29.) Tässä opinnäytteessä nojaututaan maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmään mielenterveydestä.

### 2.2 Mielenterveyshäiriö

Mielenterveyden häiriö termi on otettu käyttöön 1980 -luvulla ja sen merkitys on laaja. Se tarkoittaa erilaisia psyykkisiä häiriöitä syistä tai vaikeusasteesta riippumatta. (Noppari ym.



2007, 46.) Mielen­terveyshäiriöt ovat epäyhtenäinen sairausryhmä ja ne voivat ilmentyä monin eri tavoin (Kuhanen ym. 2010, 176). Mielen­terveyshäiriö on sairaus ja sille ominaista on mielen toimintoihin tai käyttäytymiseen liittyvät häiriöt sekä toimintakyvyn heikkeneminen (Mielen­terveyshäiriö, 2013).

Mielen­terveyshäiriöt eivät ole samanlaisia tauteja, kuten monet ruumiilliset sairaudet. Ruumiillisiin sairauksiin liittyy usein niille ominaisia kudosvaurioita mutta mielen­terveyshäiriöitä luonnehtivat psyykkiset oireet, jotka muodostavat yhdessä erilaisia oireyhtymiä. (Lönnqvist & Lehtonen 2008, 14.) Mielen­terveyshäiriöihin liittyy toimintakyvyn menettämistä, elämän­laadun heikkenemistä ja mielen­toimintoihin tai käyttäytymiseen liittyviä häiriöitä (Lönnqvist & Lehtonen 2008, 14; Mielen­terveyshäiriö 2013).

Mielen­terveyden häiriöitä määriteltäessä tulisi huomioida myös mielen­terveyttä suojaavat sisäiset sekä ulkoiset tekijät. Sisäiset suojaavat tekijät liittyvät yksilöllisiin tekijöihin ja kokemuksiin kuten kokonaisvaltaiseen terveyteen ja perimään. Hyvä itsetunto sekä realistinen minäkäsitys ja hyväksytyksi tulemisen tunteet suojaavat ihmistä mielen­terveyden häiriöiltä, toisaalta ne voivat olla myös haavoittavia tekijöitä mikäli on huono itsetunto, ei koe tulevansa hyväksytyksi tai minäkäsitys ei ole realistinen. Ulkoiset suojaavat tekijät liittyvät esimerkiksi asumiseen, työllisyyteen tai koulutusmahdollisuuksiin. Mielen­terveyden häiriöt voidaan jakaa neljään eri kategoriaan; mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, persoonallisuushäiriöt ja skitsofrenia sekä muut psykoottiset häiriöt. (Noppari ym. 2007, 47- 51.)

### 2.3 Mielen­terveystyö

Mielen­terveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielen­terveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielen­terveystyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielen­terveydenhäiriöitä poteville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (mielen­terveyspalvelut). Mielen­terveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielen­terveydenhäiriöiden syntyä, edistävät mielen­terveystyötä ja tukevat mielen­terveys­palvelujen järjestämistä. (Mielen­terveyslaki 1116/1990.)

Mielenterveystyö voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen: rakentava mielenterveystyö, ehkäisevä mielenterveystyö ja korjaava mielenterveystyö. Rakentavan mielenterveystyön tavoitteena on lisätä psyykkistä hyvinvointia kun taas ehkäisevän mielenterveystyön tavoitteena on tukea ihmisen hyvinvointia ja selviytymistä. Korjaavaan mielenterveystyöhön kuuluu mielenterveyden häiriöiden tunnistaminen, tutkiminen, hoito ja kuntoutumista tukeva mielenterveystyö. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2008, 53 - 55.)

Mielenterveyshäiriöstä kärsivä hakeutuu ensisijaisesti perusterveydenhuollon peruspalveluiden piiriin. Peruspalveluiden jälkeen seuraa erityispalvelut ja tämän jälkeen erikoissairaanhoidon avohoitopalvelut. Sairaalahoitoa järjestetään, kun avohoidon palvelut eivät riitä ja sairaalahoito katsotaan tarpeenmukaiseksi. Mielenterveyspalveluita voidaan järjestää julkisesti sekä yksityisesti. Avohoidossa pystytään järjestämään myös niin sanottuja välimuodon palveluita, kuten päivätoimintaa. Sairaalahoitoon pääsy vaatii lähetteen esimerkiksi terveyskeskuslääkäriltä mutta avohoidon palveluihin pääsee myös ilman lähetettä. (Kuhanen ym. 2010, 180 - 181.) Aikaisemmin mielenterveystyön painopiste on ollut sairaalakeskeinen mutta viime vuosikymmeninä painopiste on muuttunut enemmän avohoidon puolelle (Saarelainen, Stengård & Vuori-Kemilä 2000, 27).

Mielenterveystyöhön kuuluvat erilaiset strategiat eli suunnitelmat siitä, miten mielenterveysasiat kunnissa pitää hoitaa, jotta asukkaat saavat tarvitsemansa palvelut ja voisivat mahdollisimman hyvin. Strategiaan eli suunnitelmaan kirjataan tavoitteet, joihin halutaan päästä ja keinot, joilla tavoitteisiin päästään. (Laitila & Järvinen 2009, 7.) Esimerkkinä tällaisesta suunnitelmasta voidaan mainita sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2007 käynnistämä Mieli - kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Tämän suunnitelman painopisteiksi on valittu edistävää ja ehkäisevää työtä, asiakkaan aseman vahvistaminen, mielenterveys- ja päihdetyön järjestäminen sekä ohjauskeinojen kehittäminen. Näiden painopisteiden alle on tehty yhteensä 18 ehdotusta siitä, kuinka näiden painopisteiden toteutumista voitaisiin parantaa. Ehdotusten toteutumista seurataan säännöllisesti. Vuonna 2012 näiden ehdotusten toteutumisesta kirjoitettiin raportti, jossa kerrotaan kuinka ehdotukset ovat siihen mennessä toteutuneet ja mitä tulee seuraavien vuosien aikana painottaa ja tehdä, jotta päästään haluttuun lopputulokseen. Painopisteiden kehittämistyön valmistumisvuodeksi suunnitelmaan on kirjattu vuosi 2015. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2012, 13 - 18.)

### 3 MIELENTERVEYDEN TUKEMINEN KUNTOUTUKSEN KAUITA

Tässä kappaleessa käsittelen mielenterveyskuntoutusta, kuntoutussuunnitelmaa ja yhteisöhoitoa kuntoutumismuotona.

#### 3.1 Mielenterveyskuntoutus

Mielenterveyskuntoutuksen lähtökohtana ovat asiakas ja tämän toiveet sekä mielenkiinnon kohteet. Kuntoutuksen tavoitteena on tukea sekä edistää kuntoutujan omien tavoitteiden löytämistä sekä toteuttamista, osallistumista yhteiskunnan toimintaan, itsenäistä selviytymistä arjen haasteista sekä työ- ja toimintakykyä. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 234 - 236.) Vaikka mielenterveyskuntoutus yleensä tähtää opiskelu-, työ- ja toimintakyvyn parantamiseen, siitä huolimatta tiedetään varsin vähän näiden tavoitteiden toteutumisesta (Tuulio-Henriksson 2013, 157.)

Mielenterveyskuntoutus on prosessi jolle ominaista on pitkäjänteisyys. Jos mielenterveyskuntoutusta tarkastellaan prosessina, siitä voidaan erottaa seuraavat vaiheet: kuntoutustarpeiden ja voimavarojen kartoitus, kuntoutussuunnitelman laadinta, toteutus ja arviointi. Vaiheet toteutuvat samanaikaisesti limittäin. Parhaimmillaan kuntoutusprosessi on selkeästi määritelty ja hallittu toimenpidekokonaisuus, jossa jokaisella prosessiin osallistuvalla on työnjako sekä omat vastuualueet selvillä. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2002, 31- 32.)

Mielenterveyskuntoutusprosessi käynnistyy, kun ihmisen mielenterveys on heikentynyt mielenterveyshäiriön tai muutoin kuormittavan elämäntilanteen vuoksi. Ajoissa aloitetulla kuntoutuksella voidaan saavuttaa parempia tuloksia kuin ongelmien vaikeutumisen jälkeen aloitetulla kuntoutuksella. Mielenterveyskuntoutus pyritään kohdistamaan mielenterveyttä tukevien tekijöiden vahvistamiseen eikä pelkästään sairauden tai ongelman korjaamiseen. (Valkonen 2013.)

