



# "AAMULLA ON KAIKKI INNOT MENNÄ SINNE TOUHUUN"

Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia työtoiminnan vaikutuksesta  
heidän hyvinvointiinsa

|   |                            |
|---|----------------------------|
| Koulutusala<br>Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  |                            |
| Koulutusohjelma<br>Hoitotyön koulutusohjelma  |                            |
| Työn tekijä(t)<br>Janne Kyllönen ja Paula Ollikainen  |                            |
| Työn nimi<br>"Aamulla on kaikki innot mennä sinne touhuun"<br>Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia työtoiminnan vaikutuksesta heidän hyvinvointiinsa  |                            |
| Päiväys<br>9.10.2015  | Sivumäärä/Liitteet<br>45/3 |
| Ohjaaja(t)<br>Arja-Sisko Kainulainen ja Annikki Jauhiainen  |                            |
| Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t)<br>Lapinlahden Virkku Oy/Marjatta Loimulahti  |                            |
| <p>Tiivistelmä</p> <p>Mielenterveysongelmien määrä kasvaa suomalaisilla vuosittain ja ne aiheuttavat paljon työkyvyttömyyttä. Varsinkin nuorille aikuisille mielenterveysongelmat merkitsevät yhä useammin eläkkeelle siirtymistä. Kansantaloudelliset vaikutukset ovat näin ollen mittavat, henkisistä kärsimyksistä puhumattakaan. Mielenterveyshäiriöitä sairastavien laitoshoitoa on karsittu ja tilalle tarvitaan kuntouttavia avohoitomuotoja.</p> <p>Kuntouttava työtoiminta sitoo syrjäytyneitä mielenterveyskuntoutujia uudestaan yhteiskuntaan. Kuntouttava työtoiminta pyritään muokkaamaan asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Se voi olla kuntoutuskodin sisäistä ohjattua päivätoimintaa, kuten askartelua tai eri työyksiköiden vastuullisia työtehtäviä. Työtoimintaa järjestäviä palvelun tarjoajia ovat esimerkiksi kuntien ja valtion virastot tai säätiöt. Työtoiminta ei ole työsuhteessa työskentelyä eikä kuntoutuja saa korvata tai sijaistaa palkallista työntekijää.</p> <p>Työtoiminta on keino edistää ihmisten hyvinvointia. Hyvinvointia voidaan tarkastella useasta eri näkökulmasta. Hyvinvointi on tunnetila ja siksi myös subjektiivinen kokemus. Objektiviisen näkökulman hyvinvointiin saa tutkimalla todellista tilaa jossa elämme. Hyvinvoinnin käsite ei ole yksioikoinen, siitä on kuitenkin löydettävissä kolme perustekijää: terveys, materiaallinen hyvä ja koettu hyvinvointi.</p> <p>Opinnäytetyön toimeksiantaja oli yksityinen kuntoutuskoti Lapinlahden Virkku Oy. Opinnäytetyön laadullisella tutkimuksella saatiin teemahaastatteluiden avulla kokemusperäistä tietoa siitä, miten työtoiminta vaikuttaa Virkun mielenterveyskuntoutujien hyvinvointiin. Lisäksi toivottiin kuntoutujien omia ideoita työtoiminnan kehittämistä varten. Aineisto analysoitiin deduktiivisesti ja induktiivisesti. Kohderyhmänä oli viisi kuntoutuskodin asiakasta.</p> <p>Työtoiminnalla oli positiivisia vaikutuksia mielenterveyskuntoutujien hyvinvointiin. Työtoiminta oli muun muassa muuttanut kuntoutujien elämää sosiaalisemmaksi, luonut elämälle sisältöä ja piristänyt mieltä. Tämä näkyi kuntoutujien itsenäisyyden kasvuna. Positiivisilla vaikutuksilla oli usein suurempi merkitys kuin työtoiminnasta saadulla ahkeruusrahalla. Haastateltavat kertoivat työtoiminnasta luopumisen aiheuttavan heille sairaudessa taantumista ja yhteiskunnasta uudelleen syrjäytymisenä.</p> <p>Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista selvittää omaisten ja hoitohenkilökunnan mielipiteitä työtoiminnasta. Lisäksi voisi tutkia ulkopuolisen työtoiminnan kehittämistä sekä kuntoutujien että työtoiminnan palvelujentuottajien näkökulmasta.</p> |                            |
| Avainsanat<br>Työtoiminta, hyvinvointi, mielenterveyshäiriöt, mielenterveyskuntoutus  |                            |

|  |           |                  |      |
|--|-----------|------------------|------|
| Field of Study<br>Social Services, Health and Sports   |           |                  |      |
| Degree Programme<br>Degree Programme of Nursing  |           |                  |      |
| Author(s)<br>Janne Kyllönen and Paula Ollikainen   |           |                  |      |
| Title of Thesis<br>"Aamulla on kaikki innot mennä sinne touhuun"<br>Experiences of psychiatric rehabilitation patients on rehabilitating employment's influence on their wellbeing   |           |                  |      |
| Date   | 9.10.2015 | Pages/Appendices | 45/3 |
| Supervisor(s)<br>Arja-Sisko Kainulainen and Annikki Jauhiainen   |           |                  |      |
| Client Organisation/Partners<br>Lapinlahden Virkku Oy/Marjatta Loimulahti  |           |                  |      |
| <p>Abstract</p> <p>Mental disorders in Finland have increased annually and they are responsible for high rates of unemployment. Especially young adults more often retire for this reason. This has a high influence on national economy. Deinstitutionalization generates a need for rehabilitating open care.</p> <p>Rehabilitating employment rebinds people with mental disorders back to society. Rehabilitating employment is planned individually and it can be daytime activities at the rehabilitation unit or a responsible job. Rehabilitating employment is organized by a municipal or government office or a foundation. Rehabilitating employment is not working in employment and rehabilitee cannot be substituted an employee.</p> <p>Rehabilitating employment is a way to improve wellbeing of people. Wellbeing can be seen from multiple points of view. Wellbeing is an emotional state and also a subjective experience. Wellbeing can be observed objectively by studying the state of reality where we live. A concept of wellbeing is not simple but there can be found three basic elements: health, material good and experienced wellbeing.</p> <p>The client organization for this thesis was a private rehabilitation unit called Lapinlahden Virkku Oy. The thesis was a qualitative research. Empirical knowledge on rehabilitating employment was gathered from rehabilitees by thematic interviews. The research data was analysed deductively and inductively. Five rehabilitees were interviewed.</p> <p>The experiences of all interviewed rehabilitees were similar. Rehabilitating employment had positive influences on their wellbeing. Rehabilitees' lives had become more social, created more content to the lives and revitalized their minds. This was seen in the growing independence of the rehabilitees. Positive influences had a greater significance than money received from the rehabilitating employment. The rehabilitees saw that their sickness would regress and they would become excluded from society if they had to give up this rehabilitating employment.</p> <p>A further study could research how relatives and the nursing staff experience the studied theme. Another theme could be to develop rehabilitating employment outside the rehabilitation unit.</p> |           |                  |      |
| Keywords<br>Rehabilitative work, wellbeing, mental disorders, psychiatric rehabilitation   |           |                  |      |
|  |           |                  |      |

## SISÄLTÖ

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 1   | JOHDANTO .....   | 6  |
| 2   | MIELENTERVEYS JA HYVINVOINTI .....   | 8  |
| 3   | MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT .....  | 10 |
| 3.1 | Mielenterveyden häiriöiden merkitys mielenterveydelle ja hyvinvoinnille..... | 10 |
| 3.2 | Skitsofrenia .....   | 10 |
| 3.3 | Skitsoaffektiivinen häiriö .....   | 11 |
| 3.4 | Masennus.....  | 12 |
| 4   | MIELENTERVEYSKUNTOUTUS.....  | 13 |
| 5   | MIELENTERVEYSKUNTOUTUKSEN KEINOJA.....                                       | 15 |
| 5.1 | Työtoiminta .....  | 15 |
| 5.2 | Työterapia.....  | 16 |
| 5.3 | Kognitiivinen kuntoutus.....   | 17 |
| 5.4 | Psykoedukaatio .....   | 19 |
| 6   | OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT .....                        | 20 |
| 7   | OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....   | 21 |
| 7.1 | Laadullinen tutkimus.....  | 21 |
| 7.2 | Aineiston keruu .....  | 21 |
| 7.3 | Aineiston analyysi.....  | 23 |
| 8   | OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....   | 25 |
| 8.1 | Psykkiset vaikutukset .....  | 25 |
| 8.2 | Sosiaaliset vaikutukset .....  | 27 |
| 8.3 | Taloudelliset ja muut vaikutukset .....                                      | 27 |
| 8.4 | Työtoiminnan kehittämisehdotukset .....                                      | 28 |
| 9   | POHDINTA.....  | 30 |
| 9.1 | Tulosten tarkastelu.....   | 30 |
| 9.2 | Tutkimuksen luotettavuus .....   | 31 |
| 9.3 | Opinnäytetyön eettiset näkökulmat .....                                      | 35 |
| 9.4 | Ammatillinen kehittyminen .....  | 36 |
| 9.5 | Jatkotutkimusideat .....   | 37 |

|  |    |
|--|----|
| LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT.....             | 38 |
| LIITE 1: HAASTATTELUSUOSTUMUS.....             | 43 |
| LIITE 2: HAASTATTELURUNKO.....                 | 44 |
| LIITE 3: ESIMERKKI ANALYYSIN ETENEMISESTÄ..... | 45 |

## 1 JOHDANTO

Mielenterveyden häiriöt ovat suurin työkyvyttömyyden aiheuttaja sekä yleisin syy kuntoutustuen saannille (Kela 2013). Vuonna 2013 jäi eläkkeelle mielenterveysongelmien vuoksi noin 2 800 alle 35-vuotiasta nuorta ja kuntoutustukea sai yhteensä 38 200 henkeä (Kela 2013; Repo 2015). Mielenterveysongelmien hoito on kokenut muutoksia hoidon painopisteen vaihtuessa laitoshoidosta avohoittoon. Aikuisten psykiatrisista laitospaikoista on lakkautettu 48 %, lasten 50 % ja nuorten paikat ovat vähentyneet 40 %. (THL 2013b.) Lääkehoidolla ja terapialla on tärkeä merkitys psykoosiin sairastuneiden, kuten skitsofreenikoiden hoidossa. Kuntoutumiseen tarvitaan lisäksi muita keinoja. (Nordling 2008.)

Mielenterveysongelmilla on merkittäviä vaikutuksia sairastuneiden ja heidän läheistensä elämään sekä koko yhteiskunnan toimintaan. Skitsoaffektiiivista häiriötä sairastavien osuus yli 30 vuotiaista suomalaisista on 0,32 %, skitsofrenian 0,87 % ja psykoottista masennusta sairastavien 0,35 % (Uutispalvelu Duodecim 2007). Vakavaan masennukseen sekä skitsofreniaan sairastuneilla on jopa 60 % suurempi vaara kuolla ennenaikaisesti muuhun väestöön verrattuna. Mielenterveyden häiriöt lisäävät yksilön ja yhteisöjen kuluja sekä vähentävät tuloja, näin vaikutukset ovat myös kansantaloudellisia. Sosiaalisesti heikommassa asemassa olevilla on suurempi vaara sairastua mielenterveysongelmiin. Tämä näkyy selvästi vanhuksilla ja nuorilla työttömillä, joiden lukumäärä on vuosittain kasvanut. Ihmismieltä rasittavat lisäksi monet nykyajan työelämän vaatimukset. Kiire, suuri työmäärä ja jatkuva stressi aiheuttavat loppuunpalamista. (WHO 2013.) Mielenterveyden edistäminen ja -ongelmien ehkäisy on tärkeää. Lisäksi tarvitaan myös kuntoutusta. Eräs muoto avokuntoutuspalveluista, jotka auttavat mielenterveyskuntoutujia osalliseksi takaisin yhteiskuntaan, on kuntouttava työtoiminta. (THL 2013b.)

Kuntouttavalla työtoiminnalla vahvistetaan kuntoutujan elämänhallintaa. Tavoitteina ovat kuntoutujan osallisuus, parempi toimintakyky ja syrjäytymisen ehkäiseminen. Tähän pyritään esimerkiksi psykososiaalisten taitojen harjoittelulla ja tavoitteellisella toiminnalla, joita toteutetaan kuntoutujan kykyjen mukaan. Kuntouttava työtoiminta on Sosiaali- ja Terveysministeriön alaista lakisääteistä toimintaa ja se perustuu aktivointisuunnitelmaan. (STM 2015.) Tässä opinnäytetyössä kuntouttava työtoiminta tarkoittaa opinnäytetyön toimeksiantajan Lapinlahden Virkku Oy:n toteuttamaa työtoimintaa.

Kuntouttavan työtoiminnan on tarkoitus vastata kuntoutujan tarpeisiin. Sitä järjestetään monimuotoisesti työtoimintana, ryhmätoimintana ja yksilövalmennuksena. Työtoiminnan tarkoituksellisuus ja tavoitteellisuus edistävät kuntoutumista. Se on suunniteltu muuttuvan asiakkaan kuntoutumisen myötä. Toiselle kuntouttava työtoiminta voi merkitä kuntoutumista takaisin työelämään. Toisille tie vie toimintakyvyn arvioinnin kautta ohjattuun jokapäiväiseen toimintaan. Tässä prosessissa auttavat ammattitaitoiset työtoiminnan ohjaajat. (THL 2014a.)

Työn liittämällä hyvinvoinnin käsitteeseen on pitkät juuret. Sigmund Freudin hyvin käytännönläheinen määritelmä mielenterveydelle on kyky rakastaa ja tehdä työtä. (Sallinen, Kandolin & Purola 2007.) Työ kuuluu jokaisen suomalaisen perustuslaillisiin oikeuksiin (Laki perustuslaista L 11.6.1999/731). Työelämästä ulkopuolelle jääminen voi heikentää elämänlaatua merkittävästi. Työnteolla on siis mielenterveyttä ja hyvinvointia ylläpitävä sekä mielenterveysongelmia ehkäisevä vaikutus. (Sailas, Selkama & Joffe 2007.)

Tarkastellessa hyvinvoinnin ilmentymää tekijöinä ovat yleensä terveys, materia ja koettu hyvinvointi. Hyvinvointi mahdollistuu kun nämä kolme toteutuvat yksilössä. Hyvinvointi voidaan nähdä niin yhteiskunnallisena kuin yksilöllisenä ilmiönä. Yhteiskunta ei voi olla hyvinvoiva elleivät yksilöt sen sisällä voi hyvin. Yksilön hyvinvointi puolestaan riippuu yhteiskunnan luomista edellytyksistä, kuten elinoloista. Yksilöllisenä ilmiönä tarkastellessa pääpaino on ihmisen omissa kokemuksissa. (Niemelä 2010, 16–17.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää mielenterveyskuntoutujan ajatuksia ja kokemuksia työtoiminnan vaikutuksista heidän hyvinvointiinsa. Opinnäytetyön tavoitteena on löytää kuntoutujalähtöisiä kehittämisideoita työtoiminnalle. Toimeksiantajamme voi hyödyntää opinnäytetyöstä saatavaa tietoa kehittääkseen yrityksensä palveluita paremmin kuntoutujia palvelevaksi. Opiskelijoina saamme opinnäytetyöstä hyödyllistä tietoa esimerkiksi mielenterveydestä ja mielenterveyskuntoutujien tarpeista. Opinnäytetyön prosessiin kuuluva haastattelu tilanteet antavat valmiuksia työelämää varten esimerkiksi osastolle tulo -haastatteluja varten. Mielenterveyskuntoutajat ovat asiakkaina kaikkialla perusterveydenhuollon piirissä, siten tieto heidän hyvinvointiinsa liittyvistä tekijöistä on tärkeää kaikille heidän hoitoonsa osallistuville. Aihe itsessään on aina ajankohtainen sillä työn merkittävyys koskettaa meitä kaikkia; potilaita, asiakkaita, kuntoutujia, työttömiä sekä työtä tekeviä.