Sosiaali- ja terveystalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakesin teettämän asiantuntijakatsauksen mukaan mielenterveyskuntoutuksessa käytetty tehostettu avohoito on tuloksellisempaa kuin tavallinen avohoito. Tehostettu avohoito perustuu tiimityöhön ja tämä tiimi huolehtii kaikista kuntoutujan tarvitsemista palveluista. Termi tehostus tarkoittaa sitä, että tiimi yrittää

pitää yhteyttä myös hoitokielteisiin, vastahakoisiin kuntoutujiin. Tavalliseen avohoitoon verrattuna tehostettu avohoito parantaa kuntoutujien hoidossa pysymistä, vähentää huomattavasti kuntoutujan sairaalaan uudelleen lähettämistä ja lyhentää sairaalahoidon kestoa. Tehostettu avohoito parantaa myös työllistymistä, asumistilannetta ja asiakastyytyväisyyttä. Tehostetulla avohoidolla ei kuitenkaan ole todettu olevan vaikutusta sosiaaliseen toimintakykyyn, itsetuntoon tai elämänlaatuun. (Salminen 2002, 114.)

### 3.2 Kuntoutussuunnitelma kuntoutumisen perustana

Jokaiselle mielenterveyskuntoutujalle laaditaan henkilökohtainen kuntoutussuunnitelma yhdessä kuntoutujan sekä tarvittaessa hänen läheistensä kanssa. Kuntoutussuunnitelmaan koostaan kuntoutujalle suunnitellut kuntoutumista tukevat palvelut sekä terapiat. Myös kuntoutujan läheisten ja omaisten tuen tarve otetaan suunnitelmassa huomioon. (Järvikoski ym. 2011, 234 - 236.) Kuntoutussuunnitelma laaditaan siinä paikassa, jossa kuntoutusprosessi käynnistyy. Kuntoutussuunnitelman pohjana on kuntoutujan toimintakyky, motivaatio sekä tavoitteet. Kuntoutussuunnitelmaa voidaan pitää eräänlaisena sopimuksena, johon kuntoutuja sekä kuntoutukseen osallistuvat asiantuntijat sekä muut tahot sitoutuvat. (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 1997, 43.)

Tavoitteellisuus on tärkeässä roolissa kuntoutujan ja hoitajan yhteistyösuhteessa. Kuntoutumiselle asetetaan yhdessä tavoitteet ja mietitään keinoja saavuttaa ne. Tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseen kirjataan kuntoutussuunnitelmaan. Kuntoutussuunnitelman tulee olla selkeä kaavake, josta kuntoutujan tavoitteet ovat helposti löydettävissä. Kuntoutussuunnitelmaan on hyvä kirjata myös kuntoutujan vaikeudet sekä voimavarat. Arvioinnille tulisi myös jättää tilaa. Arviointia tulisi tehdä säännöllisesti ja tällöin kuntoutussuunnitelman olisi hyvä olla mukana. Kuntoutuminen lähtee aina kuntoutujasta ja kuntoutumissuunnitelma tulisi olla kuntoutujalla itselläänkin, jotta hän pystyy tarvittaessa palauttamaan mieleen asettamansa tavoitteet. (Kuhanen ym. 2010, 104 - 106.)

### 3.3 Yhteisöhoito kuntoutumismuotona

Mitä tahansa hoito- tai kasvatuksellista yhteisöä voidaan kutsua terapeuttiseksi yhteisöksi, mikäli se pyrkii parantamaan potilaiden tai kasvatettavien tilaa tarjoamalla mahdollisuutta kykyjen kehittymiseen sekä tuottavaan työhön. Terapeuttisesta yhteisöstä voidaan käyttää monia eri nimityksiä kuten esimerkiksi miljööterapia, hoidollinen yhteisö tai yhteisöhoito. Yhteisöhoitoa voidaan soveltaa useisiin eri potilasryhmiin kuten psykiatrisiin potilaisiin ja päihdeongelmaisiin. (Punkanen 2001, 61.)

Käytettiinpä yhteisöhoitoa psykiatristen potilaiden tai rikollisten kuntoutuksessa niin yhteisöissä on keskeisiltä osin samantapainen toiminnallinen rakenne. Toiminnallisella rakenteella tarkoitetaan kaikkia toimintaepisodeja, jotka rytmittävät potilaiden tai asiakkaiden päivää. Esimerkiksi taideterapiaryhmä on toimintaepisodi ja toimintaepisodiin kuuluu erilaisia toimintoja kuten yhteinen aloituskeskustelu, oman työn tekeminen ja esittely. (Murto 1997, 239.)

Yhteisöhoidon perusta on säännöllisesti pidettävät yhteisökokoukset. Yhteisökokouksissa turvataan avoin kommunikaatio koko yhteisölle, sovitaan säännöistä ja valvotaan, että niitä noudatetaan. Jos yhteisökokouksia pidetään harvoin tai niitä ei pidetä laisinkaan, ei voida puhua yhteisöhoidosta. (Murto 1997, 240 - 241.)

Yhteisöhoidon periaatteella toimivassa yhteisössä kaiken tulisi tapahtua siten, että se palvelee hoidollisia, kasvatuksellisia tai kuntoutustavoitteita. Näin määriteltynä perustehtävän toteuttamiseen vaikuttavat tilat, sisustus, ihmisten käyttäytyminen, ihmisten keskinäiset suhteet ja jopa tapa jolla ruoka tarjoillaan. (Murto 1997, 13.)

Mielenterveyskuntoutuksessa voidaan käyttää hyväksi koko kuntoutusyhteisöä ja tällöin sitä voidaan nimittää yhteisöhoidoksi. Yhteisöhoidossa käytetään hyödyksi koko sosiaalinen ja fyysinen ympäristö kuntoutujan hoidollisten sekä kuntoutuksellisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Yhteisöhoidon tavoite on potilaslähtöinen yhteistyö ja periaatteita ovat tasa-arvoisuus, salliva ilmapiiri, avoin kommunikaatio sekä yhteisöllisyys. Yhteisöhoidossa potilas on aktiivinen toimija omassa hoidossaan eikä suinkaan vain passiivinen vastaanottaja. Yhteisöhoidossa on tärkeää hyödyntää sosiaalisten verkostojen, perheen sekä kuntoutusyksikön voimavaroja samalla kuitenkin lisäten kuntoutujan itsemääräämisoikeutta. Yhteisössä kuntoutuja saa palautetta käyttäytymisestään toisilta, mikä antaa mahdollisuuden kasvaa ihmisenä. Samalla

kuntoutuja saa vertaistukea ja yhteisö kannustaa ja motivoi osallistumaan omaan kuntoutumiseen. Yhteisössä kuntoutuja voi turvallisesti harjoitella sosiaalisia vuorovaikutustaitojaan. Yhteisöllisyyttä tukevia toimintoja ovat esimerkiksi erilaiset kokoukset sekä yhteisöpalaverit. Näissä kokouksissa tai palavereissa sovitaan yhteisön jäsenille tehtäviä, joita he harjoittelevat. Tehtävät voivat olla esimerkiksi, ruuanlaittoa, kaupassa käyntiä tai siivousta. Jokainen yhteisön jäsen on vastuussa yhteisön toimivuudesta. Yhdessä tekeminen tuo päivään järjestystä sekä aktiviteettia ja auttaa harjoittelemaan arjessa tarvittavia taitoja. (Kuhanen ym. 2010, 106 - 107; Punkanen 2001, 61 - 64.)

## 4 NUORTEN AIKUISTEN AVOKUNTOUTUSOSASTO

Osasto 13 on nuorten aikuisten avokuntoutusosasto Kainuun alueen nuorille aikuisille. Pääsääntöisesti osastolle tulijat ovat iältään 18 - 30 vuotiaita. Osastolle voidaan tulla psykiatrisilta kriisiosastoilta tai avohoidon puolelta. Hoitojaksojen pituudet vaihtelevat muutamasta viikoista aina yli vuoden kestävään jaksoon. Osasto sijaitsee Kainuun keskussairaalan alueella P1 rivitalossa. Osastolla on kahdeksan paikkaa ja kaikille kuntoutujille pyritään järjestämään oma huone. Osastolla on myös kuntoutujia, jotka eivät yövy osastolla vaan tulevat aamulla osastolle, osallistuvat päivän ohjelmaan sekä terapiaoihin ja lähtevät yöksi kotiin. Osastolla on henkilökuntaa arkisin klo 7 - 19.30, lauantaisin tarvittaessa klo 8 - 16 ja sunnuntaisin klo 8 - 20. Arkisin ainoastaan poikkeustapauksissa henkilökuntaa on paikalla klo 19.30 jälkeen. Kuntoutusjakso pyritään toteuttamaan yksilöllisesti; osastohoitona tai erilaisina päiväkäynteinä. Viikonloppuisin kuntoutujilla on mahdollisuus lähteä kotilomille mutta tarvittaessa kuntoutuja voi myös jäädä osastolle viikonlopuksi. Henkilökuntaa ei ole paikalla iltaisin tai öisin, joten se asettaa joitakin rajoituksia siihen, keitä osastolle voi tulla. Kuntoutujilta edellytetään päihitteettömyyttä osastojakson aikana. (Nuorten aikuisten avokuntoutusosaston esite n.d.)

### 4.1 Nuorten aikuisten avokuntoutusosaston toiminta-ajatus, hoitomuodot sekä henkilökunta

Osastolla hoidettavat nuoret aikuiset tarvitsevat aktiivista kuntoutusta sosiaalisissa taidoissa sekä jokapäiväiseen elämään liittyvissä käytännön asioissa. Tavoitteena on auttaa kuntoutujia tulemaan mahdollisimman itsenäisesti toimeentuleviksi kansalaisiksi. Hoitojakson aikana kuntoutujille voidaan järjestää työkokeiluja, etsiä opiskelupaikkaa tai auttaa omaan asuntoon siirtymisessä. Jokaiselle kuntoutujalle laaditaan hoitojakson alussa kuntoutussuunnitelma yhdessä kuntoutujan kanssa. Osasto toimii yhteisohoidon periaatteella samalla korostaen keskinäistä vastuuta sekä yhteistoimintaa. Arkisin osastolla on selkeä päivärytmi, joka alkaa aamiaisella. Päivittäisiin toimiin kuuluvat erilaiset kuntoutumista edistävät ryhmät, päivittäisten asioiden hoito tai hoitamisen opettelu, kuntoutujien omat terapiat sekä kahdenkeskiset keskustelut esimerkiksi omahoitajan kanssa. Kuntoutujia tuetaan mahdollisimman paljon osaston ulkopuoliseen toimintaan ja iltaisin sekä viikonloppuisin osastolta voidaan käydä elokuvissa, teatterissa tai vaikkapa urheilutapahtumissa. Osastolla työskentelee osastonhoitaja sekä

kolme hoitajaa. Työryhmään kuuluvat myös psykiatri, psykologi sekä sosiaalityöntekijä. Osastolla toiminnallisista ryhmistä vastaavat liikunnanohjaaja sekä osaston henkilökunta. (Nuorten aikuisten avokuntoutusosaston esite n.d.)

#### 4.2 Nuorten aikuisten avokuntoutusosaston viikko-ohjelma

Nuorten aikuisten avokuntoutusosastolla on tehty viikko-ohjelma (LIITE1), johon on jokaiselle päivälle kirjattu oma ohjelma. Jokainen päivä alkaa aamupalalla klo 7.45. Aamupalan valmistelevat kuntoutujat itse. Tiistaisin, keskiviikkoisin ja torstaisin aamupalan jälkeen järjestetään aamukokous jossa käydään läpi päivän ohjelmaa, keskustellaan illan ja yön kuulumisista, opetellaan suunnittelemaan ajan käyttöä ja rakennetaan yhteenkuuluvuuden sekä yhtenäisyyden tunnetta. Klo 9.00 on erilaisia ryhmiä eri päivinä, esimerkiksi maanantaina on liikunnanohjaajan ryhmä ja keskiviikkona keskusteluryhmä. Tiistaisin ja torstaisin kuntoutujat siivoavat omat huoneensa. Lounas on klo 11.00 ja sen jälkeen on henkilökunnan raportti. Klo 11.45 on päiväkahvit. Klo 12.30 ja 13.30 on lisää ryhmiä kuten maanantaisin kotitalousryhmä ja tiistaisin Kajaanin ammattikorkeakoulun järjestämä hyvinvointiryhmä. Päivällinen on klo 15.30. Iltapala on klo 18.30 ja senkin kuntoutujat valmistelevat itse. Osastolla on myös yhteisökokouksia, joissa suunnitellaan yhteisiä retkiä ja tapahtumia, jaetaan yhteisössä suoritettavat tehtävät kuntoutujien kesken, annetaan tietoa viikon tapahtumista ja opetellaan tekemään ehdotuksia ja kuuntelemaan toisia. (Nuorten aikuisten avokuntoutusosaston viikko-ohjelma n.d.)



## 5 KYSELYLOMAKKEEN SUUNNITTELU

Kyselytutkimuksen perusteita voidaan käyttää hyödyksi esimerkiksi palautelomaketta suunniteltaessa. Kyselytutkimus on tapa kerätä ja tarkastella tietoja esimerkiksi erilaisista ilmiöistä, ihmisten toiminnoista, mielipiteistä, asenteista sekä arvoista. Kyselytutkimuksessa mittarit koostuvat väitteistä ja kysymyksistä. Itse mittaus toteutetaan kyselylomakkeella. Kyselylomake on mittausväline, joka soveltuu mielipidetiedusteluihin, katukyselyihin, soveltuvuustesteihin sekä palautemittauksiin. (Vehkalahti 2008, 11 - 17.)

### 5.1 Hyvä kyselylomake ja kysymystyypit

Kyselylomake on syytä suunnitella huolellisesti, koska suunnittelusta riippuu koko tutkimuksen onnistuminen. Hyvä kyselylomake on kokonaisuus, jossa on otettu huomioon sisällölliset sekä tilastolliset näkökulmat. Kyselylomakkeeseen vastaaminen tulisi tehdä mahdollisimman helpoksi ja kielen selkeyteen sekä lomakkeen ulkoasuun tulee kiinnittää paljon huomiota. Kyselylomaketta tulee testata ennen käyttöön ottoa, jotta suurimmat ongelmat saadaan korjattua ennen kuin lomake otetaan käyttöön. Testaajiksi sopivat parhaiten kohderyhmään kuuluvat ihmiset, eikä heitä tarvitse olla montaa. (Vehkalahti 2008, 48; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 198 - 204.)

Kyselylomakkeessa käytettäviä kysymyksiä voidaan muotoilla useilla eri tavoilla, useimmiten kuitenkin käytetään kolmea muotoa; avoin kysymys, monivalintakysymys tai asteikkoihin eli skaaloihin perustuva kysymys. Avoimissa kysymyksissä esitetään kysymys ja jätetään vastaajalle tyhjä tila johon hän voi kirjoittaa oman vastauksensa. Monivalintakysymyksissä lomakkeen laatija on tehnyt valmiit numeroidut vastausvaihtoehdot, joista vastaaja valitsee mielestään parhaimman vaihtoehdon. Asteikkoihin eli skaaloihin perustuvissa kysymyksissä esitetään väittämiä ja vastaaja valitsee kuinka voimakkaasti hän on samaa tai eri mieltä kuin esitetty väittäjä. (Hirsjärvi ym. 2009, 198 - 201; Vilka 2005, 84 - 86.)

## 5.2 Kyselylomakkeen laadinta

Hyvän kyselylomakkeen laadinnassa tärkeintä on lomakkeen selkeys. Perusohjeena on, että yleiset kysymykset tulisi sijoittaa kyselylomakkeen alkuun ja rajatut kysymykset sen loppuun. Myös kysymysten määrään sekä kyselylomakkeen pituuteen tulee kiinnittää huomiota. Sana valinnat sekä kysymysten asettelu ovat erittäin tärkeitä kyselylomaketta laatiessa ja sen teossa tulisi välttää ammattisanoja sekä liian hienoja sanoja, joita vastaajat eivät välttämättä ymmärrä. Kysymykset tulisi laatia siten, että ne merkitsevät samaa kaikille vastaajille ja monimerkityksisiä sanoja kuten usein, tavallisesti ja yleensä tulisi välttää. Johdattelevien kysymysten käyttöä tulisi välttää. Rajatut kysymykset ovat parempia kuin yleiset kysymykset sillä rajattuihin kysymyksiin ei sisälly niin paljon tulkinnan varaa kuin yleisiin kysymyksiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 202 - 204.)

Kyselylomakkeessa tulisi suosia lyhyitä kysymyksiä mieluummin kuin pitkiä, koska lyhyet kysymykset on helpompi ymmärtää. Kyselylomakkeessa tulisi kysyä aina vain yhtä asiaa kerrallaan ja välttää kysymyksiä joihin sisältyy kaksoismerkitys. (Hirsjärvi ym. 2009, 202 - 204; Bourque & Fielder 1995, 42.)

Aina tulisi myös ottaa huomioon, että ihmisillä ei välttämättä ole mielipidettä kysyttävästä asiasta ja tästä syystä vastausvaihtoehdoksi tulisi antaa myös ”ei mielipidettä”. Kun kysymykset ovat valmiita, kootaan kyselylomake. Kyselylomakkeen tulisi näyttää helposti täytettävältä, olla ulkoasultaan moitteeton ja avoimissa kysymyksissä vastaustilaa pitää olla tarpeeksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 202 - 204.)