Opinnäytetyön toimeksiantajamme, Lapinlahden Virkku Oy, on mielenterveyskuntoutujille päiväkeskustoimintaa, ryhmä- ja tukiasumispalveluja sekä työtoimintaa tarjoava yksityinen kuntoutuskoti. Asukkaista enemmistö on skitsofreniasta, masennuksesta ja skitsoaffektiivinen häiriöstä kuntoutuvia. Keski-ikä on yli 50 vuotta. Työlle idean antoi toimeksiantajamme ja se herätti myös oman kiinnostuksemme tutustua aiheeseen tarkemmin. Käytämme jatkossa opinnäytetyössämme toimeksiantajastamme nimitystä Virkku.

## 2 MIELENTERVEYS JA HYVINVOINTI

WHO määrittelee mielenterveyden hyvinvoinnin tilaksi, jossa jokainen yksilö tunnistaa potentiaalinsa ja kestää elämän normaalit stressitilanteet. Yksilö kykenee tuottavaan ja tulokselliseen työhön sekä olemaan hyödyksi yhteisölleen. (WHO 2014.) Mielenterveys on osa ihmisen kokonaisuutta, se on kyky toimia sosiaalisesti ja solmia kestäviä suhteita. Mielenterveyden perustana on hyvä itsetunto sekä kyky nähdä tulevaisuus ja nykyhetki positiivisessa valossa myös vaikeina aikoina. Lisäksi siihen liittyy olennaisesti tunne oman elämänhallinnasta. (THL 2014b.)

Mielenterveyden käsite muodostuu ihmisen yksilöllisten tekijöiden lisäksi yhteiskunnallisista tekijöistä ja sosiaalisesta kanssakäymisestä. Yksilön ja ympäristön välinen vuorovaikutus on hyvin toimivissa voimavaroissa ja niiden puuttuessa vaikutus on usein päinvastainen. (Iivanainen & Syväoja 2012, 470–471.) Yhteiskunnan luomat mahdollisuudet kouluttautumiseen ja työskentelyyn vaikuttavat yksilön mielenterveyteen. Samoin vaikuttavat vallalla olevat asenteet sekä arvot, esimerkiksi vähemmistöjen hyväksyminen sekä sosiaalinen että taloudellinen tasa-arvo. (Suomen Mielenterveysseura 2014.)

Mielenterveys edesauttaa itsenäiseen elämään. Psykkinen sairaus aiheuttaa vastaavasti usein turvallisuuden ja elämänhallinnan menettämisen tunteen. Itsenäisyys ei tarkoita täydellistä riippumattomuutta, sillä ihmiset tarvitsevat toisiaan päästäkseen osalliseksi yhteisöllisyydestä. Mielenterveyden häiriöiden yhteydessä toiminta on usein järjenvastaista ja eristää mielenterveyshäiriöisen muusta yhteiskunnasta. (Aaltio 2013, 61–63.)

Hyvinvoinnin käsite nivoutuu mielenterveyteen monin tavoin. Sen osa-alueiksi käsitetään mielenterveyttä tukevat tai uhkaavat tekijät kuten terveys ja materiaallinen hyvinvointi. Hyvinvoinnin kokeminen on aina subjektiivista, siksi puhutaan myös koetusta hyvinvoinnista tai elämänlaadusta. Hyvinvointi jaetaan lisäksi yksilölliseen ja yhteisölliseen hyvinvointiin. Yksilötason hyvinvoinnin tekijöiksi luetaan sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen, onnellisuus ja sosiaaliset resurssit. Yhteisöllisiä ovat puolestaan esimerkiksi asuinolot, ympäristö, työllisyys, työolot sekä toimeentulo. Näin yhteiskunnalla ja sen luomilla puitteilla on merkitystä yksilön hyvinvointiin. (THL 2013a.)

Filosofit ovat kautta aikojen olleet keskenään eri mieltä hyvinvoinnin käsitteestä. Käsitteeseen kuuluu nykyisellään yksilön hyvinvoinnin sisältö, eli se mikä on hyvää elämää kullekin ihmiselle. Hyvinvoinnin näkökulmaa voidaan tarkastella karkeasti makro- ja mikrotasolta. Hyvinvointia määrittelee sekä yhteiskunnallinen että yksilön toiminta. Makrotason toiminta käsittää yhteiskunnallisen näkökulman ja mikrotaso jokaisen ihmisen henkilökohtaisen kokemuksen omasta hyvinvoinnistaan. Hyvinvointia voidaan siten arvioida niin objektiivisesti kuin subjektiivisestikin. (Niemelä 2012, 16.)

Makrotason käsite sisältää valtion luomat edellytykset ihmisten hyvinvoinnille. Näihin edellytyksiin kuuluvat esimerkiksi erilaiset hyvinvointi etuudet ja palvelut kuten kuntien palvelujärjestelmät. Mikrotason alaisuuteen kuuluu well-being – eli ihmisten hyvinvointia mittaava käsite. Mikrotason tulkinta on siten monimuotoisempi. Kaikki eivät koe tarvitsevansa esimerkiksi työtä tai koulutusta ollakseen onnellinen tai hyvinvoiva. (Niemelä 2012, 16–17, 35.)



Hyvinvoinnin tutkimisessa on käytetty paljon myös käsite-erottelua: having, loving ja being. Käsitteet sisältävät aineellisen hyvinvoinnin, ihmissuhteet sekä itsensä toteuttamisen. Teorian mukaan hyvinvointi toteutuu silloin kun ihmisen kaikki perustarpeet on kokonaisvaltaisesti tyydytetty. (Simpura & Uusitalo 2011, 115.) Tämä johdattaa toiminnan teoriaan ja siihen perustuvaan hyvinvointikäsitteeseen. Toiminnalla, eli doing-käsitteellä, on myös merkittävä vaikutus mielekkääseen elämään. Toteuttamalla itseään tekeminen voi tuottaa tyydytystä. Tekeminen sitoo osalliseksi yhteisöihin ja yhteiskunnan toimintaan. Osallisuus ja tekeminen aikaansaavat yhdessä hyvinvointia koska ihminen on toiminnallinen ja sosiaalinen olento. (Niemelä 2012, 29.)

### 3 MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT

Mielenterveys, eli psyykkinen tasapaino, voi muuttua elämäntilanteiden mukaan. Psyykkinen tasapainon järkkäminen voi olla lyhytaikaista ja usein se on myös luonnollista vakavien vastoinkäymisten kohdatessa. Mielenterveyden rasittuessa niin, ettei yksilö selviä siitä läheisten tuella, on tärkeää hankkia apua. Monesti tunnistaminen on haasteellista, koska oireet voivat olla hyvin yksilölliset. Häiriöitä voi olla myös useita samanaikaisesti. Mielenterveyden häiriöt vaikuttavat ajatuksiin, tunteisiin ja käytökseen, joten ongelmat ilmenevät yksilön sosiaalisuudessa ja toimintakyvyssä. (Huttunen 2008.)

Tässä opinnäytetyössä käsittelemme kolmea mielenterveyden häiriötä; skitsofreniaa, skitsoaffektiiivista häiriötä sekä masennusta. Rajasimme mielenterveyden häiriöt opinnäytetyön kohderyhmän diagnoosien mukaan. Lisäksi tarkastelemme niiden aiheuttamia ongelmia, kuten toiminnanohjauksen häiriöitä. Selvitämme miten ne näkyvät kuntoutujien arjessa sekä miten kuntoutus voi tuoda apua ongelmiin.

#### 3.1 Mielenterveyden häiriöiden merkitys mielenterveydelle ja hyvinvoinnille

Mielenterveyshäiriöt, kuten skitsofrenia ja skitsoaffektiiivinen häiriö, vaikuttavat ihmisen kognitiivisiin toimintoihin ja näkyvät näin kuntoutujan arjessa (Näyhä & Nordling 2007; Skitsofrenia (online) Käypä hoito-suositus 2015). Työ- ja sanamuistin puuttuminen vaikuttavat esimerkiksi ohjeiden ymmärtämiseen ja muistamiseen. Tarkkaavaisuuden ja keskittymisen häiriöt vaikuttavat tiedon vastaanottoon ja sen käsittelyyn. Stressi lisää kognitiivisten puutteiden ilmenemistä, joten sen hallinta on tärkeää. Psykoosille tyypilliset mieliala- ja pakko-oireet vaikuttavat kauttaaltaan kuntoutujan toimintakykyyn. (Näyhä & Nordling 2007.)

Sosiaalista kanssakäymistä hankaloittaa *stigma*- eli leimautumisen pelko. Sairauden häpeä lisää eristyneisyyttä ja siten syrjäytymistä. Sairaudentunteen puuttuminen viivästyttää hoitoon hakeutumista ja avun saamista sekä haittaa hoitoon sitoutumista. (Toivio & Nordling 2009, 282.) Skitsofreniaa, skitsoaffektiiivista häiriötä ja masennusta sairastavia yhdistävät kognitiiviset ongelmat, kuten toiminnanohjauksen häiriöt. Toiminnanohjausta käsittelemme tarkemmin kappaleessa 5.3. Kaikille häiriöille yhteistä on myös ahdistuneisuus. (Depressio (online) Käypä hoito-suositus 2014; Kaksisuuntainen mielialahäiriö (online) Käypä hoito-suositus 2013; Skitsofrenia (online) Käypä hoito-suositus 2015.)

#### 3.2 Skitsofrenia

Skitsofreniaan sairastunut oireilee positiivisin ja negatiivisin oirein. Lisäksi tautiin liittyvät mielialaoireet, kognitiiviset oireet ja niistä johtuvat toiminnanohjauksen häiriöt. Positiivisiin oireisiin kuuluvat esimerkiksi harhaluuloisuus, harhaisuus ja puheen hajanaisuus. Negatiivisiin oireisiin kuuluvat päämäärättömyys ja puheen köyhyys. Tunteiden latistuminen on tyypillistä ja mielihyvän tunne puuttuu usein. Mielialaoireina ilmenee ahdistusta, masennusta, pahan olon tunnetta, toivottomuutta ja pa-

himmillaan kuolemanhalua. Skitsofrenia vaikuttaa voimakkaasti toimintakykyyn. Ongelmia on usein työssä, sosiaalisissa suhteissa ja taidoissa sekä itsestä huolehtimisessa. (Nordling 2008.)

Skitsofrenian hoidossa korostuvat oireiden varhainen tunnistaminen, hoitoon sitouttaminen sekä pitkäjänteinen hoito. Hoidolla pyritään poistamaan tai lievittämään olemassa olevia oireita, estämään uusien puhkeamista sekä parantamaan toimintakykyä ja elämänlaatua. Erilaisia hoitomuotoja ovat lääke- ja psykososiaaliset hoitomuodot, joissa hyödynnetään erilaisia terapiamuotoja, kuten taideterapiaa. Psykososiaalisia hoitomuotoja ovat arkipäiväisten sekä sosiaalisten taitojen harjoittelu, kognitiiviset kuntoutusohjelmat ja erilaiset interventiot. Psykoedukaatioissa, eli koulutuksellisissa ohjauksissa, opastetaan potilasta ja hänen läheisiään esimerkiksi itse sairaudesta ja miten tunnistaa varhaisoireet. Kuntoutujalle annetaan myös elämäntapaohjausta. Muita hoitomuotoja ovat esimerkiksi aivoille annettava sähköhoito. Skitsofrenian käypä hoito -suositus kuuluu moniammatilliseen kuntoutussuunnitelmaan. Sen tekevät yhteistyössä sosiaalityöntekijä ja toimintaterapeutti arvioiden potilaan sosiaalista tilannetta ja toimintakykyä. (Skitsofrenia (online) Käypä hoito-suositus 2015.)

Skitsofreniaa sairastavan potilaan kuntoutusmuotoina ovat esimerkiksi asumis-, ammatillinen ja kognitiivinen kuntoutus. Ammatilliseen kuntoutukseen kuuluu työtoiminta, jossa skitsofreniaa sairastaville suositellaan niin kutsuttua sijoita ja kuntouta -mallia. Kuntoutujalle järjestetään ensin työpaikka ja avuksi oma ohjaaja. Kuntoutuminen tapahtuu työn avulla eikä edeltävää kuntoutusta tarvita. Tämä kuntoutusmuoto on tarkoitettu niille skitsofreniaa sairastaville, joiden on tarkoitus yrittää normaaliin työelämään palaamista. Skitsofreniaa sairastaville, jotka eivät palaa vapaille työmarkkinoille, suositellaan työtoimintaa sisältävää kuntoutusohjelmaa. Työtehtävien olisi hyvä edetä asteittain yksinkertaisesta vaativampiin tehtäviin. (Skitsofrenia (online) Käypä hoito-suositus 2015.)

### 3.3 Skitsoaffektiivinen häiriö

Skitsoaffektiivinen häiriö on hyvin monimuotoinen mielenterveydenhäiriö. Siinä vuorottelevat skitsofrenialle ominaiset psykoottiset oireet sekä depressiopotilaalle tutut masennusjaksot. Tällöin puhutaan kaksisuuntaisesta skitsoaffektiivisestä häiriöstä. Skitsoaffektiivisessä häiriössä ei kuitenkaan aina ole manijaksoja, tällöin on kysymys masennusoireisesta häiriöstä. Erotusdiagnoosia muihin mielialahäiriöihin ja psykoosisairauksiin tehdessä psykoottisten oireiden kestolla on merkitystä. Mikäli harhaluulot tai aistiharhat kestävät vähintään kaksi viikkoa ilman mielialaoireita, voidaan tauti diagnosoida skitsoaffektiiviseksi häiriöksi. (Huttunen 2014.)

Skitsoaffektiivistä häiriötä sairastavilla on yleensä parempi sosiaalinen toimintakyky verrattuna skitsofreniaa sairastaviin. Skitsoaffektiivistä häiriötä sairastavilla esiintyy kuitenkin kognitiivisten toimintojen häiriötä, siksi toimintakyvyn säilyminen on yksilöllistä. Skitsoaffektiivistä häiriötä hoidetaan antipsykoottisten-, mielialan tasaajien- ja masennuslääkkeiden yhdistelmillä. (Huttunen 2014.) Ammatillista kuntoutusta pidetään tehokkaana kuntoutusmuotona, esimerkiksi työllistymistä ajatellen (Oksanen 2013).

### 3.4 Masennus

Masennus jaetaan lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan masennukseen. Masennuksessa tyypillisiä piirteitä ovat voimattomuuden tunne ja aktiivisuuden väheneminen. Arkiset tehtävät, kuten työ tai sosiaalisten suhteiden ylläpito ja niiden luominen tuntuvat hankalilta tai eivät onnistu lainkaan. Kiinnostus asioihin ja kyky nauttia häviävät. Masentunut ei usein koe ansaitsevansa hyviä kokemuksia ja näin ei niitä myöskään tavoittele. (Toivio & Nordling 2009, 105.)

Akuutin vaiheen tehokkain hoitomuoto on masennuslääkkeet yhdistettyinä psykoterapiaan. Hoidolla on tarkoitus poistaa oireet ja estää niiden uusiminen. Hoidon onnistumiseksi yhteistyö yleislääkärin, hoitajan ja psykiatrin kesken on tärkeää. Hoidossa korostuvat seuranta, opastus, psykososiaalinen tuki sekä suunnitelmallisuus. Hoitomuotoina masennukseen käytetään joskus myös sähköhoitoa, kirkasvalohoitoa tai transkraniaalista magneettistimulaatiohoitoa. Masentunutta kuntoutetaan usein työkyvyn ylläpitämiseksi tai kohentamiseksi. Kuntoutussuunnitelma voi sisältää lääkinnällistä, sosiaalista tai ammatillista kuntoutusta. Esimerkkeinä näistä ovat kuntoutuspsykoterapia, päihdekuntoutus sekä työkokeilu. Masennuspotilaita kuntoutetaan myös TE-keskuksen järjestämällä kuntouttavalla työtoiminnalla. (Depressio (online) Käypä hoito-suositus 2014.)

Liikunnalla on todettu olevan masennusta ehkäisevä vaikutus. Lisäksi sitä käytetään hoito- sekä kuntoutus keinona. Liikunnan puute puolestaan lisää riskiä sairastua masennukseen. Masennusta sairastavalle liikunta auttaa tuomalla paremman mielen viemällä ajatukset pois mieltä vaivaamista asioista. Yhdessä liikkumisella on myös katsottu olevan masennukseen positiivinen vaikutus sosiaalisuuden kautta. (Liikunta on lääke (Liikunta-suositus) Käypä hoito -suositus 2010.)

## 4 MIELENTERVEYSKUNTOUTUS

Mielenterveyskuntoutus on kokonaisvaltainen käsite kaikille mielenterveyshäiriöiden kuntoutuksille. Se sisältää myös diagnosoimattomien psykiatristen sairauksien varhaiskuntoutusmuodot. Mielenterveyskuntoutus ei ole sidonnainen käytettyyn hoitomenetelmään, kuten esimerkiksi psykiatrinen kuntoutus. (Riikonen & Järvikoski, 2001.) Psykiatrinen kuntoutus -termiä on käytetty vaikeasti tai pitkäaikaisesti mielenterveyshäiriöitä sairastavien kuntoutuksen yhteydessä (Järvikoski & Härkäpää 2004, 46). Sairaudesta lähtevä psykiatrinen kuntoutus painottuu sairauden kuntouttamiseen. Tällöin kuntoutusnäkökulma voi jäädä kapeaksi, mikä rajaa kuntoutujan omien resurssien käyttöä. Kuntoutus voidaan myös mieltää laajempialaisemmin kuntoutujaa ja hänen ympäristöänsä vaikuttavana toimintana. (Koskisuu 2004, 11–12.)

Kuntoutusta ei ole määritelty yhdellä yhteisesti hyväksytyllä tavalla. Yhteistä kuntoutuksen määritelmille on suunnitelmallisuus ja monialainen toiminta. Kuntoutuksen tavoitteena on auttaa kuntoutujaa toteuttamaan toimintaansa. Lisäksi autetaan ylläpitämään omaa elämänhallintaa tilanteissa, joissa sosiaalinen selviytyminen on uhattuna tai heikentynyt. Työikäisten kuntoutujien kohdalla kuntoutuksessa pyritään ylläpitämään tai parantamaan työ- ja toimintakykyä. (Pekkonen 2005, 346.)

Kuntoutus voidaan luokitella sisällön ja toimintatapojen mukaan neljäksi erilliseksi ryhmäksi. Jaotellulla on haluttu selventää työnjakoa eri organisaatioiden ja työryhmien kesken. Eri osa-alueet painotuvat eri tavoin eri kuntoutujien kohdalla. Kuntoutusmuodot on jaoteltu lääkinälliseksi, kasvatukselliseksi, sosiaalseksi ja ammatilliseksi kuntoutukseksi. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 21.)

Lääkinnällinen kuntoutus pohjautuu lääketieteellisiin tutkimuksiin, joiden perusteella aloitetaan fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn kuntoutus. Toimintakyvykuntoutus on tullut käyttöön asiayhteydessä, kuvaten paremmin sisältöään. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 21.) Terveystieteiden lain (L 30.12.2010/1326) mukaan lääkinälliseen kuntoutukseen kuuluvat:

1. Kuntoutusneuvonta ja kuntoutusohjaus.
2. Potilaan toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi.
3. Kuntoutustutkimus, jonka avulla selvitetään potilaan kuntoutumismahdollisuuksia.
4. Toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen tähtäävät terapiat sekä muut tarvittavat kuntoutumista edistävät toimenpiteet.
5. Apuvälinepalvelut.
6. Sopeutumispalvelut.
7. Kuntoutusjaksot laitospalvelu- ja avohoidossa.

Kasvatukselliset kuntoutuspalvelut liittyvät yleisesti vammaisiin tai erityistä tukea tarvitseviin lapsiin tai aikuisiin. Toiminnalla on usein kyse lapsen tai nuoren kehitysprosessin tukemisesta. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 21–22) Kasvatuksellinen koulutus voidaan ymmärtää oppimistoimintoina, joilla tuetaan kuntoutujan toimintakykyä (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2007, 67).

Sosiaalinen kuntoutus on kuntoutujan sosiaalisten kykyjen parantamista, jotta hän voisi osallistua monipuolisesti yhteiskunnan toimintaan. Tämä tarkoittaa kuntoutujan selviytymistä arkipäivän sosiaalisista tilanteista toimintaympäristön hänelle edellyttämällä tavalla. Käytännössä kuntoutujan sosi-

aalista toimintaa tuetaan esimerkiksi mahdollisuutena osallistua, taloudellisin keinoin sekä helpottamalla liikkumista ja asumista. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 22.)

Ammatillisen kuntoutuksen keskiössä ovat toimenpiteet, jotka edesauttavat kuntoutujaa ylläpitämään tai saamaan hänelle soveltuvan työn. Toimenpiteitä ovat ammatillinen koulutus, koulutuskokeilut, työkokeilu, työpaikkakokeilu, työhönvalmennus ja aktiiviset työllistämistoimenpiteet. Näillä toimenpiteillä halutaan parantaa kuntoutujan ammatillisia valmiuksia ja työkykyä sekä edistää hänen työmahdollisuuksia. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 21.) Skitsofreniaa sairastavan potilaan ammatillisessa kuntoutuksessa suositetaan portaittain haastavampiin työtehtäviin etenevää kuntouttavaa työtoimintaa osana psykososiaalista kuntoutusohjelmaa (Skitsofrenia (online) Käypä hoito-suositus 2015).

Mielenterveyskuntoutumisella tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä sekä sosiaalista että ammatillista kuntoutusta. Sosiaalisen kuntoutuksen tarkoitus on parantaa sosiaalista toimintakykyä. Ammatillisen kuntoutuksen tavoitteena on ylläpitää tai saada kykyihin soveltuva työ. (Kuntoutusportti 2014.) Virkun työtoiminnan tavoitteina ovat esimerkiksi sosiaalisten taitojen kehittäminen sekä toimintakyvyn ylläpitäminen. Työpaikan löytymistä tuetaan muun muassa talon ulkopuolisella työtoiminnalla ja ammatillisen koulutuspaikan järjestämisellä. (Loimulahti 12.3.2015.)

## 5 MIELENTERVEYSKUNTOUTUKSEN KEINOJA

Kuntoutumisen ajatusmalli on muuttunut haittojen korjaamisesta ennaltaehkäisyyn ja yhteiskunnan hyödyistä yksilökeskeiseen suuntaan. Ennen kuntoutuksen painotus oli yhteiskunnan yleisissä eduissa. Nykyään kuntoutuksessa huomioidaan yhteiskunnan etujen lisäksi myös kuntoutujaan kohdistuvia etuja (Järvikoski & Härkäpää 2011, 24.)

Kuntoutujalla on rooli oman itsensä ja elämänsä asiantuntijana pyrkiessään hallitsemaan omaa elämäänsä (Koskisuu 2004, 14). Yhteistyötä tarvitaan kuntoutujan oman verkoston ja kuntoutuksen eri tahojen välille. Kuntoutujalähtöisyys edellyttää, että huomioidaan kuntoutujan persoona, hänen sen hetkinen elämäntilanteensa ja toimintaympäristönsä. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori- Kemilä & Ihalainen 2009, 7.)

### 5.1 Työtoiminta

Mielenterveystyöhön liittyvä hoitokulttuuri muuttui Suomessa 1980-luvulla. Ajatus suurista hoitolaitoksista siirtyi avohoidon suuntaan. Muutoksen yhteydessä perustettiin mielenterveystoimistoja, asuntoloita ja päivätoimintakeskuksia. Muuttunut hoitokulttuuri vaikutti muun muassa monien toimintakeskuksen syntyyn. Mielenterveysyhdistysten rooli päivä- ja työtoiminnassa on kasvanut. Samalla se on erkaantunut hoito- ja terapiakeskeisistä päivätoimintakeskuksista. (Vuorela 2003, 90.)

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (L 3.4.1987/380) antaa mahdollisuuden osallistua päivätoimintaan, mikäli toimintakyky on rajoittunut esimerkiksi kroonisen skitsofrenian vuoksi. Päivätoiminta on kodinulkopuolella järjestettyä toimintaa, jonka tarkoituksena on tukea sosiaalista kanssakäymistä sekä arjen itsenäistä selviytymistä. Päivätoiminnan aktiviteetit määräytyvät sitä tarjoavan yksikön mahdollisuuksien mukaan, sisältäen esimerkiksi ruuanlaittoa, askartelua, liikuntaa sekä keskustelua. Toimintakyvyn edellytyksin on mahdollista siirtyä päivätoiminnasta työtoimintaan. (THL 2015.)

Mielenterveysyhdistysten työtoiminta on sosiaalihuoltolain mukaista työtoimintaa. Työtoiminnan jäsenet ovat alentuneen työkyvyn takia estyneet normaalista palkkatyöstä ja elävät pääosin työkyvyttömyysetuuksilla. Laki tuloverosta (L 30.12.1992/1535) määrittelee työtoimintaan osallistumisesta saatavan rahallisen korvauksen määrän, joka voi olla enimmillään 12 euroa päivää kohden. Työtoimintaa järjestetään jäsenten tarpeesta ja halusta osallistua toimintaan. Työtoiminnalle ei ole ennalta määrättyä sisältöä, vaan se on riippuvainen työtoimintaa järjestävästä yksiköstä (THL 2014a). Työtoiminnan keskiössä ovat sosiaalinen yhteistoiminta, vastuunotto ja mahdollisuus kokeilla omia kykyjään. Sen ajatuksena on enemmän elämänlaadun parantaminen kuin työllistyminen. (Vuorela 2003, 91.)

Työtoiminnalla on nykypäivänä kehittynyt oma paikkansa mielenterveyskuntoutujien elämässä. Sen merkitystä ja vaikutusta varsinkin mielenterveyskuntoutujille on tutkittu lähivuosina eri näkökulmista. Työtoiminnan vaikutuksista ja merkityksistä on eri tutkimuksissa saatu samankaltaisia tuloksia. Valkosen, Peltolan ja Härkäpään (2006a) sekä Laineen (2011, 30) tutkimuksien tuloksista käy ilmi mielenterveyskuntoutujien elämänlaadun parantuminen työtoiminnan vaikutuksesta. Tähän vaikuttavia tekijöitä olivat esimerkiksi työtoiminnan kautta saadut sosiaaliset kontaktit ja parantuneet ihmissuhdetaidot. Lindholm-Ventolan (2010, 21) opinnäytetyön tulokset tukevat työtoiminnasta saatuja positiivisia vaikutuksia. Kuntoutujien kokemuksen mukaan työtoiminta auttoi itsenäisempään elämään. Päivittäisten kauppaa-asioiden hoitaminen sujui aiempaan verrattuna omatoimisesti. Yhteistyötaidot kehittyivät ja sosiaaliset tilanteet koettiin mielekkäämpinä, jolloin kuntoutujat kykenivät ottamaan rohkeammin kontaktin uusiin ihmisiin ja toimimaan heidän kanssaan. Psykkisen tilan kohe-neminen näkyi kuntoutujilla lisäksi lääkityksen tarpeen ja hermostuneisuuden vähenemisenä.

Tekijöitä, jotka vaikuttavat kokemuksiin työtoiminnan hyödyllisyydestä ja mielekkyydestä on myös tarkasteltu. Esimerkiksi työyhteisöllä ja sen antamalla tuella oli positiivista vaikutusta mielenterveyteen, kuten Aspvikin (2003, 79, 81) saamat tulokset osoittivat. Luhtaselan (2009, 126) työttömille tehdyssä tutkimuksessa tukevat tätä työyhteisön tuomaa merkitystä. Rönkön (2014, 78) tutkielma osoitti, että työn mielekkyyteen vaikuttivat esimerkiksi sen luoma tarpeellisuuden tunne ja että työn haasteellisuus oli sovitettu kuntoutujan omille voimavaroille. Valkosen, Peltolan ja Härkäpään (2006b) tulokset osoittavat myös sopivan työympäristön vaikuttavan työssä viihtymiseen sekä kuntoutumiseen.

Virkun työtoiminta toteutetaan kuntouttavalla toimintamallilla. Työtoiminnasta on laadittu laatukäsikirja, johon on kirjattu työtoiminnan prosessikuvaus. Prosessikuvaus sisältää kuntoutussuunnitelman päivityksen (Loimulahti 12.3.2015). Työtoiminta koostuu askartelupajasta sekä puutyöverstas Toky ry:n toiminnasta. Lisäksi talon sisäisiä työtoiminnan muotoja ovat talonmiehen tehtävät ja keittössä tapahtuvat työt, kuten tiskaus ja ruoanlaitto. Kuntoutujat työllistyvät myös talon ulkopuolisiin yrityksiin. (Lapinlahden Virkku Oy 2015.) Ohjaajat määrittelevät askartelu- sekä puutyöverstaan työtehtävät ja niihin kuuluvat myös tilaustyöt. Virkun työtoiminnasta on mahdollista saada rahallista korvausta, jota kutsutaan ahkeruusrahaksi. Korvaus määräytyy yksilökohtaisin perustein. Perusteina käytetään esimerkiksi oma-aloitteisuutta, ahkeruutta, työntulosta sekä työtoiminnassa käyntien määrää. Työtoiminnan prosessiin kuuluvat säännöllisesti seuranta, työn sujuvuuden arviointi, palautteen antaminen ja sen vastaanottaminen. (Loimulahti 12.3.2015.) Virkun työtoimintaan kuuluu myös opiskelumahdollisuus, rajaamme sen kuitenkin pois opinnäytetyöstä.

## 5.2 Työterapia

Työllä itsellään on hyvin keskeinen merkitys ihmisten hyvinvoinnissa ja elämässä. Suomalaiseen kulttuuriin liittyy vahvasti työnteko ja sen arvostus. Työ voidaan ymmärtää jatkuvana ja säännöllisenä tekemisenä, jossa toiminnalla on jokin tavoite ja päämäärä. Työ itsessään voi olla palkallista tai palkatonta. Yhteistä kaikille työmuodoille on, että työntekijä joutuu käyttämään omia taitojaan ja kyky-



jään vastatessaan ulkopuolelta tuleviin haasteisiin ja vaatimuksiin. Kaikki eivät pysty vastaamaan palkkatyön asettamiin vaatimuksiin, joten tarvitaan työn eri muotoja. (Suni 2003, 6.)

Euroopassa tarkoituksenmukaisen työn psykiatrisena hoitomuotona otti käyttöön 1700-luvun lopulla ranskalainen lääkäri Philippe Pinel. Hänen niin kutsuttua moraalista hoitoa pidettiin vallankumouksellisenä. Potilas kohdattiin lempeässä, hyvätahtoisessa ja ymmärtävässä ilmapiirissä. Pakkohoitoa kuitenkin pakkopaitaa käytettiin vain ääritilanteissa. Pinel korosti hoitoajattelussa mekaanista ja aktiivista työntekoa (Harra 2005, 20). Työ vähensi stressiä, rytmitti päivää ja antoi siihen sisältöä. Sen todettiin olevan potilaalle hyödyllisempää kuin vangitsemisen tai rankaisemisen. (Quake-Rapp 2008, 147.)