## 6 TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja tuottaa selkeä kyselylomake, jonka avulla voidaan kerätä palautetta nuorten aikuisten avokuntoutusosastolla olevilta kuntoutujilta.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää nuorten aikuisten avokuntoutusosaston sekä sen henkilökunnan toimintaa entistä asiakaslähtöisemmäksi kyselylomakkeella tulevaisuudessa kerätävän palautteen perusteella. Tavoitteena on myös syventää tietopohjaani mielenterveydestä, mielenterveyshäiriöistä sekä mielenterveyskuntoutuksesta, jotta pystyn paremmin tulevassa työssäni tunnistamaan mielenterveyttä suojaavia sekä uhkaavia tekijöitä ja hoitamaan asiakkaita voimavaralähtöisesti.

Opinnäytetyöni tutkimustehtävät ovat:

1. Millaista on yhteisöhoidon periaatteella toteutettava mielenterveyskuntoutus?
2. Millainen on hyvä kyselylomake palautetta varten?

## 7 TUOTTEISTAMISPROSESSI

Tässä kappaleessa käyn läpi tuotteistamisprosessia teoriassa ja miten tuotteistamisprosessi on työssäni edennyt. Jämsä & Mannisen (2000) mukaan tuotekehitysprosessissa voidaan erottaa viisi eri vaihetta. Ensimmäinen vaihe on ongelman tai kehittämistarpeen tunnistaminen. Tätä seuraa ideointi, tuotteen luonnostelu, kehittäminen ja lopuksi viimeistely.

### 7.1 Ideointivaihe

Sosiaali- ja terveystieteiden kehittämisessä organisaatiossa käytetään erilaisia laadun kehittämisen menetelmiä, muun muassa arviointitiedon keräämistä nykyisistä palveluista. Kun kehittämistarve on todettu, käynnistyy ideointivaihe sopivan ratkaisun löytämiseksi. (Jämsä & Manninen 2000, 29 - 35.) Tämän työn kohdalla ideointivaihe jäi välistä, koska nuorten aikuisten avokuntoutusosastolla oli tarve johon he olivat jo keksineet ratkaisun. Nuorten aikuisten avokuntoutusosasto halusi kyselylomakkeen, jonka avulla he voivat käydä kuntoutujien kanssa loppukeskustelun kuntoutumisjakson päättyessä ja samalla henkilökunta saa palautetta osastosta sekä sen toiminnasta ja toiminnan vaikuttavuudesta.

### 7.2 Luonnosteluvaihe

Luonnosteluvaihe käynnistyy, kun on päätetty millainen tuote on tarkoitus suunnitella ja valmistaa. Luonnosteluvaiheessa on otettava huomioon eri tekijät ja näkökohdat, jotka ohjaavat tuotteen suunnittelua ja valmistamista. Tärkeää on huomioida eri osa-alueiden ydinkysymykset suunniteltavan tuotteen kannalta, näin turvataan tuotteen laatu. (Jämsä & Manninen 2000, 43.) Kyselylomakkeen luonnosteluvaiheessa jouduin huomioimaan hyvän kyselylomakkeen kriteerit, ulkoasuun liittyvät seikat sekä kysymysten asetteluun ja sisältöön liittyvät seikat. Minun tuli myös selvittää tarkemmin millainen työntilaaaja on ja millainen on asiakasryhmä, joka palautetta lomakkeen avulla antaa. Tutustuin työntilajaan enemmän kuin tein mielenterveystyön harjoittelua ja kävin nuorten aikuisten avokuntoutusosastolla opintokäynnillä.

Luonnostelin lomaketta ensin tyhjälle A4-paperille yhdessä työelämäohjaajan sairaanhoitaja Matti Juntusen kanssa. Meillä oli hyvin samanlaiset näkemykset lomakkeen ulkoasusta sekä kysymysten jäsentelystä. Päädyimme muotoilemaan kysymykset väittämämuotoon, joihin vastaaminen onnistuu rasti ruutuun periaatteella eli kyseessä on asteikkoon perustuvia kysymyksiä.

Vastausvaihtoehdot eivät vielä tässä vaiheessa olleet muotoutuneet täysin mutta ajatuksena oli neljä erilaista vaihtoehtoa ja mahdollisuus jättää vastaamatta kysymyksen, mikäli vastaajalla ei ole mielipidettä asiasta. ”Ei mielipidettä” vaihtoehto päätettiin jättää pois, koska työelämäohjaajan mukaan on mahdollista, että vastaajat käyttäisivät kyseistä vaihtoehtoa liiaksi, eikä tällöin annettu palaute olisi luotettavaa ja tarpeeksi kattavaa.

### 7.3 Kehittelyvaihe

Tuotteen kehittäminen etenee luonnosteluvaiheessa tehtyjen päätösten mukaisesti. Tuotteen tekeminen etenee tuotekohtaisia työmenetelmiä sekä -vaiheita käyttäen. Painotuotteen suunnittelu etenee tuotekehityksen vaiheiden mukaan mutta lopulliset valinnat koskien tuotteen sisältöä ja ulkoasua tehdään vasta varsinaisessa tekovaiheessa. (Jämsä & Manninen 2000, 54 - 56.) Kyselylomakkeen pituutta ja kokoa mietittiin ensimmäiseksi. Kyselylomakkeen kooksi valittiin alustavasti A4 ja pituudeksi neljä sivua. Jokaiselle sivulle suunniteltiin laitettavaksi nuorten aikuisten avokuntoutusosaston nimi ja sivut ajateltiin myös numeroida. Sivunumeroa ajateltiin jokaisen sivun alalaitaan.

Asteikkoon perustuvat kysymykset jaoteltiin viiteen eri pääkategoriaan; tulovaihe, osaston ohjelma, osaston tilat, henkilökunta ja kuntoutumisjakso. Kysymykset jaoteltiin kategorioihin, jotta vastaajien olisi helpompaa vastata yhtä aihealuetta koskeviin kysymyksiin kerrallaan ja loppukeskustelu on helppoa käydä, kun on valmiit osa-alueet joista keskustella.

Tässä vaiheessa hahmottelin kyselylomaketta useamman kerran ja muotoilin väittämiä. Alustavat väittämät lähetin työelämäohjaajalleni, jonka kommenttien perusteella muotoilin ja lisäsin väittämiä. Tämän vaiheen jälkeen aloin työstämään lomakkeen ulkonäköä. Tämä vaihe vaati paljon työtä ja kokeiluja. Kokeilin erilaisia tapoja millä saisin lomakkeesta selkeän ja helposti täytettävän.

#### 7.4 Kyselylomakkeen testaus

Koekäyttö tai esitestaus on parhaita keinoja tuotteen valmisteluvaiheessa ja annetun palautteen perusteella tuote viimeistellään (Jämsä & Manninen 2000, 80 - 81). Kyselylomakkeen(LIITE2) valmistuttua sovimme työelämänedustajan kanssa kyselylomakkeen testaamisesta osastolla olevilla kuntoutujilla. Työelämänedustaja Matti Juntunen selvitti, ketkä kuntoutujista olisivat vapaaehtoisia testaamaan kyselylomaketta. Kuntoutujista löytyi kolme vapaaehtoista lomakkeen testaukseen. Päätimme yhdessä, että työelämänedustaja Matti Juntunen hoitaa testauksen ohjeistuksen sekä valvonnan, koska näin vältin tutkimusluvan tarpeen ja Matti Juntunen on kuntoutujille tuttu ihminen, mikä omalta osaltaan varmasti helpotti heidän osallistumistaan testaukseen. Näin sain rehellisemmän ja kattavamman palautteen kyselylomakkeesta. Lähetin Matti Juntuselle sähköpostilla seitsemän kysymystä, joihin halusin testaajien vastaavan. Kysymykset nousivat hyvän kyselylomakkeen kriteereistä, joita olen käynyt aiemmin teoriassa läpi. Kysymykset olivat:

1. Onko lomake sopivan pitkä?
2. Onko kertomus lomakkeen käyttötarkoituksesta selkeä?
3. Onko ohjeistus lomakkeen täyttämiseen selkeä?
4. Puuttuuko lomakkeesta väittämiä?
5. Onko lomake itsessään selkeä ja helposti täytettävä?
6. Ymmärsitkö kaikki väittämät?
7. Mitä mieltä olet lomakkeesta? Sana vapaa!