Saksalaisen Herman Simonin vuonna 1924 esittämät tulokset työhoidon vaikutuksista mielisairaiden kuntoutuksessa sai aikaan uudistuksia myös Suomessa. Hoitofilosofiana 1800-luvulta asti ollut vuodelepo oli muuttumassa. Muutoksessa oli vaikuttamassa myös mielisairaanhoidajien työaikojen lyhentäminen kahdeksan tuntiseksi. Niuvanniemen sairaalan ylilääkäri Kaltio näkikin työhoidon helpottavan hoitajien työtaakkaa ja ajoi uudistuksen läpiviemistä. (Vuorio 2010, 109.)

Työhoidon hoitomuodot käsittivät Herman Simonin mukaan ulkotyöt puutarhassa tai maatilalla sekä käsityöt työsaleissa. Alussa hoitoon liittyvät toiminnot sisälsivät sairaalan yleisiä askareita sekä maanviljelyä ja karjanhoitoa. Hoidosta puuttui suunnitelmallisuus ja työt saattoivat olla liian raskaita kuntoutujan terveydentilaan nähden. Tulokset kuitenkin puhuivat puolestaan. Työ auttoi kuntoutujaa viihtymään, edisti paranemista ja loivensi siirtymistä arkielämään. Työhoidon tavoitteena oli aktiivoida kuntoutuja niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. Lisäksi haluttiin kääntää ajatukset pois sairaudesta. Sodan jälkeisessä Suomessa korostui työkykyisyys ja työhoidon terapeuttisuutta perusteltiin. (Hautala 2005, 36,46.)

Nykykäsityksen mukaan turvallinen ja mielekäs elämä perustuu työn, asumisen ja vapaa-ajan keskinäiseen vuorovaikutukseen. Yleinen uskomus on, että ihminen voi hyvin kun eri toimintoihin käytetty aika ja energia ovat keskenään tasapainossa. Useimmiten ihmiset haluavat elää osana sosiaalista ympäristöä: tehdä töitä, harrastaa ja olla osana yhteisöä. (Suni 2003, 6.) Tavoitteet elämälle ovat sairauksista ja muista haitoista riippumatta samanlaiset. Samoin on ihmisten halu olla osana erilaisissa yhteisöllisissä toiminnoissa, kuten osana työyhteisöä. Työhön liittyviä tavoitteita on yhtäläillä mielenterveyshäiriöitä sairastavilla. (Bond 2004; Drake 2005.)

### 5.3 Kognitiivinen kuntoutus

Mielenterveyskuntoutuksessa painopiste on arkipäivän toiminnoista suoriutumista ja elämänhallinnassa, joita säätelee jokaisella meistä toiminnanohjaus. Toiminnanohjauksella ihminen voi saavuttaa aiotun tavoitteen. Toiminnanohjauksen keinoja ovat aloitteellisuus, joustavuus ja suunnitelmallisuus. (HUS s.a.). Mielenterveysongelmaisen toiminnanohjauksessa on häiriöitä, joista korostuvat aloitekyvyttömyys ja hahmottamisen häiriöt. Lisäksi puheessa, liikkeessä ja käyttäytymisessä juuttumiset eli *perseveraatiot*. Yleisesti ottaen virheitä sattuu enemmän, koska toiminnasta puuttuvat suunnitelmallisuus ja tilanteiden muuttumiseen tarvittava joustavuus. Käyttäytyminen voi olla lisäksi impulsiivista

ja hallitsematonta. (Hietaranta 2009.) Mielenterveyskuntoutujilla, kuten skitsofreniaa sairastavilla, kognitiivisten häiriöiden aiheuttamat puutteet toiminnanohjauksessa vaikuttavat heidän itsenäisyyteensä. Kognitiivisesta kuntoutuksesta on apua toiminnanohjauksenhäiriöihin. Se kehittää tarkkaavaisuutta, sosiaalisten tilanteiden hallintaa ja sanallista muistia. (Skitsofrenia (online) Käypä hoito-suositus 2015.)

Kognitiivinen kuntoutus perustuu suurelta osin tavallisiin ja yksinkertaisiin keinoihin muokata toiminnanohjausta. Kognitiiviset ongelmat aiheuttavat esimerkiksi kyvyttömyyttä suunnitella tulevaa ja käsitellä jo koettuja asioita. Tavanomaisten rutiinien omaksuminen voi tuottaa vaikeutta ja ulkopuolisesta se saattaa vaikuttaa haluttomuudelta hoitaa asioita. Asioiden toimeenpanoa voi helpottaa toistoilla ja ennakoinnilla. Strukturoitu, eli jäsenneilty päiväjärjestys ja yksinkertaisten ohjeiden toistaminen, voivat helpottaa aloitteen tekemistä itsenäisesti. Tavoitteita ei myöskään kannata asettaa turhan korkealle, vaan pienin välitavoitteiden kautta eteneminen on usein stressittömämpää ja helpompaa. Positiivista palautetta on hyvä antaa pienistäkin onnistumisista. Kyky toimia sosiaalisissa tilanteissa voi olla vaikeaa, mikäli ei ymmärrä sanatonta viestintää tai jokapäiväiset ongelmat tuntuvat ylitsepäsemättömiltä. Tällöin ratkaisu on opetella kommunikoidaan, havaitsemaan sekä tulkitsemaan toisten tunnetiloja ja ilmaisemaan myös omia. Käytännön harjoittelu aloitetaan esimerkiksi katsekontaktin pitämisestä ja edetään lopulta ongelman tunnistamiseen ja ratkaisujen löytymiseen. Toisten tunnetilojen ymmärtämisen vaikeus vaikeuttaa lisäksi kykyyn eläytyä. Tätä voi harjoittaa sosiaalisilla tarinoilla, jotka jälkeinpäin käydään läpi selventäen ne eri näkökulmista. (Johansson & Berg 2011, 21–24.)

Kognitiivisiin häiriöihin kuuluu myös vaikeus hahmottaa asioita, joita ei ole konkreettisesti nähnyt tai kokenut. Tämä aiheuttaa helposti kaiken uuden vieroksumista, koska asiakokonaisuuksia on vaikea ymmärtää. Tähän tuo helpotusta puhekielen konkretia, selvät ohjeet ja ennakointi. Ennakointia on esimerkiksi uusiin asioihin etukäteen tutustuminen. Kehonkuvan häiriöt näkyvät väärinä tulkintoina koska eri tunnetiloja on vaikea erottaa toisistaan. Se saa aikaan vääriä viestejä ympäristölle ja näin ongelmia kanssakäymisiin. Ongelmia voi olla kaikenlaisten signaalien tunnistamisen kanssa. Häiriöiden poisto, eli mahdollisimman rauhallinen ympäristö auttaa mielen hallintaan ja lisää näin turvallisuuden tunnetta. Lisäksi liikunta ja muut stressinpoistomuodot voivat helpottaa oloa. Stressinpoisto auttaa myös muistiongelmissa. Lähimuistin heikentyminen on yksi kognitiivisista häiriöistä. Käytännön harjoituksilla, toistoilla ja rutiineja luomalla sekä vaiheittaisella ohjeistamisella luodaan mahdollisuus oppia uutta ja palauttaa mieleen jo opittua. (Johansson & Berg 2011, 21–24.) Työ- ja kognitiivinen kuntoutus yhdessä edesauttavat työssä suoriutumisessa sekä parantavat toimintakykyä. Tämä puolestaan lisää kuntoutujan itsenäisyyttä. (Skitsofrenia (online) Käypä hoito-suositus 2015.)

## 5.4 Psykoedukaatio

Psykoedukaation yhteydessä puhutaan koulutuksellisesta työotteesta. Tietoa jaetaan molempiin suuntiin; hoitotyön ammattilaiset teoriasta ja kuntoutujat sekä omaiset käytännöstä. Psykoedukaatio hoitomenetelmänä yhdistää opetustilanteen sekä psykoterapian (Kieseppä & Oksanen 2013). Sairaudesta on nimi ja sen olemassaolo tunnustetaan. Samalla korjataan mahdolliset virheelliset tiedot sairaudesta, jolloin voidaan vaikuttaa hoidon ennusteeseen. (Lähteenlahti 2008.)

Psykoedukaation tavoitteena ei ole sairaudesta paraneminen, vaan sillä pyritään parantamaan elämänlaatua estämällä ja lieventämällä psykoosijaksoja. Lisäksi halutaan luoda toivo tulevaisuudesta. Sairauden kanssa voi oppia elämään täysipainoisesti. (Lähteenlahti 2008.) Psykoedukaation avulla kuntoutuja luo itselleen selviytymisstrategian oppimalla tunnistamaan psykoosin ennakko-oireet eli varomerkit. Varomerkkien ollessa konkreettiset ja eritasoiset niiden tunnistaminen ja niihin reagoiminen helpottuu. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 196.)

Psykoedukaatioissa sairastumisen syitä voidaan selvittää stressi-haavoittuvuusmallin avulla. Hoitotyön ammattilaisten, omaisten ja kuntoutujan kanssa yhdessä asian tarkastelu auttaa ymmärtämään kuntoutujan tilannetta ja siihen johtaneita syitä. Tämän selitysmallin kuntoutujat ja omaiset yleensä hyväksyvät, koska siinä ei etsitä syyllisiä. (Kuhanen ym. 2010, 195.)

Aho-Mustosen (2011) tekemä väitöstutkimus ryhmämuotoisen psykoedukaation vaikutuksista skitsofreniaa sairastaville potilaille tukee ajatusta psykoedukaatiosta saatavista hyödyistä. Tuloksissa ilmeni, että potilaiden tietoisuus omasta sairaudestaan lisääntyi, itsetunto kasvoi sekä aikaansai positiivisia vaikutuksia sairautentuntemukseen. Tutkimus myös korostaa toivon ja luottamuksen merkityksestä psykoedukaation positiivisten vaikutusten syntymiseen.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää mielenterveyskuntoutujan ajatuksia ja kokemuksia työtoiminnan vaikutuksista heidän hyvinvointiinsa. Opinnäytetyön tavoitteena on löytää kuntoutujalähtöisiä kehittämisideoita työtoiminnalle. Toimeksiantajamme voi hyödyntää opinnäytetyöstä saatavaa tietoa kehittääkseen yrityksensä palveluita paremmin kuntoutujia palvelevaksi. Mielenterveyskuntoutajat saavat mahdollisuuden vaikuttaa työtoiminnan kehittämiseen. Opiskelijoina saamme opinnäytetyöstä hyödyllistä tietoa esimerkiksi mielenterveydestä ja mielenterveyskuntoutujien tarpeista. Opinnäytetyön prosessiin kuuluva haastattelu tilanteet antavat valmiuksia työelämää varten esimerkiksi osastolle tulo -haastatteluja varten. Mielenterveyskuntoutajat ovat asiakkaina kaikkialla perusterveydenhuollon piirissä, siten tieto heidän hyvinvointiinsa liittyvistä tekijöistä on tärkeää kaikille heidän hoitoonsa osallistuville. Aihe itsessään on aina ajankohtainen sillä työn merkittävyys koskettaa meitä kaikkia; potilaita, asiakkaita, kuntoutujia, työttömiä sekä työtä tekeviä.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät olivat:

1. Miten työtoiminta on vaikuttanut mielenterveyskuntoutujan hyvinvointiin?
2. Miten työtoimintaa voisi kehittää mielenterveyskuntoutujia paremmin palvelevaksi?

## 7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön toimeksiantaja Lapinlahden Virkku Oy on yksityinen mielenterveyspalveluita tuottava yritys Lapinlahdella. Virkun toiminnan tarkoituksena on tarjota kunnille, sairaaloille ja yksityisille henkilöille asumis-, päivätoiminta-, työtoiminta- ja kotipalveluita. Virkulla on 16-paikkaisen asumisyksikön lisäksi erilliset tukiasunnot, joissa hoitotyö tapahtuu yksilöllisen tarpeen mukaan. (Lapinlahden Virkku Oy 2014.)

Virkun kuntoutujien keski-ikä on noin 52 vuotta. Yleisimpiä diagnooseja ovat skitsofrenian eri muodot, skitsoaffektiivinen häiriö sekä masennus. Iso osa kuntoutujista on sairastanut koko aikuisiän, joten työkokemusta ei ole paljon. Samasta syystä myös taloudellinen tilanne kuntoutujilla on kovin heikko. (Loimulahti 12.3.2015.)

### 7.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisessa tutkimuksessa selvitetään ennalta tuntematonta ilmiötä, johon ei ole teorioita. Tällöin ei haluta yleistää tutkittavaa ilmiötä, vaan siitä halutaan syvälinen näkemys. Tästä syystä ilmiötä tutkitaan yksittäisen tapauksen kautta. Mielenkiinto kohdistuu subjektiiviseen näkökulmaan, eli tutkimukseen osallistujien kokemasta ilmiön merkityksestä (Vilka 2005, 97). Tavoitteena on kuvata, ymmärtää ja tulkita tutkittavaa ilmiötä. Ilmiötä kuvaillaan enemmän sanoin ja lausein kuin luvuilla ja numeroilla. (Kananen 2014, 16–19.)

Laadulliseen tutkimukseen kuuluu ilmiön tutkiminen sen luonnollisessa ympäristössä. Tutkimuksen huomio kiinnittyy tutkittavan ilmiön asianomaisten näkökulmiin, näkemykseen ja merkityksiin. Ilmiön tutkija kerää itse aineiston vuorovaikutussuhteessa tutkittavan ilmiön asianomaisiin. Tällöin korostuvat tutkijan subjektiivisuus ja arvolähtökohdat aiheeseen. (Kananen 2014, 18, 25; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66–67; Tuomi & Sarajarvi 2009, 20.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää, koska oli tarkoitus selvittää mielenterveyskuntoutujien omia kokemuksia työtoiminnan vaikutuksista. Tällöin perehdyttiin kuntoutujien ajatuksiin ja tunteisiin, eikä tulkittu ilmiötä esimerkiksi pelkinä lukuina. Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada syvämpi käsitys työtoiminnan merkityksestä mielenterveyskuntoutujille.

### 7.2 Aineiston keruu

Laadullisessa tutkimuksessa yksi keskeisin aineistonkeruumenetelmä on haastattelu. Haastattelu voidaan toteuttaa yksilö-, pari- tai ryhmähaastatteluna. Yksilöhaastattelu sopii parhaiten, jos aihe tai kohderyhmä on sensitiivinen (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Ryhmähaastattelun etuna on ryhmän keskinäisen vuorovaikutuksen aikaansaama kokemusten muistaminen. Haastattelut voidaan luokitella myös haastattelun jäsentelyn, eli strukturoinnin mukaan. Strukturoidussa eli lomakehaastattelussa kysymykset esitetään aina samassa järjestyksessä ja vastausvaihtoehdot ovat ennalta laadittuja. Strukturoimattomassa eli avoimessa haastattelussa etukäteen määriteltynä on ainoastaan

tutkittava ilmiö. Puolistrukturoidussa eli teemahaastattelussa haastattelua ohjaavat etukäteen valitut teemat. Tällöin korostuvat asioiden saamat tulkinnat ja merkitykset. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 123–126.)