Testaajista kaksi oli sitä mieltä, että lomake on sopivan mittainen ja yksi vastaaja sitä mieltä, että lomake voisi olla laajempikin. Kertomus lomakkeen käyttötarkoituksesta sekä täyttöohjeet olivat kaikkien testaajien mielestä selkeitä. Kaksi testaajista oli sitä mieltä, että lomakkeesta ei puutu väittämiä ja yksi vastaajista ei osannut vastata tähän kysymykseen. Kaikkien testaajien mielestä lomake oli selkeä ja väittämät ymmärrettäviä. Vapaan sanan osiossa yksi testaajista oli sitä mieltä, että on hyvä kun lomakkeen loppuun on jätetty tilaa vapaamuotoiselle palautteelle. Yksi testaajista kysyi miksi vastausvaihtoehdoissa ei ole ”ei mielipidettä” vaihtoehtoa. Hänelle kerrottiin, että se vaihtoehto on päätetty jättää pois ja sen sijaan anne-

taan mahdollisuus olla vastaamatta kysymykseen. Testaaja ymmärsi tämän. Yksi vastaajista ei kommentoinut vapaan sanan osiossa mitään.

Testauksen tulosten perusteella lomakkeesta ei noussut suuria epäkohtia esille. Lomake on selkeä ja ymmärrettävä kuten tavoitteeksi asetettiin. Myös lomakkeen pituus on sopiva ja tämän perusteella näyttäisi siltä, että kuntoutujat jaksavat täyttää kyselylomakkeen ongelmitta. Testauksen tulosten perusteella lomaketta ei ole syytä muuttaa. Päätin kuitenkin muuttaa peruskysymykset osion taustatiedot osioksi, jotta se olisi helpommin ymmärrettävä. Samalla muokkasin muutamia sanavalintoja helpommiksi ymmärtää. Lomake on tehty Microsoft Wordilla, joten sen muokkaaminen myöhemmin on helppoa, jos tarvetta siihen ilmenee.

## 7.5 Viimeistely

Tuotteiden kehittelyn eri vaiheissa tarvitaan arviointia ja palautetta. Koekäyttö tai esitestausta on parhaita keinoja tuotteen valmisteluvaiheessa. Koekäyttäjiä voivat olla tuotteen tilaajat tai varsinaiset asiakkaat. Annetun palautteen perusteella tuote viimeistellään. Viimeistely voi sisältää yksityiskohtien hiontaa tai päivittämisen suunnittelua. (Jämsä & Manninen 2000, 80 - 81.) Kyselylomakkeen pituus ja koko päätettiin ensimmäiseksi. Lomakkeen kooksi valikoitui A4 ja pituudeksi 4 sivua. Jokaisen sivun ylätunnisteeseen laitettiin nuorten aikuisten avokuntoutusosaston nimi ja sivut myös numeroitiin. Sivunumero tuli jokaisen sivun alalaitaan. Fontiksi valittiin Arial ja väittämien fonttikooksi 12. Vastausvaihtoehtojen fonttikooksi valittiin 10. Näin lomakkeesta saatiin asiallisen ja selkeän näköinen.

Mitattaessa mielipidettä, käytetään usein suljettujen kysymysten muodossa esitettyjä väittämiä. Näihin otetaan kantaa asteikkotyypisissä vastausvaihtoehdoissa. Tavallisimmin käytetyt asteikot ovat Likertin asteikko ja Osgoodin asteikko. Likertin asteikko on tavallisesti 4- tai 5-portainen asteikko, jonka toisena ääripäänä on useimmiten ”täysin samaa mieltä” ja toisena ääripäänä ”täysin eri mieltä”. (Heikkilä 2008, 52 - 53.) Päädyin käyttämään Likertin asteikkoa 4-portaisena. Vastausvaihtoehdoiksi valikoituivat ”täysin samaa mieltä”, ”hieman samaa mieltä”, ”hieman eri mieltä” ja ”täysin eri mieltä”. Päätin jättää ”Ei mielipidettä” vaihtoehdon pois, koska työelämäohjaajan mukaan on mahdollista, että vastaajat käyttäisivät kyseistä vaihtoehtoa liiaksi, eikä tällöin annettu palaute olisi luotettavaa ja tarpeeksi kattavaa. Vastajille kuitenkin annetaan mahdollisuus jättää vastaamatta kysymykseen, mikäli heillä ei ole mielipidettä asiasta.

Saatekirje ja varsinainen lomake muodostavat tutkimuslomakekokonaisuuden. Saatekirje voidaan korvata saatesanoilla. Saatesanat laitetaan lomakkeeseen ennen kysymyksiä. Saatesanojen tehtävänä on motivoida vastaajaa, selvittää lomakkeen taustoja sekä vastaamista. (Heikkilä 2008, 61.) Kyselylomakkeen ensimmäiselle sivulle laitettiin lomakkeen esittelyteksti, jossa kerrotaan lomakkeen käyttötarkoituksesta. Tämän tekstin alapuolelle laitettiin lomakkeen täyttöohjeet. Näiden tekstien jälkeen laitettiin taustatiedot.

Kyselylomakkeen toiselle sivulle laitettiin kategoriat tulovaihe sekä osaston ohjelma. Kolmannelle sivulle laitettiin kategoriat osaston tilat ja henkilökunta. Neljännelle sivulle laitettiin kategoria kuntoutusjakso ja loppuun jätettiin tilaa avoimelle palautteelle.

Kyselylomakkeen teossa jouduin käyttämään sekä Microsoft Wordia että Microsoft Exceliä. Word toimii lomakkeen pohjana ja vastausvaihtotaulukot on tehty Excelillä lomakkeen toimivuuden ja selkeyden vuoksi.



## 8 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä kappaleessa käsittelen opinnäytetyöni tuloksia ja johtopäätöksiä. Lopuksi kerron myös sen, millaisia jatkotutkimusaiheita opinnäytetyöni tuotti.

### 8.1 Tulokset ja johtopäätökset

Tarkoituksena oli suunnitella selkeä kyselylomake, jonka avulla pystyttäisiin keräämään palautetta nuorten aikuisten avokuntoutusosastolla olevilta kuntoutujilta. Kyselylomake toteutettiin Microsoft Wordilla ja se lähetettiin sähköpostilla nuorten aikuisten avokuntoutusosastolle. Osaston henkilökunta huolehti itse kyselylomakkeen tallettamisesta siten, että se on helposti kaikkien työntekijöiden saatavilla.

Kyselylomakkeen koko on A4 ja sen pituus on neljä sivua. Jokaisella sivulla on sivunumero oikeassa alareunassa ja nuorten aikuisten avokuntoutusosaston nimi oikeassa yläreunassa. Kirjasintyyppi on Arial ja väittämien fonttikoko on 12, vastausvaihtoehtojen fonttikoko on 10. Kyselylomakkeen nimeksi muodostui ”palautekysely kuntoutumisjaksoltasi”. Ensimmäisellä sivulla on kerrottu lyhyesti kyselylomakkeen käyttötarkoituksesta ja myös täyttöohjeet on laitettu ensimmäiselle sivulle. Näiden ohjeiden jälkeen on taustatiedot kohta, jossa kysytään kuntoutujan taustatietoja kuten sukupuoli ja mistä on tullut nuorten aikuisten avokuntoutusosastolle. Kaikissa väittämissä, joita kyselylomakkeessa esitetään, on vastausvaihtoehtona ”täysin samaa mieltä”, ”hieman samaa mieltä”, ”hieman eri mieltä” ja ”täysin eri mieltä”.

Kyselylomakkeen toisella sivulla kysytään tulovaiheeseen ja osaston ohjelmaan liittyviä kysymyksiä kuten otettiinko kuntoutuja nuorten aikuisten avokuntoutusosastolla hyvin vastaan ja mihin ryhmiin kuntoutuja osallistui nuorten aikuisten avokuntoutusosastolla ollessaan. Kolmannella sivulla kysytään osaston tiloihin ja henkilökuntaan liittyviä asioita kuten ovatko osaston tilat viihtyisät ja onko henkilökunta kuunnellut kuntoutujaa. Neljännellä sivulla kysytään kuntoutusjaksoon liittyvistä asioista kuten oliko kuntoutusjakso riittävän pitkä ja oliko kuntoutusjakso hyödyllinen. Lopuksi on vapaan sanan tila eli kuntoutujat voivat kirjoittaa mitä tahansa mieleen tulevaa palautetta.

Tämän työn teoreettisesta viitekehystä voi päätellä, että mielenterveystyön ja mielenterveyskuntoutuksen kehittäminen on tärkeää ja tähän on kiinnitetty huomiota tekemällä erilaisia suunnitelmia kuten Mieli - kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma, joiden avulla mielenterveystyötä ja -kuntoutusta pyritään kehittämään. Mielenterveyskuntoutuksen tavoitteiden toteutumisesta on hyvin vähän tutkimusnäyttöä ja tämä onkin yksi osa-alue, johon toivottavasti tulevaisuudessa perehdytään tarkemmin.