Tutkimuksissa eniten käytetty muoto on teemahaastattelu. Sillä pyritään selvittämään ihmisten toimintaan liittyvää ilmiötä. Tutkijalla tulee olla jonkinlainen näkemys tutkittavasta ilmiöstä, jotta hän voisi laatia teemat haastattelua varten. Tällöin puhutaan teemoittelusta. Haastattelun teemojen tarkoitus on tuoda esille enemmän haastateltavan kuin tutkijan näkökulmaa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48). Teemahaastattelurungon lisäksi haastattelijan on varauduttava haastattelun aikana esille tuleviin uusiin aihealueisiin, joihin tulee ottautua. Teemaan liittyvät kysymykset ovat muodoltaan kahdenlaisia; avoimia ja jatkokysymyksiä. Avoimet kysymykset ovat yleisluonteisia, joilla haetaan laajempaa tietoa ja ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Jatkokysymykset tarkentavat avoimista kysymyksistä esille nousseita asioita. Teemat ja tarkentavat kysymykset vastauksineen antavat tiedonpalasia, joista analyysivaiheessa koostetaan kokonaisvaltainen kuva tutkittavasta ilmiöstä. (Kananen 2014, 70, 72, 77, 79.) Teemahaastatteluun liittyy tutkijan vapaus haastattelun kulkuun. Haastattelujen yhdenmukaisuus kysymysten järjestyksen, sanamuotojen ja esitettävien kysymysten osalta jää tutkijan harkinnan varaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 125; Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Haastattelutilanne on vuorovaikutustilanne, jossa haastateltava kertoo kokemuksiaan tutkittavasta ilmiöstä. Haastattelun onnistumiseen vaikuttavat haastattelijan taidot. Haastattelutilanteen ilmapiirin luottamuksellisuuden luominen sekä taito esittää tarkentavia kysymyksiä ovat hyvän haastattelijan ominaisuuksia. Haastattelu etenee deduktiivisesti yleiseltä tasolta yksilökohtaisimpiin asioihin sekä haastateltavan ehdoilla. Tällä tavoin kasvatetaan luottamuksellisuutta sekä saadaan haastateltava puhumaan enemmän. (Kananen 2014, 72.)

Haastatteluun osallistuvilla tulee olla tietoa tai omakohtaista kokemusta haastattelun aiheesta. Laadullisessa tutkimuksessa otannan määrä ei ole ratkaiseva tekijä, vaan painopiste on haastateltavien tuottamassa tiedossa. Kohderyhmän otanta on siksi oltava tarkoin harkittu. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85–87.) Opinnäytetyössämme käytetty menetelmä, teemahaastattelu, sopi sekä tutkittavalle ilmiölle, että kohderyhmän sensitiivisyyden vuoksi aineistonkeruumenetelmäksi. Laadullisen tutkimuksen aineisto kerättiin harkitusti sen oletuksen perusteella, että mielenterveyskuntoutujilla on omakohtaista kokemusta työtoiminnan vaikutuksesta heidän hyvinvointiinsa. Toimeksiantaja suoritti valinnan mielenterveyskuntoutujista, joiden arveli tuottavan tietoa parhaiten. Kohderyhmänä oli viisi Virkun mielenterveyskuntoutujaa.

Teemahaastattelu tehtiin yksilöhaastatteluina Virkun toimitiloissa Lapinlahdella toukokuussa 2015. Haastatteluihin käytettiin aikaa kaksi työpäivää. Opinnäytetyön ensimmäisessä palaverissa toimeksiantajan kanssa selvitettiin, että haastatteluihin tarvitaan vain toimeksiantajan ja haastateltavien lupa. Toimeksiantaja (Loimulahti 12.3.2015) antoi suullisesti luvan haastatteluille, samoin haastateltavat. Haastateltavat allekirjoittivat lisäksi haastatteluun suostumuslomakeen (liite 1) ennen haastattelua. Haastattelusuoistumuslomakkeessa käsiteltiin tietojen keräystarkoitus, käsittely ja säilytys. Haas-

tateltaville on annettava edellä mainitut tiedot hyvän tieteellisen käytänteen vuoksi (TENK 2012). Ennen jokaista haastattelua käytiin läpi haastattelusuostumuslomakkeen kohdat ja näin varmistettiin, että haastateltavat olivat ymmärtäneet lomakkeen sisällön. Tarvittaessa lomakkeen sisältö luettiin ääneen ennen allekirjoitusta.

Tutkittavien kahden teeman pohjalta haastattelurunko (liite 2) muodostui kahdesta avoimesta kysymyksestä apukysymyksineen ja kolmesta taustakysymyksestä. Avoimilla kysymyksillä haettiin tietoa työtoiminnan vaikutuksesta kuntoutujan hyvinvointiin ja työtoiminnan kehittämistä. Näitä avasimme apukysymyksin. Apukysymyksillä kysyttiin työtoiminnasta saatuja sosiaalisia, taloudellisia, psyykkisiä muutoksia sekä muita koettuja hyötyjä. Taustakysymykset koskivat kuntoutujien työtoiminta kertoja, työtoiminnassa olo aikaa sekä työtoimintamuotoja. Taustakysymykset selvensivät avoimen kysymyksen vastausta. Haastattelurunko testattiin ensimmäisessä haastattelussa.

Haastattelu tehtiin erillisessä huoneessa, haastateltavan ja kahden haastattelijan kesken. Tällä varmistettiin, ettei tilanteessa ole muita osapuolia, esimerkiksi kuntoutujia, jotka voisivat vaarantaa haastateltavan anonymiteettiä. Ennen haastattelua annettiin kuntoutujalle mahdollisuus kysyä, mikäli joku asia oli epäselvä. Samoin toimittiin haastattelujen lopuksi. Haastattelut taltioitiin sanelunauhurin avulla, mikä mainittiin haastattelun alkaessa. Haastatteluihin oli varattu yksi tunti haastateltavaa kohden. Haastattelut kestivät 35–55 minuuttia. Haastattelut etenivät luonnollisesti ja keskustelumuotoisesti, kuitenkin niin että keskustelut sisälsivät kaikki teemat. Haastattelua varten yksi opinäytetyöntekijä oli vastaavana haastattelijana toisen toimiessa apuhaastattelijan roolissa. Apuhaastattelijalla teki muistiinpanoja, joilla saatiin täydentävää tietoa puutteellisten teemojen sisältöihin.

### 7.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysin tarkoituksena on selventää tutkittavaa ilmiötä. Sen on tarkoitus antaa vastauksia tutkimuskysymykseen. Sisällönanalyysillä kootaan tieto niin, että johtopäätösten ja tulkintojen teko on selkeämpää sekä helpompaa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 116–117.)

Laadullisen tutkimuksen aineiston analysointi alkaa usein haastattelunauhojen puhtaaksi kirjoittamisella eli litteroinnilla (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163). Litteroinnissa muutetaan haastattelun video- tai äänitallenteet kirjalliseen muotoon. Litteroinnin tason valitsee tutkija oman aineistonsa asettamien tavoitteiden mukaisesti. Litterointitasot vaihtelevat suurpiirteisestä sanatarkkaan kirjaamiseen. Aineiston analyysin ja jatkokäsittelyn kannalta litterointi tulisi olla mieluummin liian tarkkaa kuin epätarkkaa. (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2015.)

Sisällönanalyysi voi olla induktiivista eli aineistolähtöistä tai deduktiivista eli teorialähtöistä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä sanat luokitellaan niiden teoreettisen merkityksen mukaan. Tällöin edetään yksittäisten havaintojen kautta yleisimpiin teorioihin. Teorialähtöinen sisällönanalyysi perustuu aiemman tiedon tai tutkimuksen mukaiseen analyysikehikkoon, jota sovelletaan uudessa asiayhteydessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi tehdään kolmessa vaiheessa. Vaiheita ovat aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. Toisin sanoin puhutaan redusoinnista, klusteroinnista ja abstrahoinnista. Pelkistäminen tarkoittaa epäoleellisen tiedon pois karsimista. Pelkistäminen ohjautuu tutkimuskysymysten mukaan. Näin käsiteltävä aineisto sisältää vastaukset tutkimuskysymyksiin. Aineiston klusterointi tarkoittaa aineistosta löydettyjen samankaltaisten tai eroavien ilmaisujen ryhmittelyä. Sisällöltään samankaltaiset ilmaisut ryhmitellään ja nimetään sisällön mukaisesti. Ryhmittelyssä olennaista on myös käsitteiden yhdistely luokiksi. Näin aineisto tiivistyy yksittäisten ilmaisujen yhdistyessä yleisimpien käsitteiden alle. Abstrahointi vaiheessa etsitään tutkimuskysymysten suhteen oleellista tietoa jatkamalla luokittelua niin kauan kuin se on aineiston näkökulmasta mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 108–113.) Teorialähtöistä sisällönanalyysia ohjaa teoriapohjainen analyysikehikko, johon kuuluvia ilmaisuja poimitaan aineistosta aineistolähtöisen periaatteen mukaisesti. Sisällönanalyysin tavasta riippumatta analysointi alkaa valmisteluvaiheella, johon liittyy analyysiyksikön valinta. Analyysiyksikkö voi olla pienimmillään yksi sana tai suurimmillaan useita lauseita käsittävä teema. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167–168.)

Haastattelun materiaali pelkistettiin aineiston purulla nauhoilta tekstiksi. Aineistot kopioitiin tekstimuotoon sanasta sanaan sellaisessa muodossa, kuten ne nauhoilta kuuluivat. Murresanat säilytettiin litteroinnissa. Äännähdykset, täytesanat ja aiheeseen liittymätön tai muuten sopimaton puhe jätettiin tekstistä pois, koska niillä ei ollut merkitystä lopputuloksen kannalta. Litteroitua materiaalia koostui yhteensä 35 täyttä A4-sivua kirjoitettuna Arial-fontilla koon ollessa 11 ja riviväli puolitoista. Pissimmillään yhdestä haastatteluista kertyi 12 sivua ja lyhimmillään neljä sivua tekstiä. Aineisto käytiin kertaalleen läpi ennen analysointia.

Analyysiyksikköinä toimivat ajatuskokonaisuudet. Nämä käsittivät yhden tai useamman lauseen ja niitä yhdisti sisällöllinen merkitys. Sisällönanalyysi työtoiminnan vaikutuksesta hyvinvointiin tapahtui deduktiivisen mallin mukaisesti. Teorian pohjalta rakennettu analyysirunko sisälsi samat pääluokat kuin teemahaastattelun runko. Teemoihin liittyvät alkuperäiset ilmaisut pelkistettiin ja luokiteltiin ryhmiin. Ne nimettiin sisältöä kuvaavilla käsitteillä. Seuraavaksi muodostuneet alaluokat yhdistettiin yläluokiksi yhteisen pääluokan alle. Kehittämisideat saatiin induktiivisen sisältöanalyysin avulla.

Sisällönanalyysin pääluokat olivat opinnäytetyön teemojen mukaiset. Pääluokat olivat työtoiminnan kehittäminen ja työtoiminnan vaikutukset mielenterveyskuntoutujien hyvinvointiin. Opinnäytetyön lopussa on esimerkki analyysiin etenemisestä (liite 3), jota hyödyntämällä saatiin tulokset työtoiminnan vaikutuksista mielenterveyskuntoutujien hyvinvointiin.



## 8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Haastateltavien keski-ikä oli 51 vuotta. Haastatteluun osallistui sekä miehiä että naisia. Haastateltavien kokemukset työtoiminnasta ajallisesti vaihtelivat kolmesta kuukaudesta viiteen vuoteen.

Osalla haastateltavista oli kokemusta useammasta eri työtoiminnan töistä. Työtoimintaa järjestettiin pääsääntöisesti arkipäivisin. Poikkeuksena oli keskiviikko, jolloin päivän toimintaan kuului siivoustyöt.

### 8.1 Psyykkiset vaikutukset

Haastatelluilla oli positiivisia kokemuksia työtoiminnan vaikutuksista. Vaikutukset olivat haastateltavien mielestä suoraan mielenterveyttä tukevia. Positiiviset vaikutukset johtuivat esimerkiksi sosiaalisista kontakteista, elämään muodostuvasta sisällöstä ja päivärytmistä.

*Kyllähän se on paljon ilosempi ja mielenterveyteenkin vaikutti kun sai tavata erilaisia ihmisiä, niinku tiälläkkii.*

*Aika mennee nopeemmi--Aamulla on kaikki innot mennä sinne touhuun--*

*Se tuo arkeen sisältä--kotona jää helposti, jos ei oo minne lähtöö--jääpi helpost lonkilleen tai miten se nyt sanotaa--*

*--on semmosta päivärutiinia, että se asettaa semmoset raamit elämälle.*

Työtoiminnan psyykkisiä vaikutuksia kuvailtiin muun muassa sanoilla iloisuus, virkeys ja tyytyväisyys. Tekijöinä olivat onnistumisen kokemukset ja ulkopuoliselta saatu positiivinen palaute esimerkiksi työssä onnistumisesta. Tyytyväisyyden ja iloisuuden tunnetta lisäsivät kokemukset hyväksytyksi tulemisesta sekä tarpeellisuudesta. Samoin sitä lisäsivät kokemukset osallisuudesta suhteessa työyhteisöön ja yhteiskuntaan. Vastaukset turvallisuuden, osallisuuden, hyväksytyksi tulemisen, tarpeellisuuden ja onnistumisen tunteen kokemuksista niiden tekijöistä sekä vaikutuksista limittyivät osaksi yhteen. Esimerkiksi turvallisuuden tunnetta loi päivärutiinien sekä sosiaalisten kontaktien lisäksi myös osallisuus. Osallisuuden ja hyväksytyksi tulemisen kokemuksilla oli vastaajille samoja merkityksiä. Ne sitoivat yhteiskuntaan sekä työyhteisöön ja antoivat tunteen samanarvoisuudesta.

*[hyvän olon tunne tulee] tuloksesta ja sitten palaute--työkaverit jos sanoo, että otatko ja kiitos.. nii se on ihan mukavata--työkaveritkin pittäävät kutakuinkin tasaveritasena sille--*

*Ja onhan se sitten tuo mielenterveydellinen puoli sitten, että--silleen periaatteessa voi sanoa, että on semmoinen normaalin tapainen immeinen--*

*Sillä tavalla, että onnistumisen kokemusta ja kyllä silleen siihen porukkaan kuulumista tunnetta, kun tekee sen työpaikan tehtäviä ja silleen sitä kautta voi samastua niihin muihin työntekijöihin.*

Tarpeelliseksi ja hyödylliseksi itsensä kokeminen kohotti itsetuntoa. Itsensä tarpeelliseksi kokeminen lisäsi myös osallisuuden kokemusta. Itsetuntoa kohottava vaikutus oli työtehtävän kautta saadulla luottamuksen osoituksella.

*--kun on jossain työtehtävissä niin sitten tuntee, että on jotenkin hyödyllinen ja osallinen tähän yhteiskuntaan--*

*--se on minulle sanottu, et minua tarvitaan täällä--Hyvälle se tuntuu--*

*--kyllä niinku ihmisarvo ja tuommonen oha se muuttunut sata kertaa paremmaks.*

Työtoiminnan keskeisimpiä tekijöitä olivat ohjaaja, työyhteisö ja työtehtävät. Nämä vaikuttivat psyykkiseen hyvinvointiin jopa merkitsevästi. Osa haastateltavista myönsi työyhteisön olevan itselleen tärkeä voimavara. Työyhteisöön kuulumisen koettiin lisäävän hyvinvointia turvallisuuden ja osallisuuden kokemisen kautta. Työpisteen sijainti erillään muista työntekijöistä aiheutti ajoittain ahdistuneisuuden ja yksinäisyyden tunteita.