## 8.2 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimuksena voisi selvittää jonkin ajan kuluttua kyselylomakkeiden perusteella, että kuinka tyytyväisiä kuntoutujat ovat kuntoutusjaksoon olleet ja millaisia muutoksia nuorten aikuisten avokuntoutusosaston toimintaan kaivataan.

## 9 POHDINTA

Tässä kappaleessa käyn läpi tuotteen arvioinnin sekä pohdin luotettavuutta, eettisyyttä sekä omaa ammatillista kasvuani.

### 9.1 Tuotteistamisprosessin ja tuotteen arviointi

Tuotteistamisprosessia voidaan arvioida esimerkiksi työn idean ja tavoitteisiin pääsemisen kautta (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154 - 155). Mielestäni pääsin asettamiini tavoitteisiin hyvin ja sain teoreettisesta viitekehyksestä vastaukset tutkimustehtäviini. Henkilökohtainen tavoitteeni oli syventää tietopohjaa mielenterveydestä, mielenterveyshäiriöistä ja mielenterveyskuntoutuksesta tulevaa työtäni varten. Tähän tavoitteeseen pääsin mielestäni erittäin hyvin, koska tietopohjani edellä mainituista aiheista on syventynyt ja tästä on varmasti apua tulevassa työssäni. Tärkeimpänä työelämää koskevana tavoitteena oli nuorten aikuisten avokuntoutusosaston toiminnan kehittäminen mutta tämä tavoite ei opinnäytetyön teon aikana toteutunut. Tätä tavoitetta voidaan kutsua niin sanotuksi pitkän aikavälin tavoitteeksi ja sen toteutuminen vaatii aikaa, koska palautteen kerääminen ja toiminnan kehittäminen vievät aikaa. Työn idea tuli suoraan nuorten aikuisten avokuntoutusosastolta joten koen, että tämä oli oikein onnistunut valinta.

Teoreettisen viitekehyksen kokoaminen oli haasteellista, koska aiheeseeni liittyvien tutkimusten löytäminen oli erittäin vaikeaa ja niitä ei löytynyt kuin muutama. Tästä opin, että minun tulee kehittää tiedonhaku- ja tutkimuksen lukutaitoani. Idean toteutus oli haasteellinen. Alun perin olin ajatellut käyttäväni pelkästään Microsoft Wordia mutta tuotteen teon edetessä huomasin, että pelkän Microsoft Wordin käyttäminen ei toimi. Käytin Microsoft Wordin tukena Microsoft Excel taulukko-ohjelmaa, jotta lomakkeesta saatiin selkeä ja käytännöllinen. Myös hyvän kyselylomakkeen kriteerit aiheuttivat omat haasteensa mutta niistä selvisin mielestäni hyvin. Myös teorian löytäminen kyselylomakkeen kysymysten tueksi oli haasteellista mutta perehdyttyäni yhteisöhoitoon, sain hyvin teoriaa kysymysten tueksi.

## 9.2 Luotettavuus ja eettisyys

Työn luotettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi siirrettävyyden kautta. Siirrettävyys tarkoittaa työn tulosten siirrettävyyttä muihin vastaavanlaisiin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tässä opinnäytetyössä siirrettävyys tarkoittaa sitä, miten hyvin palautetta varten suunniteltua kyselylomaketta pystyttäisiin käyttämään muissa samankaltaisissa kuntoutusyksiköissä. Kyselylomake on suunniteltu ajatellen nuorten aikuisten avokuntoutusosastoa ja kysymykset on osaksi muotoiltu siten, että ne sopivat käytettäväksi vain nuorten aikuisten avokuntoutusosastolla. Sellaisenaan lomaketta ei suoraan pysty käyttämään muissa samankaltaisissa paikoissa mutta muokkaamalla tai poistamalla muutamia kysymyksiä lomake olisi siirrettävissä myös muihin samankaltaisiin paikkoihin.

Esitestaaminen lisää tutkimuksen luotettavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 205). Kyselylomaketta esitestattiin nuorten aikuisten avokuntoutusosaston kuntoutujilla lomakkeen ensimmäisen version valmistuttua. Kyselylomaketta testattiin kuntoutujilla, koska he ovat kohderyhmä kenelle kyselylomake on suunniteltu. Testauksen jälkeen, halusin testaa- jien vastaavan seitsemään kysymykseen koskien lomaketta. Kysymykset olivat kaikki suljettu- ja, viimeistä lukuun ottamatta, koska siinä sai antaa vapaamuotoista palautetta. Jäin mietti- mään, että vaikuttiko suljetut kysymykset jotenkin testauksen jälkeisen palautteen luotetta- vuuteen ja olisiko sittenkin pitänyt tehdä enemmän avoimia kysymyksiä. Päädyin kuitenkin siihen, että sain tarvitsemani palautteen suljetuilla kysymyksillä. Jos olisin tehnyt avoimia ky- symyksiä, olisivat testajat saattaneet siitä huolimatta vastata harvasanaisesti.

Lähteiden valinnassa tutkijan tulee käyttää harkintaa ja lähdekritiikkiä. Alkuperäisten ja mah- dollisimman tuoreiden lähteiden käyttöön tulisi aina pyrkiä. (Hirsjärvi ym. 2009, 113.) Tässä opinnäytetyössä on pyritty käyttämään alkuperäisiä sekä mahdollisimman uusia lähteitä luot- tavuuden parantamiseksi. Opinnäytetyössä ei juuri ole käytetty lähteitä, jotka on julkaistu ennen 2000 -lukua, vanhin lähde on vuodelta 1995 mutta muut lähteet ovat 2000 -luvulta.

Plagiointi eli luvaton lainaaminen on hyvien tieteellisten käytänteiden vastaista. Plagiointia on syytä välttää ja lähdeviittaukset tulisi merkitä tarkasti. (Hirsjärvi ym. 2009, 122; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224.) Opinnäytetyössäni lähdeviittaukset sekä lähdeluettelo on tehty tarkasti ja ohjeita noudattaen. Luvatonta lainaamista ei siis tässä työssä ole tapahtunut, mikä parantaa työn luotettavuutta, koska en esitä muiden julkaisemia tuloksia tai tekstejä ominani.

Tutkimuksen eettisessä arvioinnissa tulee arvioida myös tutkimuksen luotettavuutta. Tutkijan on tuotava esille tutkimuksen luotettavuuteen liittyvät tekijät ja tällä tavoin eettisyys ja luotettavuus nivoutuvat yhteen tutkimuksessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 155.) Opinnäytetyön luotettavuus ja siihen liittyvät tekijät ovat osa tutkimuksen eettisyyttä. Tämän vuoksi olen käsitellyt opinnäytetyön luotettavuutta ja siihen liittyviä tekijöitä.

Opinnäytetyön eettisyyttä voidaan pohtia esimerkiksi aiheen valinnan kannalta. Tutkijan tulee arvioida tutkimuksella tuotettavan tiedon merkitystä oman tieteenalan sekä yhteiskunnan kannalta. (Kylmä & Juvakka 2007, 144.) Opinnäytetyönä tuotetulla kyselylomakkeella palautetta varten on merkitystä sekä hoitotieteelle että yhteiskunnalle. Kyselylomakkeen avulla kerättävät tiedot auttavat kehittämään nuorten aikuisten avokuntoutusosastolla järjestettävää kuntoutusta asiakaslähtöisemmäksi sekä vaikuttavammaksi. Tämän kautta pystytään entistä paremmin auttamaan nuoria aikuisia pääsemään koulutukseen ja tätä kautta työelämään tai jopa suoraan työelämään kuntoutusjakson aikana tai sen jälkeen. Kyselylomake ei suoraan tuota hyötyä yhteiskunnalle tai hoitotieteelle mutta sen avulla kerättävä tieto tuottaa hyötyä molemmille. Toki se edellyttää, että lomaketta käytetään asianmukaisesti eikä unohdeta pöytälaatikkoon lojumaan. Nuorten aikuisten avokuntoutusosastolla järjestettävän kuntoutuksen kehittäminen vaatii aikaa, joten kyselylomakkeella kerätyn tiedon vaikuttavuus on nähtävissä vasta pitkällä aikavälillä.

Tutkimuksen eettisyyttä parantaa myös hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden noudattaminen tutkimustyössä, tulosten esittämisessä ja tallentamisessa sekä tutkimusten ja tulosten arvioinnissa. Hyvän tieteellisen käytännön mukaista on myös, että tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi on toteutettu yksityiskohtaisesti. (Kuula 2006, 34 - 35.) Koko opinnäytetyön työstämisen ajan olen pyrkinyt noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Olen noudattanut rehellisyyttä, enkä ole esimerkiksi plagioinut lomaketta tai tekstiä tähän opinnäytetyöhön väittäen sitä omakseni. Olen raportoinut kyselylomakkeen teon eri vaiheet mahdollisimman tarkasti ja yksityiskohtaisesti. Olen myös pohtinut ongelmakohtia ja haasteita, joita opinnäytetyön ja tuotteen tekemisessä on ollut.