*Ainakin semmosta että työ on tuntunut vähän yksinäiseltä kun se työpiste on siellä-- ja siellä ei ole muita työntekijöitä ainakaan kokoajan.*

*--paljon saapi niiku ihmisiltä--monetkii tulevat huastattamaan--*

Haastateltavien mukaan ohjaussuhde vaikutti heidän hyvinvointiinsa. Ohjaaja antoi positiivista palautetta ja toimi sosiaalisena kontaktina sekä kannustajana. Varsinkin ulkopuolisen työtoiminnan alkuvaiheen ohjauksella koettiin olevan vaikutusta onnistumisen kokemuksiin. Kuntoutujien mukaan ohjaajat olivat helposti lähestyttäviä ja heiltä sai myös tarvittaessa tukea ja ohjausta.

*On tullut onnistumisen tunteita ku silloin ku kehu (ohjaaja), että nyt teit et nyt taas tehny nii hyvin tään tehtävän ja tehtävän. On tullut onnistumisen tunteita. Onpas taas niin siistis tehty.*

*Ei oo mitenkään semmonen (ohjaaja), että ruppeis sanomaan, että etkö sinä tuomostakkaan ossoo tehdä.*

*--onhan se--siellä ohjaajana, eihän sitä tulis mittään jos ei olis sitä siellä ohjoomassa.*

Työtehtävät olivat pääosin psyykkistä hyvinvointia tukevia. Askartelun työt olivat kuntoutujien mielestä joko liian helppoja tai liian vaativia. Mielenkiinnoltaan ja vaativuudeltaan sopiva työ lisäsi mielihyvää. Työtehtävien tiukka aikataulutus ja fyysisesti raskaalta tuntuvat työtehtävät saivat osalle kuntoutujista tuntumaan työtoiminnan ajoittain raskaalta. Työtoiminnasta ei haluttu kuitenkaan luopua siitä saadun hyödyn vuoksi.

*--toisaalta tuntuu, etten minä raaski luopua, että on tykästynyt ja mukava olla--*

*--No ehkä silleen että se tuntuu merkitykselliseltä se työ, että se ei ole liian helppoa, että joutuu vähän käyttämään aivonystyröitä.*

*Se on itsenäinen työ.. sinällään kyllä vaatii järjestelmällisyyttä ja tuommoista tunnollisuutta--minun luonteenlaatu on semmonen, et se on hyvinnii mielekästä--*

Työtoiminnan merkityksen ydin näkyi joissakin vastauksissa haastateltavien pohtiessa miten työtoiminnan loppuminen vaikuttaisi heidän elämäänsä. Mielialan laskuun ja tyhjyyden tunne olisi kuntou-

tujien mielestä ilmeinen seuraus. Oman elämänhallinnan onnistumista ja itsenäisyyttä ei pidetty enää todennäköisenä.

*Kyllä--jos se yks kaks loppuis kumpikin nuo työt niin minähän olisin ihan ulalla--aika hyvä tuuri että minä sain tuommosen työpaikan--*

*Ulkopuolellehan sitä jäis pikku hiljaa, ja jonkunaikaahan se menis varmaan hyvin, mutta sitten sitä rupeis kaipaamaan jotain tekemistä--*

*No kyllä varmaan tulis semmonen tyhjyyden tunne kun ei ois enää minnekä mennä aina, semmone varmaan tulis*

## 8.2 Sosiaaliset vaikutukset

Sosiaaliset vaikutukset työtoiminnasta olivat lähinnä uusia kontakteja työtovereihin, ohjaajiin ja muihin ulkopuolisiin henkilöihin kuten asiakkaisiin. Työtoimintaan hakeutumisen syy oli monelle sosiaaliset kontaktit. Haastateltavat saivat työtoiminnasta itselleen vähintäänkin juttuseuraa. Osalle työtoiminnan kokemukset toimivat rohkaisuna niin, että heidän on nyt helpompi ottaa kontaktia uusiin ihmisiin. He mielsivät sen lisäneen näin myös itsenäisyyttä. Osa oli ajatellut työtoimintapisteen vaihtoa ja olettivat muutoksen vaikuttavan kanssakäymisten lisääntymisenä. Osa tunsu itsensä sosiaalisesti rajoitetummaksi ilman työtoimintaa. Osalla kuntoutujista heidän sosiaalinen verkostonsa työtoiminnan ulkopuolella oli riittävä. Tällöin työtoiminnan sosiaaliset vaikutukset olivat vähäisemmät verraten muihin haastateltaviin.

*--niin tekemistä kaipais ja sitten porukkaa rupeis kaipaamaan.. mulla ei käy kauheesti vieraita, no jonkun verran kyl vieraita käypi mut kuitenkin rupeis kaipaamaan tätä porukkaa...ja emäntää rupeis kaipaamaan..*

*--on samassa huoneessa muiden kanssa, voi rupatella muustakin asiasta kuin työasioista. Se on kyllä ihan mukavaa, ihan positiivinen kokemus--*

*Ehkä sitä on helpompi ottaa kontaktia ihmisiin, kun on työnantajan ja muiden työntekijöiden kanssa tekemisissä niin on tottunut että on muiden ihmisten parissa.*

*--sosiaalinen verkosto on nykyisen työn kautta laaja--*

Ulkoisen ja talon sisäisen työtoiminnan vaikutuksella mielenterveyskuntoutujien hyvinvointiin oli suhteellisen vähän. Osa haastateltavista kertoi saaneensa itselleen mieluisemman ja sopivamman työn talon ulkopuolelta. Osalle talon ulkopuolinen työtoiminta merkitsi itsenäisyyttä. Itsenäisyys näkyi riippumattomuutena Virkun päivätoiminnasta.

## 8.3 Taloudelliset ja muut vaikutukset

Haastateltavat saivat työtoiminnasta rahallista korvausta. He kokivat rahallisen summan kuitenkin pieneksi. Suurin osa haastateltavista kertoi käyvänsä työtoiminnassa muusta syystä kuin rahallisesta korvauksesta. Rahallisella korvauksella kuntoutujat saivat lisää mielihyvää ostamalla itselleen jotain mieleistä tarpeellisten hankintojen lisäksi.

*Niin, se on pienehkö, että voisihan se olla suurempikin--*

*--en pelkän palkan takia minä tie--*

*--että jottain pientä ekstra saa sitten--*

Virkun työtoiminnan tilat olivat haastateltavien mielestä turvalliset ja tämä kannusti työn tekemiseen. Työtehtävät joko kannustivat työntekoon tai päinvastoin. Osalle haastatelluista työtehtävät olivat sopivia vaativuudeltaan heidän jaksamiseensa ja osaamiseensa nähden. Työtehtävät oli osattu valita myös omalle persoonalle sopiviksi. Työtehtävien vaihtelevuus askartelussa toisi osalle kuntoutujista lisää työskentelymotivaatiota.

*--pystyy olemaan tämmösessä silleen turvallisessa ympäristössä--*

*Siellä ei oikein oo tekemistä silleen. Jotain maitotökin leikkaamista tai jotain, niin mie en siitä oikein välitä--*

Työtoiminta lisäsi toisten kuntoutujien fyysistä jaksamista. Fyysinen jaksaminen näkyi myös muun liikunnan harrastamisena. Työtoiminnan tunnettiin lisäksi helpottavan painonhallintaa.

*--sen verran voin vielä sanoa tuosta työtoiminnasta--että tulee hyötyliikuntaa-- painonhallintakin on paljon helpompaa...*

#### 8.4 Työtoiminnan kehittämis ehdotukset

Kaikki haastatellut antoivat kehittämisideoita työtoiminnan parantamiseksi. Osa tyytyi työtoimintaansa nykyisellään, eivätkä he kaivanneet suuria muutoksia toimintaan. Kehittämisideat olivat jaettavissa motivoiviin ja työympäristöön liittyviin tekijöihin. Motivoiviin kehittämisideoihin sisällytettiin rahallisen korvaus, työtehtävät sekä työaikataulu. Työympäristöön liittyviin kehittämisideoihin sisällytettiin puolestaan työtoiminta tilat, -paikat sekä työvälineet.

Työtoiminnan kehittämistä kysyttäessä esiin nousi ahkeruusrahan suuruus. Ahkeruusrahan määrä oli haastateltavista liian pieni. Osa haastatelluista olisi valmis tekemään enemmän töitä joko pidempää päivää tai useammassa työtoiminnassa kasvattaakseen rahallisen korvauksen määrää.

*--ainahan ihminen toivois, että palkkaa olis enemmän--*

Työtehtävien suhteen esimerkiksi askartelutehtäviin toivottiin enemmän vaihtelua. Vaihtelulla tarkoitettiin tehtäviä, jotka vastaisivat enemmän omia kykyjä. Osalle haastateltavista työtehtävät olivat joko liian yksinkertaisia tai liian vaikeita. Haastateltavilla oli myös valmiita ehdotuksia askartelutehtäviksi, kuten kankaanpainantaa, tynnyliinojen ompelua sekä korujen tekemistä.

*--tuntuu ihan turhalt se, et maitotölkkejä mennään leikkaamaan--*

*--en rupee opettelemaan. Näyttää liian vaikealta.*

Osa työtehtävistä vaikutti haastateltavien jaksamiseen. Tiskien pesu miellettiin fyysisesti raskaaksi ja kiireiseksi. Tiskikorien nostaminen koettiin raskaaksi ja lounasaikaan pestävä tiski ajallisesti haastavaksi.

*No, kyllä se varmaan vähän on, että kun mulla ehtimisen kanssa tai sitten ei taho oikeestaan jaksoo.*

*No, ne tiskit on aika rankka--*

Työtoimintatiloista esille nousi askartelutilan pienuus. Askartelutilaan toivottiin uusia työlaitteita, mutta niiden ei arvioitu sopivat nykyisiin tiloihin. Työlaiteista kangaspuiden arveltiin vievän eniten tilaa. Työpisteen sijainti työtoimintatiloissa vaikutti osalla haastateltavista yksinäisyyden kokemiseen.

*--mut siel on nii pienet tilatkin--*

*Ei se taitais mahtuukaa enää.*

*--että työ on tuntunut vähän yksinäiseltä--*

Osa haastateltavista olisi halukkaita kokeilemaan talon ulkopuolista työtoimintaa. Halukkuutta ilmeni sekä talon omassa että ulkopuolisessa työtoiminnassa olevilta. Haastateltavilla oli valmiita esimerkkejä uusiksi työtoimintapaikoiksi.

*--että ois sitten ihan ulkopuolellaki sitä työtoimintaa--*

*--vaikka kyllä minä mielellään lähtisin, jos jokkii hommois vaikka vähä parempaanki.*

Askartelutehtävissä toivottiin uusia laitteita kuntoutujien käyttöön. Tämä liittyi osaltaan uusiin askartelutehtäviin. Kangaspuiden lisäksi toivottiin mahdollisuutta käyttää ompelukonetta. Toisaalta askartelutila oli haastateltavien mielestä liian pieni, jolloin sinne ei mahdu uusia laitteita.

*Sitten enemmän kaikki--no ompelukonehan siellä on, mut sitä saa käyttää kuin--se ohjaaja.*

## 9 POHDINTA

Työterapialla oli selkeä vaikutus jokaisen mielenterveyskuntoutujan hyvinvointiin. Vaikutus oli positiivinen. Tätä tulosta vahvistavat useat esille tulleet kommentit. Haastateltavat eivät osallistuneet työtoimintaa pelkän rahan vuoksi ja sen puuttuminen olisi heikentänyt heidän hyvinvointiaan.

Pohdimme, kuinka paljon vastauksiin vaikutti se, että olimme sairaanhoitajaopiskelijoita. Ajattelimme, että mahdollinen vaikutus ei ollut merkittävä haastattelun tulosten kannalta. Olimme Virkun ulkopuolisia henkilöitä ja teimme haastattelun ilman virkanimikkeitä.

Opinnäy työ antoi kuntoutujille mahdollisuuden vaikuttaa omaan työtoimintaansa ja kehittää sitä. Opinnäytetyön pohjalta nousevat kehittämissideat voivat toteutuessaan muokata työtoimintaa mielenterveyskuntoutujia paremmin palvelevaksi. Kuntoutujaa motivoivalla työtoiminnalla on mahdollisuus vaikuttaa positiivisesti myös itse kuntoutumisprosessiin.

### 9.1 Tulosten tarkastelu

Työtoiminnan psyykkiset vaikutukset koettiin positiivisiksi. Positiivinen vaikutus ilmeni iloisuutena ja jaksamisena. Työtoiminta koettiin mielekkääksi itse työn ja sen muodostaman päivärytmin ja sisällön ansiosta. Työtoiminta sai ihmiset liikkeelle, lisäsi sosiaalisia kontakteja ja sai siten aikaan mielenterveydellisiä vaikutuksia. Hyvin samansuuntaisia tuloksia työtoiminnan merkityksistä sai Luhtasela (2009, 126) tutkimuksessaan.

Työtoiminnan mielekkyys koettiin sen aikaansaaman tarpeellisuuden tunteen, luoman haasteellisuuden sekä omien voimavarojen kautta, kuten myös Rönkön (2014, 78) tutkielman tulokset osoittivat. Tutkielma tuki lisäksi opinnäytetyöstä saatuja tuloksia työn merkityksestä arjen sisällön ja rytmin muodostajana sekä itsetunnon kohottajana. Opinnäytetyöhömmä haastateltujen minuuden ja arjen rakentuminen työn kautta muodostui työtehtävien oppimisen, päivärytmin ja vastuullisen työn kautta. (Rönkkö 2014, 78.) Kuten Valkosen, Peltolan ja Härkäpää (2006a) tuloksissa, oli myös haastateltaville tärkeä työssä viihtymisen ja hyvinvointia tukeva tekijä oikeanlaiseen työympäristöön työllistyminen. Työyhteisön positiivinen vaikutus hyvinvointiin näkyi kuntoutujilla selvästi. Se rakentui työyhteisön sisälle pääsemiseen; sen myönteiseen ilmapiiriin ja jäseneksi hyväksymisestä, kuten myös Aspvikin (2003, 79, 81) tutkimuksen tuloksista käy ilmi. Työtoiminnan ohjaajat koettiin hyvin kannustaviksi ja mukaviksi. Tämän vuoksi heidän roolinsa koettiin hyvin ratkaisevaksi työssä viihtymiselle.

Haastateltavien antamat vastaukset työtoiminnan sosiaalisista vaikutuksista mielenterveyskuntoutujalle olivat Laineen (2011, 30) sekä Valkosen, Peltolan ja Härkäpään (2006) tulosten mukaisia. Työtoiminnan kautta syntyneet sosiaaliset kontaktit lisäsivät haastateltavien ihmissuhdetaitoja ja edesauttoivat työpaikalla luomaan kontakteja uusiin ihmisiin. Tämä näkyi myös itsenäisyyden kasvuna. Moni haastateltava koki sosiaalisista kontakteista juuri ohjaajan ja työyhteisön olevan hyvin tärkeitä. Työhön lähtöä odotettiin jo pelkästään ohjaajan tai työtovereiden vuoksi.

Työtoiminnan keskeisimpiä tekijöitä olivat ohjaajat, työyhteisö ja työtehtävät. Nämä vaikuttivat positiivisesti mielenterveyskuntoutujien hyvinvointiin. Ohjaajilta saatu tuki ja työyhteisöön kuuluminen nähtiin merkityksellisinä myös Luhtaselan (2009, 68–70) tutkimuksessa. Työtehtävien mielekkyys ja järkevä tekeminen koettiin tärkeänä, mikä on samansuuntainen kuin pitkäaikaistyöttömille tehdyssä tutkimuksessa (Karjalainen & Karjalainen 2010, 58).