### 9.3 Ammatillinen kasvu

Ammatillinen osaaminen perustuu koulutuksen avulla hankittuihin tietoihin ja taitoihin. Siihen vaikuttaa myös olennaisesti taito oppia. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 29.) Perusopinnoissa käytiin läpi mielenterveystyöhön liittyviä asioita melko pintapuolisesti, sain kuitenkin käsityksen mielenterveystyöstä jo noiden opintojen aikana. Opinnäytetyön myötä tietoni mielenterveystyöstä ja erityisesti mielenterveyskuntoutuksesta ovat syventyneet. Koen, että nämä tiedot auttavat minua tulevassa terveydenhoitajan työssäni tunnistamaan paremmin mielenterveyshäiriöitä sekä ihmisten voimavaroja.

Ammatillista kasvua voidaan ajatella myös kompetenssien eli osaamiskokonaisuuksien kautta. Osaamiskokonaisuuksissa yhdistyvät yksilön tiedot ja taidot. Yhteiskunnallisen terveydenhoitotyön osaaminen on yksi terveydenhoitotyön kompetensseista ja siihen sisältyy esimerkiksi väestöryhmien välisten terveyserojen, turvattomuuden sekä sosiaalisen kehityksen riskien ja häiriöiden että erityistuen tarpeen tunnistaminen. (Haarala ym. 2008, 28 - 37.) Koko opintojen ajan meille on puhuttu kompetensseista eli osaamisalueista ja ne ovat tuntuneet välillä mahdottomilta ymmärtää. Opinnäytetyötä tehdessäni ymmärsin näiden osaamisalueiden merkityksen ammatillisessa kasvussani. Opinnäytetyön myötä minulle on selvinnyt entistä paremmin, että mielenterveyshäiriöt aiheuttavat turvattomuutta sekä häiriöitä sosiaalisessa elämässä. Juuri tällaisten ongelmatilanteiden varhainen tunnistaminen on terveydenhoitajan työssä erityisen tärkeää, jotta yhä useampi henkilö saisi apua ajoissa eikä syrjäytyisi yhteiskunnasta, koulusta tai työelämästä vaan voisi avohoidon peruspalveluiden turvin jatkaa elämää eteenpäin eikä tarvitsisi turvautua erikoissairaanhoidon psykiatrisiin palveluihin.

Myös verkostoitumisen ja moniammatillisen yhteistyön merkitys on avautunut minulle tätä työtä tehdessä entistä paremmin. Mielenterveyskuntoutuja tarvitsee kuntoutumisensa tueksi joskus hyvinkin laajan tiimin, jossa on paljon erityisosaamista. Moniammatillisuus on yksi terveydenhoitajan tärkeimmistä voimavaroista ja nyt ymmärrän, että sitä pitää hyödyntää joka käänteessä, jos vain mahdollista. Olen opinnäytetyön myötä ymmärtänyt, että verkostoitumalla ja yhteistyötä tekemällä voidaan saavuttaa paljon enemmän kuin pelkällä yksilötyöllä. En olisi saanut tästä opinnäytetyöstä näin hyvää ilman yhteistyötä.

Terveydenhoitajan tulee työssään osata keskeiset terveyden edistämisen osa-alueet kuten mielenterveys elämänkulun eri vaiheissa (Opetusministeriö 2006, 87). Tämä opinnäytetyöprosessi on auttanut minua kehittämään terveyden edistämisen osa-alueita. Teoreettista viite-

kehystä työstäessäni perehdyin tarkasti opinnäytetyöni keskeisiin käsitteisiin ja sitä kautta sain paljon tietoa mielenterveystyöstä, mielenterveyskuntoutuksesta ja erilaisista mielenterveyshäiriöistä. Tämän ansiosta minun on toivottavasti helpompi tulevassa työssäni terveydenhoitajana tunnistaa asiakkaiden voimavaroja sekä mielenterveyttä uhkaavia ja suojaavia tekijöitä. Myös tieto mielenterveystyöstä auttaa minua tulevassa työssäni, koska osaan ohjata asiakkaita oikeaan paikkaan hakemaan apua, jos tarvetta ilmenee. Varhainen ongelmien tunnistaminen on erityisen tärkeää terveyden edistämisen osa-alueella.

Terveydenhoitajan tulee myös osata tunnistaa yhteiskunnassa tapahtuvia muutoksia kuten työttömyys ja syrjäytymisen uhka. Näihin tulee pyrkiä vaikuttamaan ennaltaehkäisevästi terveydenhoitajan tehtäväkuvan mukaisesti. (Opetusministeriö 2006, 88.) Terveydenhoitajan työkenttä voi sijoittua minkä tahansa elämänvaiheen osalle. Tämän vuoksi terveydenhoitajan työnkuva on laaja ja sekä tietoa että taitoa tulee olla monipuolisesti. Opinnäytetyöprosessi on antanut minulle valmiuksia tunnistaa ja ymmärtää näitä yhteiskunnassa tapahtuvia muutoksia sekä niiden seurauksia. Työttömyydestä voi esimerkiksi seurata syrjäytyneisyyttä ja sitä kautta mielenterveysongelmia. On siis tärkeää, että terveydenhoitaja ymmärtää erilaisten muutosten vaikutuksia ihmisen elämässä. Yksilöllisyys tässäkin asiassa on huomion arvoinen asia. Kaikki eivät reagoi elämän tuomiin muutoksiin samalla tavalla. Ennaltaehkäisevä näkökulma on erityisen tärkeä ja aion tulevassa työssäni toimia mahdollisimman paljon ennaltaehkäisevästi, jotta korjaaviin toimenpiteisiin ei tarvitsisi ryhtyä.

Terveydenhoitajan tulee ylläpitää työ- ja toimintakykyä sekä kehittää ammattitaitoaan (Opetusministeriö 2006, 88). Opinnäytetyöprosessi on ollut pitkä ja täynnä haasteita. Välillä tuli täydellinen uupumus opinnäytetyön työstämisen kanssa ja olo oli toivoton. Silloin huomasin, että joskus pitää olla taukoa työstämisestä, jotta oma olo paranee eikä tule uupumusta. Ei töitäkään tehdä jatkuvasti täydellä höyryllä vaan välillä on pidettävä lomaa tai vapaata. Pidän taukoa opinnäytetyön työstämisestä välillä muutaman päivän, jopa viikon ja sitten jaksoin taas työstää opinnäytetyötä uudella innolla. Samalla kun sai hieman etäisyyttä työhön, saattoi löytää uusia ideoita työn tekemiseen. Työkyvyn ylläpito on tärkeää myös tulevassa työssä, jotta ei tule työuupumusta. Myös työuupumus voi johtaa mielenterveysongelmiin.

Opinnäytetyöprosessi on opettanut minulle paljon kärsivällisyyttä ja vaiheittain etenemistä. Ammatillisen kehittymisen kannalta opinnäytetyöprosessi on ollut erittäin hyödyllinen ja opettavainen. En usko, että minusta on ikinä tutkijaksi mutta ainakin tiedän tutkimuksen perusperiaatteet ja se on hyvä lähtökohta, jos joskus tulevaisuudessa haluan tutkimusta tehdä.

## LÄHTEET

- Bourque, L. B. & Fielder, E. P. cop. 1995. How to conduct self-administered and mail surveys. Thousand Oaks: Sage.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus 7. uud. p. ed. Helsinki: Edita.
- Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2008. Mieli ja terveys. Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita 15. uud. p. ed. Helsinki: Tammi.
- Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet: Näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen 5. uud. p. ed. Helsinki: WSOYpro.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä 3. uud. p. ed. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kuhanen, C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOYpro.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kähäri-Wiik, K., Niemi, A. & Rantanen, A. 1997. Kuntoutuksella toimintakykyä 1. p. ed. Helsinki: WSOY.
- Laitila, M. & Järvinen, T. 2009. Mielenterveys- ja päihdetyön strateginen suunnittelu kunnissa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.



Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. 2008. Psykiatria. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. 5. - 6. painos. Kustannus Oy Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mielenterveyshäiriö. 2013. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt02123](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt02123)

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. 2012. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Väliarviointi ja toteutumisen kannalta erityisesti tehostettavat toimet. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:24. Helsinki.

Mielenterveyslaki. 1116/1990. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. 14.12.1990. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/asiasanat/?key=Mielenterveys&id=2730>

Murto, K. 1997. Yhteisöhoitoon suuntauksia. Jyväskylä: Jyväskylän koulutuskeskus.

Noppari, E., Kiiltomäki, A. & Pesonen, A. 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Helsinki: Tammi.

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Paananen, R., Ristikari, T., Merikukka, M., Rämö, A. & Gissler, M. 2012. Lasten ja nuorten hyvinvointi Kansallinen syntymäkohortti 1987 – tutkimusaineiston valossa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102984/THL\\_RAPO52\\_2012\\_web.pdf](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102984/THL_RAPO52_2012_web.pdf)

Partio, T. 2012. Kelan kuntoutuspsykoterapian kustannukset kasvoivat viidenneksen. <http://www.kela.fi/tilastokatsaukset-2012>

Saarelainen, R., Stengård, E. & Vuori-Kemilä, A. 2000. Mielenterveys- ja päihdetyö. Helsinki: WSOY

Salminen, J.K. 2002. Psykiatrisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Teoksessa Aalto, A., Hurri, H., Järvikoski, A., Järvisalo, J., Karjalainen, V., Paatero, H., Pohjolainen, T. & Rissanen, P. (toim.) Kannattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. Helsinki: Stakes.

Tilasto ja indikaattoripankki SOTKANet. 2013. Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, psykiatria. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.  
<http://uusi.sotkanet.fi/taulukko/NF2/111,112,113/3/3A/0/2482/>

Toivio, T. & Nordling, E. 2009. Mielenterveyden psykologia. Helsinki: Edita.

Tuulio-Henriksson, A. 2013. Mielenterveyden häiriöiden kuntoutus ja monitahoinen palvelujärjestelmä. Teoksessa Ashorn, U., Autti-Rämö, I., Lehto, J. & Rajavaara, M. Kuntoutus muuttuu - entä kuntoutusjärjestelmä? Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Valkonen, J. 2013. Mielenterveyskuntoutus.  
[http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/tutkimus/tutkimuskohteita/kohderyhmat/mielent\\_mielenterveysku/](http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/tutkimus/tutkimuskohteita/kohderyhmat/mielent_mielenterveysku/) viitattu 18.9.2013

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

World health organization. 2013. What is mental health?  
[http://www.who.int/topics/mental\\_health/en/](http://www.who.int/topics/mental_health/en/)

Julkaisemattomat lähteet:

Nuorten aikuisten avokuntoutusosaston esite. N.d.

Nuorten aikuisten avokuntoutusosaston viikko-ohjelma. N.d.

## LIITTEET

LIITE 1: Nuorten aikuisten avokuntoutusosaston viikko-ohjelma

LIITE 2: Kyselylomake palautetta varten

Klo	MAANANTAI	TIISTAI	KESKIVIikko	TORSTAI	PERJANTAI
07.30	Aamupalan valmistus	Aamupalan valmistus	Aamupalan valmistus	Aamupalan valmistus	Aamupalan valmistus
07.45	Aamupala	Aamupala	Aamupala	Aamupala	Aamupala
08.15		Aamukokous	Aamukokous	Aamukokous	
08.30					
09.00	Liikunnan ohj.r ryhmä	Kuntosali- ja uintiryhmä		Sählyryhmä	Palauttekeskustelu
09.30		Huoneiden siivous	Keskusteluryhmä	Huoneiden siivous	Taideryhmä
10.00					
10.30					
11.00	Lounas	Lounas	Lounas	Lounas	Lounas
	Henkilökunnan raportti	Henkilökunnan raportti	Henkilökunnan raportti	Henkilökunnan raportti	Henkilökunnan raportti
11.45	Päiväkahvit	Päiväkahvit	Päiväkahvit	Päiväkahvit	Päiväkahvit
12.30	Yhteiskokous		Liikuntaryhmä	Psykoedukaatiivinen ryhmä/ vuorovikoin	Kuntosali- ja uintiryhmä
13.00		AMK:n hyvinvointi-ryhmä		elokuva/musiikkiryhmän kanssa	
13.30	Kotitalousryhmä				
14.00					
14.30					
15.00					
15.30	Päivällinen	Päivällinen	Päivällinen	Päivällinen	Päivällinen
	Sauna		Sauna		Sauna
18.30	Iltapala	Iltapala	Iltapala	Iltapala	Iltapala

Nuorten aikuisten avokuntoutusosasto

**Palautekysely kuntoutumisjaksoltasi**

Tämän lomakkeen avulla käydään loppukeskustelu kuntoutumisjaksosi päättyessä. Samalla kerätään palautetta, jonka avulla voimme tulevaisuudessa kehittää osastoa ja sen toimintaa entistä paremmaksi. Käytäthän lomakkeen täyttämiseen aikaa ja olet palautetta antaessasi rehellinen. Sinun palautteellasi on merkitystä!

**Täyttöohjeet:** Lomakkeesta löytyy erilaisia väittämiä koskien osastolle tuloa, osaston toimintaa, tiloja, henkilökuntaa ja kuntoutumisjakson päättymistä. Valitse vastausvaihtoehdoista mielestäsi sopivin ja rastita se. Ellei sinulla ole mielipidettä tai kokemusta väittämästä, voit jättää vastaamatta kysymyksen. Lomakkeen loppuun on jätetty tilaa vapaalle palautteelle. Voit kirjoittaa sinne palautetta vapaasti koko osastojakson ajalta.

**Taustatiedot**Sukupuoli: Mies  Nainen 

Mistä tulit osastolle: \_\_\_\_\_

Miksi tulit osastolle: \_\_\_\_\_

Hoitoaika: \_\_\_\_\_

Monesko hoitojakso on kyseessä: \_\_\_\_\_

## Nuorten aikuisten avokuntoutusosasto

## Tulovaihe

	Täysin samaa mieltä	Hieman samaa mieltä	Hieman eri mieltä	Täysin eri mieltä
Sain osastosta tietoa etukäteen riittävästi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sain tutustua osastoon etukäteen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Minut vastaanotettiin osastolla hyvin	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## Osaston ohjelma

Osallistuin seuraaviin ryhmiin (rastita ryhmät joihin osallistuit)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Liikuntaryhmä   | <input type="checkbox"/> Liikunnanohjaajan ryhmä  |
| <input type="checkbox"/> Sählyryhmä      | <input type="checkbox"/> Kuntosali- ja uintiryhmä |
| <input type="checkbox"/> Taideryhmä      | <input type="checkbox"/> AMK:n hyvinvointiryhmä   |
| <input type="checkbox"/> Kotitalousryhmä | <input type="checkbox"/> Elokuva/musiikkiryhmä    |
| <input type="checkbox"/> Keskusteluryhmä | <input type="checkbox"/> Psykoedukatiivinen ryhmä |

	Täysin samaa mieltä	Hieman samaa mieltä	Hieman eri mieltä	Täysin eri mieltä
Ryhmistä oli hyötyä kuntoutumiseni kannalta	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Osastolla järjestettäviin ryhmiin oli helppo osallistua	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Osaston viikko-ohjelma on monipuolinen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Osaston viikko-ohjelmaa tulisi muuttaa	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## Nuorten aikuisten avokuntoutusosasto

<b>Osaston tilat</b>	Täysin samaa mieltä	Hieman samaa mieltä	Hieman eri mieltä	Täysin eri mieltä
Osaston tilat ovat viihtyisät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omassa huoneessa sain olla rauhassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osaston tilat kaipaavat muutoksia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Henkilökunta</b>	Täysin samaa mieltä	Hieman samaa mieltä	Hieman eri mieltä	Täysin eri mieltä
Henkilökunta on suhtautunut minuun asiallisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Henkilökunta on kuunnellut minua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen saanut olla päättämässä minua koskevista asioista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olin tarvinnut henkilökunnalta enemmän tukea kuntoutumisjakson aikana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omahoitajan kanssa oli riittävästi keskusteluja kuntoutumisjakson aikana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen kokenut oloni turvalliseksi osastolla, vaikka henkilökuntaa ei ole aina paikalla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nuorten aikuisten avokuntoutusosasto

<b>Kuntoutusjakso</b>	Täysin samaa mieltä	Hieman samaa mieltä	Hieman eri mieltä	Täysin eri mieltä
Sain tarvitsemaani apua kuntoutumisjakson aikana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kuntoutumisjakso oli hyödyllinen kuntoutumiseni kannalta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kuntoutumisjakso oli riittävän pitkä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Läheiseni osallistuivat kuntoutumisjaksooni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Läheisten osallistuminen kuntoutumisjaksoon oli hyvä asia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jatkohoito kuntoutumisjakson jälkeen oli suunniteltu hyvin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Tähän voit vielä kirjoittaa mitä tahansa mieleesi tulevaa palautetta.**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

**Kiitos palautteestasi!**