Rahallinen korvaus oli jokaisen haastateltavan mielestä liian pieni. Suurin osa heistä kertoi käyvänsä työtoiminnassa muun kuin rahallisen korvauksen vuoksi. Tämä eroaa esimerkiksi Lindholm-Ventolan (2010, 28) tuloksesta, jonka mukaan keskeisin motivaatio työn tekemiselle oli rahallinen korvaus. Mietimme, oliko haastateltujen rahallinen korvaus niin pieni, ettei sillä ollut merkitystä työtoiminnassa käymiseen. Tällöin motivaationa olisivat muut positiivisena koetut asiat.

Työskentelytilojen parantamisehdotus koski työpisteen sijaintia suhteessa muihin työntekijöihin. Tämä aiheutti ajoittain yksinäisyyden ja ahdistuneisuuden tunteita. Pohdimme, onko työtoiminta tällöin riittävän tarkoituksenmukaista vai olisiko jollain muulla työtoimintapaikalla parempi kokonaisvaikutus haastateltavan kuntoutumiseen. Työtoimintapaikkoihin toivottiin vaihtelevuutta. Esimerkkeinä haastateltavat toivoivat pääsevänsä töihin kunnanvirastoon tai koululle. Tälläkin ajateltiin olevan sosiaalisuutta lisäävä vaikutus verrattuna talon sisäiseen työtoimintaan.

Askartelutöihin toivottiin vaihtelevuutta. Ne koettiin vaikeusasteeltaan joko liian helpeiksi tai liian vaikeiksi. Pohdimme, olisiko kuntoutujien mahdollisuutta itse vaikuttaa askartelu töiden valintaan, vaikka yhdessä ohjaajan kanssa. Tämä ei tullut esille haastatteluissa. Arjessa pärjääminen, johon päätöksenteko kuuluu tärkeänä osana, lisää itsenäisyyttä, kuten Lindholm-Ventolan (2010) opinnäytetyön tuloksissa. Osa koki työtehtävien aikataulutuksen liian kiireisenä. Tämä johti puolestaan työn kokemisen ajoittain liian raskaaksi.

Johtopäätökset tuloksista ovat, että työtoiminnan tulisi olla monipuolisempaa, työnkuormittavuutta, ahkeruusrahan määrää ja työympäristön soveltuvuutta tulisi tarkastella uudelleen ja yksilökohtaisesti. Etenkin askartelutöiden sekä ulkopuolisten työtoimintapisteiden tarjontaa saisi olla enemmän. Tämä edesauttaisi työtoiminnasta saatua hyötyä ja työssäviihtyvyyttä. Se vaikuttaisi positiivisesti myös itse kuntoutumisprosessiin. Suosituksena työnantajalle on uusien työtoimintapisteiden hankkiminen ja askartelutöiden monipuolistaminen. Ahkeruusrahan määrää olisi hyvä miettiä työn motiivoinnin kannalta. Askartelutöitä voisi monipuolistaa esimerkiksi uusien työkoneiden, kuten poppanapuiden, hankinnalla. Kuntoutujien työtoimintapisteiden sijaintiin ja työnkuormittavuuteen on jatkossa myös hyvä kiinnittää huomiota.

## 9.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tieteellisten tutkimusten tavoitteena on aina luoda luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Ilman luotettavuutta tutkimuksen tuloksia ei voida hyödyntää. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida yleisillä luotettavuuskriteereillä: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirret-

tävyys. (Kylmä & Juvakka 2012, 127.) Opinnäytetyön tuloksen luotettavuus riippuu paljon työn tekijöiden toiminnasta. Toimintamme täytyi olla luotettavaa koko prosessin ajan. Raportoinnissa korostimme saatuja tuloksia välittämättä minkään tahon hyötyä tai tiettyä odotusarvoa niiden suhteen.

Uskottavuudessa tarkastellaan tutkimustulosten vastaavuutta tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksistä tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen uskottavuuden vahvistamiseksi voidaan keskustella tutkimustuloksista tutkimuksiin osallistuneiden henkilöiden kanssa. Tällöin tutkimukseen osallistuneita pyydetään arvioimaan tutkimustulosten oikeellisuutta. (Kylmä & Juvakka 2012, 128–129.) Litterointi ja purku tehtiin haastatteluja seuraavina päivinä. Haastattelutilanteet olivat vielä tuoreessa muistissa. Tämä auttoi mahdollisimman tarkkaan analysointiin, koska prosessiin kuuluu myös vastausten tulkitsemista. (Kylmä & Juvakka 2012, 128.) Pidemmällä aikavälillä mielikuva asioista olisi voinut muuttua ja näin vaikuttaa lopputulokseen. Samaa asiaa kysyttiin haastateltavilta useaan kertaan, joten tiedot olivat myös jakautuneet haastatteluissa useaan eri kohtaan. Tämä lisäsi alkuun asian hahmottamisen vaikeutta ja hidasti prosessin etenemistä.

Vertasimme saatuja tuloksia aiemmin julkaistuihin tutkimuksiin, joiden tulokset olivat samankaltaisia. Esimerkkeinä ovat edellä mainitut Luhtaselan lisensiaatintutkimus (2009) sekä Rönkön pro gradu -tutkielman (2014) tulokset työtoiminnan merkityksistä. Tutkittavan ilmiön ymmärtämistä ja samalla luotettavuutta heikentävät seuraavat seikat. Emme keskustelleet tutkimuksesta toisen vastaavan tutkimuksen tai haastateltavien kanssa. Haastatteluprosessi tehtiin lisäksi lyhyellä aikavälillä. Toimeksianto käsitti ainoastaan mielenterveyskuntoutujien kokemuksia aiheesta.

Vahvistettavuus liittyy itse tutkimusprosessiin. Tutkimusprosessi tulee kirjata siten, että toinen tutkija voi seurata tutkimusprosessia esimerkiksi tutkimuspäiväkirjan muodossa. Tällöin kirjatusta aineistosta näkyy, miten tutkimustulokseen on päädytty. Vahvistettavuus on luotettavuuden kriteerinä ongelmallinen, koska toinen tutkija voi päätyä eri tulkintaan. (Kylmä & Juvakka 2012, 129.) Tulosten vahvistettavuus näkyy opinnäytetyöprosessin tarkassa kuvaamisessa. Käymme läpi jokaista työn vaihetta erikseen. Tämä vahvistaa tuloksen luotettavuutta. (Kylmä & Juvakka 2012, 128.)

Refleksiivisyydellä tarkoitetaan tutkijan tietoisuutta omista lähtökohdista tutkimuksen tekijänä. Tutkijan on arvioitava oma vaikutuksensa tutkimuksen aineistoon ja prosessiin. (Kylmä & Juvakka 2012, 129.) Itsereflektoinnin tarkoitus on tulla tietoisemmaksi omasta tavasta havainnoida, tuntea, kommunikoida ja toimia. Refleктоimalla voidaan lisätä objektiivisuutta ja saada syvällisemmät valmiudet suunnitella ja valita omat toimintatavat. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 53.) Reflektiivisyyteen vaikuttavat lähtökohtamme sairaanhoitajaopiskelijoina sekä omat persoonamme. Kohdeyhtymänä mielenterveyskuntoutajat kuuluvat yhteiskunnassamme marginaaliryhmään. Koemme tärkeäksi saada myös heidän äänensä ja asiansa esille. Kokemuksemme mielenterveyskuntoutujista rajoittuvat opiskelumme sisältyviin työharjoitteluihin. Työtoiminta kuntoutusmuotona on tullut tutuksi vasta opinnäytetyön yhteydessä.

Siirrettävyys on tutkimustulosten käytettävyyttä muissa vastaavissa tilanteissa (Kylmä & Juvakka 2012, 129). Tämä voidaan ymmärtää teoreettisten käsitteiden soveltamisena toisenlaisissa yhteyk-



sissä tai tutkimustulosten soveltuvuutena toisessa toimintaympäristössä (Eskola & Suoranta 1998, 66–68). Siirrettävyyden onnistumiseksi tutkimukseen osallistujista, ympäristöstä, aineiston keruusta ja analysointivaiheesta on tehtävä tarkka kuvaus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198; Kylmä & Juvakka 2014, 129). Siirrettävyyteen vaikuttavat tarkka kuvaus tutkimuksen osallistujista, ympäristöstä, aineiston keruusta ja analysointivaiheesta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Tutkimusympäristöllä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä Virkun tarjoamia mielenterveyskuntoutujille suunnattuja palveluja. Osallistujista kerrottiin vain työtoimintaan liittyviä asioita, kuten työtoiminnan kesto, käyntimäärät ja työtoimintamuodot. Osallistujien anonymiteetin vuoksi tarkempia henkilötietoja ei haastattelussa kysytty. Osallistujien kokemukset olivat riippuvaisia esimerkiksi työtoiminnan muodosta, kestosta ja psyykkisestä tilasta. Suorilla lainauksilla haastatteluteksteistä oli tarkoitus vahvistaa tutkimuksen luotettavuutta ja antaa mahdollisuus seurata haastattelun etenemistä.

Tutkimuskysymysten asetteluun saimme apua opettajiltamme sekä toimeksiantajaltamme. Tutkimuskysymykset olivat hyvin rajattuja ja se helpotti asian kokonaishahmottamista koko prosessin ajan. Käsitteiden samankaltaisuus aiheutti hankaluuksia teoreettista viitekehystä rakentaessa. Esimerkiksi työtoiminnasta tietoa haettuamme löytyi paljon tietoa kuntouttavasta työtoiminnasta. Kuntouttavan työtoiminnan kohde on pitkäaikaistyöttömät ja tarkoitus työmarkkinoille työllistyminen. Tämä ei vastaa täysin opinnäytetyömme käsittelemää aihetta. Käsitteet ovat myös muuttuneet ajansaatossa. Esimerkiksi työtoiminnan rantautuessa Suomeen 1930 -luvulla puhuttiin siitä työhoitona.

Käytetyt lähteet olivat osin myös vanhentuneita, kuten Riikonen ja Järvikoski vuodelta 2001. Uudemmassa vuoden 2008 painoksessa käsiteltiin suppeammin mielenterveysongelmien kuntoutusta, siksi käytimme vanhempaa painosta. Lähteistä osa, kuten uusimmat tutkimukset aiheesta, olivat vaikeasti saavutettavissa tai maksullisia. Vaikealla saavutettavuudella tarkoitamme, että osa löydettyistä lähteistä olisi ollut ainoastaan esimerkiksi Helsingin yliopistolla paikanpäällä luettavissa. Aihe on kuitenkin kiinnostanut ihmisiä, joten löysimme useita opinnäyte- sekä pro gradu-tutkimuksia internetistä. Aiheen rajaus oli myös haastava mutta tarpeellinen, saimme sillä pidettyä opinnäytetyömme tarpeeksi tiiviinä.

Itse haastattelu ja sen purkuprosessi oli kokonaisuudessaan ensikertalaisille haastava kokemus. Haastattelutilanteen ja lopputuloksen luotettavuutta varmistimme ottamalla huomioon erityisryhmien haastatteluun liittyvät haasteet. Mielenterveyskuntoutujien kohtaamisessa otimme huomioon sanattoman viestinnän sekä sanallisen viestinnän selkeyden. Tiedon saannin ja ymmärtämisen varmistimme puhumalla selkokieltä, koska opinnäytetyössä käytetty asiasanasto ei välttämättä ollut itsensäselvyys kuntoutujille. Selvensimme lisäksi opinnäytetyöstä ja haastattelusta heränneet kysymykset. Otimme huomioon esimerkiksi skitsofreniaan liittyvän puheen köyhtymisen antamalla aikaa vastata ja malttamalla mielemme, ettemme laittaneet sanoja haastateltavan suuhun. Apukysymyksillä sekä luomalla luottamuksellisen ilmapiirin rohkaisimme kuntoutujia keskustelemaan kanssamme. Toisin sanoen kohtasimme kuntoutujat samanarvoisina ihmisinä. Kuntoutujat olivat saaneet tiedon aiemmin toimeksiantajaltamme. He olivat siten saaneet rauhassa mieltä jo etukäteen mahdollista

halukkuuttaan osallistua haastatteluun. Tämä varmensi aidon halukkuuden haastatteluun osallistumiselle.

Haastattelurunkoa miettiessä tuli kysymykset muodostaa harkiten. Kysymykset eivät saaneet ohjailla liikaa tai tuottaa lyhyitä ja yksipuolisia vastauksia. Apukysymykset auttoivat kerryttämään sisältöä merkittävästi. (Kananen 2014, 74–76.) Teimme jokaisesta haastattelusta myös muistiinpanoja. Muistiinpanoilla ei ollut suurta merkitystä enää litterointia tehtäessä, koska käytimme purkuun ainoastaan nauhojen tekstiä. Havainnoitsija teki muistiinpanoja esille nousseista lisäkysymyksistä, mikäli näytti siltä, ettei teemoihin saatu tarvittavaa sisältöä pää- ja apukysymyksillä. Lisäkysymykset olivat uudelleen muotoiltuja apukysymyksiä, jotka muodostuivat luonnollisesti keskustelun etenemisen myötä. Kysymyksiä oli hyvä muotoilla tarvittaessa paremmin vastauksia avaaviksi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 127).

Huomasimme, että joitakin merkityksiä täytyi kysyä usealla eri tavalla ennen kuin sai tarvittavan vastauksen. Esimerkiksi yhdeltä haastateltavalta saimme vastauksen työtoiminnan psyykkisiin vaikutuksiin vasta kuin ymmärsimme kääntää kysymyksen täysin päinvastaiseksi. Kysyimme miten työtoiminnan puuttuminen vaikuttaisi hänen hyvinvointiinsa ja olotilaansa. Siten saimme johdateltua hänet ajattelemaan, mikä merkitys työtoiminnalla hänen psyykkiselle voinnilleen todellisuudessa on.

Haastattelu pidettiin tarkoituksella haastateltaville tutuissa, Virkun tiloissa. Tiesimme sen vähentävän mahdollista haastattelun aiheuttamaa jännitystä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 127). Jännittäminen näkyi haastateltavissa, varsinkin haastattelun alkaessa, vähäsanaisuutena sekä sulkeutuneena asentona. Rentoutuminen haastattelun edetessä näkyi asennon avautumisena. Toisilla puheen tuotto muuttui loppua kohden runsaammaksi sekä äänenpaino varovaisesta reippaammaksi. Omalla rauhallisella ja asiallisella käyttäytymisellä sekä mahdollisimman selkeällä puheella halusimme tehdä haastattelusta luonnollisen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 127). Saimme palautetta haastateltavalta näiden seikkojen onnistumisesta. Koimme, että henkilökohtainen kiinnostuksemme aiheeseen ja kunnioitus mielenterveyskuntoutujien mielipiteitä kohtaan näkyi haastattelutilanteissa. Haastattelijoiden kiinnostus ja kunnioitus aihetta ja haastateltavia kohtaan vaikuttaa haastattelun onnistuneeseen lopputulokseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 127).

Haastatteluprosessissa oli myös joitain kompastuskiviä, joiden koimme vaikuttavan lopputulokseen. Keskustelu oli haastavaa pitää teemojen mukaisena. Teemojen sisällä pysyvä haastattelu tekee sen sujuvaksi ja varmentaa riittävää sisältöä (Kananen 2014, 76; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 127). Tähän vaikutti selkeästi se, ettemme testanneet haastattelurunkoa ennen virallista haastattelutilannetta. Emme myöskään harjoitelleet haastattelemista. Molemmat seikat olisivat tukenneet sujuvaa haastattelua (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 127). Suunnitelmissamme oli käydä myös tutustumassa mielenterveyskuntoutujiin etukäteen esitellen itsemme ja asiamme. Tämä olisi auttanut luomaan luonnollisemman ilmapiirin jo valmiiksi haastattelua varten (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 127).

### 9.3 Opinnäytetyön eettiset näkökulmat

Tutkimuseetiikkaan liittyy tutkijan tekemät valinnat ja päätökset tutkimusprosessin aikana. Epäonnistuneet valinnat voivat vaikuttaa ratkaisevasti tutkimuksen onnistumiseen. Tutkimusta ohjaa ensisijaisesti lainsäädäntö. Se on määritellyt ehdot tutkimuksen tekemiselle. (Kylmä & Juvakka 2012, 137, 139.)

Tutkimuksen eettisyyteen ja tutkimustulosten uskottavuuteen liittyy hyvä tieteellinen käytäntö. Tähän kuuluu tiedeyhteisön yleisesti hyväksytyjen toimintatapojen noudattaminen. Hyvän tieteellisen käytännön ohjeilla tutkijayhteisö säätelee toimintaansa lainsäädännön alaisuudessa. Koko tutkimusprosessissa tulee näkyä rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Tutkimukseen liittyvät tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät tulevat olla eettisesti hyväksytyjä sekä tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia. Tutkimusprosessi tulee olla avointa ja tulosten julkaisussa on käytettävä tiedemaailmaan kuuluvaa vastuullista viestintää. (TENK 2012, 6.)

Tutkija ottaa huomioon kollegan tekemän työn antamalla sille kuuluvan arvon viittaamalla siihen asiaan kuuluvalla tavalla. Tutkimuksessa syntyneet aineistot tulee tallentaa tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tutkimuksen tekemiseen on hankittava tarvittavat luvat ja tarpeen mukaan tehtävä eettinen ennakoarviointi. Ennen tutkimusta on sovittava osapuolten oikeudet, vastuut ja velvollisuudet kaikkien yhteishyväksynnällä. Tämä tulee tehdä myös tutkimusaineiston säilyttämisestä ja käyttöoikeuksista. Tutkimuksen rahoittajat ja muut työhön merkittävästi vaikuttaneet yhteistyötahot on mainittava tutkimukseen osallistujille. Lisäksi nämä tahot ovat raportoitu tulosten julkaisussa. Tutkijoiden on tiedettävä oma esteellisyys tieteeseen ja tutkimuksiin liittyvistä arviointi- ja päätöksentekotilaisuuksista ja toimittava sen mukaisesti. Myös hyvä henkilöstö- ja taloushallinto sekä tietosuojan huomioiminen kuuluvat hyvään tieteelliseen käytäntöön. (TENK 2012, 6.)

Lähtökohtana eettisyydelle oli tuoda esille marginaalisen ryhmän tarpeet. Eettisyyttä täytyi kantaa läpi koko opinnäytetyöprosessin kohderyhmän sensitiivisyyden vuoksi. Opiskelijoina ja opinnäytetyöntekijöinä ymmärsimme eettisen velvollisuutemme lähdekritiikin ja tiedon luotettavuuden suhteen. Yritimme myös pitää kiinni toimeksiantajan kanssa sovituista aikatauluista ja sisällöistä. Tässä ei aina onnistuttu kiireellisten aikataulujen vuoksi. Kohderyhmän ollessa pieni tulosten mahdollinen henkilöityminen aiheutti eettisen ongelman. Yksilöidyt vastaukset voivat vaarantaa anonymiteettiä. Ne on kuitenkin julkaistava, sillä niillä on merkitystä opinnäytetyön tuloksiin, johtopäätöksiin ja kehittämideoihin. Ymmärrämme myös vaitiolovelvollisuuden liittyen tietoihin mitä prosessin aikana paljastuu.

Opinnäytetyön haastattelu- ja purkuprosessin eettisyyttä varmistettiin monin keinoin. Haastateltavat olivat koko prosessin ajan mukana nimettöinä, kenenkään henkilökohtaisia tietoja ei siis mainita lopullisessa työssä. Litterointi ja muu purkuprosessi hoidettiin ilman haastateltavien henkilökohtaisia tietoja. Sitaatteja hyödynnettiin vain siltä osilta, ettei haastateltavien henkilöllisyys paljastu. Opinnäytetyön haastattelujen yhteenveto ja tutkimuksen tulokset esitettiin mahdollisimman tarkasti, il-

man henkilöitymistä. Tutkimuksen koko aineisto säilytettiin luottamuksellisesti ja käsiteltiin opinnäytetyöntekijöiden kesken sekä hävitetään asianmukaisesti heti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Haastattelut tallennettiin nauhurilla, nauhoja säilytettiin opinnäytetyöntekijöiden kotona salasanalla suojatulla tietokoneella. Haastattelu purettiin nauhoilta toisen opinnäytetyön tekijän kotona. Purkutilanteessa olivat mukana vain opinnäytetyöntekijät.

Tutkimuksiin viittauksissa on käytetty hyvää eettistä käytäntöä jolla kunnioitetaan muiden kollegoiden tekemää työtä. Opinnäytetyöprosessi on toteutunut lainsäädännön puitteissa. Työ on tehty huolellisesti, rehellisesti sekä tarkasti.

Terveys- ja sosiaalialan tutkimukseen liittyy erityispiirteitä eettisyyden suhteen. Marginaalisen kohderyhmään kohdistuva tutkimus voi johtaa moraaliseen ongelmaan. Tutkimuspyyntöä heidän kohdallaan on harkittava tarkoin. Tutkimuksessa käsitellään yleensä kohderyhmän tuntemuksia ja se koskettaa heidän yksityisyyttään. Heidän elämäntilanteensa vuoksi ne eivät ole aina helppoja ja positiivisia. Kaikki eivät välttämättä halua käsitellä yksityisenä pitämiään asioita. Tutkimuksesta jää helposti negatiivinen mielikuva mikäli se koetaan tarpeettomaksi ja merkityksettömäksi. Osallistumishalukkuutta tutkimukseen ei silloin välttämättä ole. (Mäkinen 2006, 112–113.) Kohderyhmämme oli halukas osallistumaan opinnäytetyöhön liittyvään haastatteluun. Opinnäytetyön tuloksilla voi olla merkittävää hyötyä kohderyhmälle.

#### 9.4 Ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyön tekeminen oli monivaiheinen prosessi. Sen kautta opimme hahmottamaan paremmin kokonaisuuksia, hallitsemaan tiukkaa aikataulutusta, yhteistyökykyä, päätöksentekoa ja periksiantamattomuutta. Opimme itse kirjoitus- ja tiedonhakuprosessin aikana käyttämään erilaisia hakukoneita ja arvioimaan kriittisesti lähteiden luotettavuutta.

Kehityimme myös itse haastatteluprosessissa ja sen arvioinnissa. Samalla opimme lähestymään paremmin sensitiivistä ryhmää, koska se asettaa tietyt vaatimukset haastattelun onnistumiselle. Teoreettinen viitekehys lisäsi tietoa eri mielenterveyshäiriöistä, kuntoutusmenetelmistä, hyvinvoinnin osatekijöistä sekä erityisesti työtoiminnasta. Tutkimuskäytänteet tulivat täysin uutena oppimiskokemuksena. Opinnäytetyöprosessi avasi myös ymmärrystämme millainen vaikutus mielenterveyshäiriöillä on yksilö- ja yhteiskuntatasolla.

Haastatteluissa meille avautui mielenterveyskuntoutujien todellinen arki. Samoin avautui työtoiminnan merkitys heidän elämälleen sekä hyvinvoinnilleen, kuten ennaltaehkäisevä vaikutus mielenterveydelle. Lisäksi oivalsimme millainen merkitys työtoiminnalla on heidän yhteiskunnalliseen asemaansa. Tätä kaikkea voimme hyödyntää tulevaisuudessa työssämme sairaanhoitajina.

Työyhteisöosaaminen kehittyi ennalta arvaamattomissa tilanteissa. Opimme välttämään opinnäytetyön edetessä ensimmäisessä haastattelussa ongelmaksi muodostuneet sisällöltään niukat vastaukset. Vastausten niukkuus johtui suureksi osaksi kysymysten asetelusta. Erilaiset vuorovaikutustilan-

teet harjoittivat viestinnän selkeyttämistä. Eettisen osaamisen taitoja opimme myös koko opinnäytesyöprosessin ajan. Alusta saakka mielsimme tärkeäksi mielenterveyskuntoutujien ihmisarvon kunnioituksen, ajatellen toimintamme oikeudenmukaisuutta. Pyrimme kaikessa toimimaan heidän hyvänsä ajatellen. Tärkeiksi eettisiksi kulmakiviksi haastattelutilanteissa muodostuivat kuntoutujien yksilöllisyyden, itsemääräämisoikeuden sekä tasavertaisuuden kunnioittaminen. Kaikkia näitä seikkoja ohjaavat sairaanhoitajien eettiset periaatteet hoitotyössä (Etene 2001).

## 9.5 Jatkotutkimusideat

Hyvinvoinnin kokemusta ja sen osatekijöitä on tutkittu paljon. Koemme kuitenkin, että sen tutkimiselle löytyy vielä useampi eri näkökulma. Kohderyhmämme hyvinvointia voisi tutkia omaisten ja työntekijöiden näkökulmasta. Tutkimuksien tulokset tukisivat toisiaan, mikäli saataisiin useampi uusi näkökulma työtoiminnan vaikutuksesta kuntoutujien hyvinvointiin. Jatkotutkimus aiheena opinnäytyöllemme voisi olla myös kohderyhmämme hyvinvointiin vaikuttavat muut tekijät.

Suurin osa haastatelluista mainitsi halukkuuttaan vaihtaa tai kokeilla talon ulkopuolista työtoimintaa, mikäli sopiva paikka löytyisi. Ulkopuolisen työtoiminnan kehittäminen ja uusien työtoimintapaikkojen selvittäminen olisi mielestämme hyvä jatkotutkimusaihe.

## LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

Aaltio, E. 2013. *Hyvinvoinnin uusi järjestys*. Helsinki: Gaudeamus Oy.

Aho-Mustonen, K. 2011. *Group psychoeducation for forensic long-term patients with schizophrenia* [verkkojulkaisu]. Joensuu: Itä-Suomen yliopiston filosofinen tiedekunta. Dissertations in Education, Humanities, and Theology No 10. Väitöskirja [viitattu 20.9.2015]. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0303-7>

Aspvik, U. 2003. *Psyykkisesti vajaakuntoisten avotyötoiminta – toiminnan kehittämisprosessi ja merkitys osallistujien elämänlaadulle* [verkkojulkaisu]. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Väitöskirja [viitattu 25.5.2015]. Saatavissa: <http://herkules oulu.fi/isbn9514271289/isbn9514271289.pdf>

Bond, G.R. 2004. Supported employment: evidence for an evidence-based practice. *Psychiatric Rehabilitation Journal* [verkkolehti]. 27:4 [viitattu 31.5.2015]. Saatavissa: <http://psycnet.apa.org/doi/10.2975/27.2004.345.359>

Depressio (online) Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2013 (viitattu 27.4.2015). Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi>

Drake, R. 2005. Forewords. Teoksessa Grove, B., Secker, J. & Seebohm, P. (toim.). *New Thinking about Mental Health and Employment* [verkkokirja]. United Kingdom: Radcliffe Publishing Ltd [viitattu 23.3.2015]. Saatavissa: <https://books.google.fi/books?id=rR8YUCm2sBgC&pg=PA16&lpg=PA16&dq=New+thinking+about+mental+health+and+employment&source=bl&ots=Xaz8x8mBGE&sig=ZIIOmWsq7xEDYQPNRERKtKZowU&hl=fi&sa=X&ei=zgAQVeeMMIn7Uu63glG0&ved=0CDoQ6AEwAw#v=onepage&q=work&f=false>

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.

Etene. 2001. *Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet* [verkkojulkaisu]. ETENE -julkaisuja 1 [viitattu 11.6.2015]. Saatavissa: [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf)

Harra, T. 2005. Ideologiset juuret. Teoksessa Joutsivuo, T (toim.). *Mistä TOI on tullut?: Suomalaisen toimintaterapian historia*. Helsinki: Edita, 19–26.

Hautala, T. 2005. Toiminnallinen hoito Suomessa 1900–1950. Teoksessa Joutsivuo, T. (toim.). *Mistä TOI on tullut?: Suomalaisen toimintaterapian historia*. Helsinki: Edita, 34–50.

Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2014. *Mieli ja terveys*. 4. painos. Helsinki: Edita.

Hietaranta, E. 2009. *Kaksisuuntainen mielialahäiriö ja kognitiivinen heikentyminen- dementiaako?* [verkkojulkaisu]. HYKS vanhuspsykiatria [viitattu 14.02.2015]. Saatavissa: <http://www.spgy.org/koulutus/materiaalia/20091008koulutus/bipohandout.pdf>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Gaudeamus.

Huttunen, M.O. 2008. *Mielenterveyden häiriöt* [verkkojulkaisu]. Duodecim terveystieteiden tiedejulkaisu 23.7.2008 [viitattu 30.12.2014]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00002](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002)

Huttunen, M. 2014. *Skitsoaffektiiivinen häiriö* [verkkojulkaisu]. Duodecim terveystieteiden tiedejulkaisu 16.9.2014 [viitattu 3.6.2015]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00487](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00487)

HUS.s.a. *Toiminnanohjaus* [verkkojulkaisu]. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri [viitattu 14.02.2015]. Saatavissa: [http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/foniatria/lapsen\\_neuropsykologinen\\_arvio/toiminnanohjaus/Sivut/default.asp](http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/foniatria/lapsen_neuropsykologinen_arvio/toiminnanohjaus/Sivut/default.asp)

- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2012. *Hoida ja kirjaa*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Johansson, M. & Berg, L. 2011. *Opastava yhteistyö perheiden kanssa*. Helsinki: Profami Oy.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2004. Mielenterveysongelmaisten kuntoutus. Teoksessa Lavikainen, J., Lahtinen, E. & Lehtinen, V. (toim.). *Mielenterveystyö Euroopassa*. Helsinki: Edita, 46–49.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. *Kuntoutuksen perusteet*. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kaksisuuntainen mielialahäiriö(online) Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2013 (viitattu 27.4.2015). Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi>
- Kananen, J. 2014. *Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta*. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3.painos. Helsinki: WSOYpro.
- Karjalainen, J. & Karjalainen, V. 2010. *Kuntouttava työtoiminta – aktiivista sosiaalipolitiikkaa vai työllisyyspolitiikkaa? Empiirinen tutkimus pääkaupunkiseudulta* [verkkoraportti]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 9.9.2015]. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085148>
- Kela. 2013. *Kelan kuntoutustilasto* [verkkojulkaisu]. Kansaneläkelaitos [viitattu 30.12.2014]. Saatavissa: [http://www.kela.fi/documents/10180/1630858/Kelan\\_kuntoutustilasto\\_2013.pdf/898b8c6d-d8e2-44c7-ba45-bd2585d28041](http://www.kela.fi/documents/10180/1630858/Kelan_kuntoutustilasto_2013.pdf/898b8c6d-d8e2-44c7-ba45-bd2585d28041)
- Kettunen, R. Kähäri-Wiik, K. Vuori- Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2009. *Kuntoutumisen mahdollisuudet*. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kieseppä, T. & Oksanen, J. 2013. Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* [verkkolehti] 20/2013 [viitattu 20.9.2015]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11273.pdf>
- Koskisuus, J. 2004. *Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on?* Helsinki: Edita.
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. *Mielenterveyshoitotyö*. 1. painos. Helsinki: WSOYpro.
- Kuntoutusportti. 2014. *Kuntoutusmuotoja* [verkkojulkaisu]. Kuntoutusportti [viitattu 31.03.2015]. Saatavissa: <http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutus/kuntoutusmuotoja/>
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. *Laadullinen terveystutkimus*. 1.-2.painos. Helsinki: Edita.
- Kähäri-Wiik, K., Niemi, A. & Rantanen, A. 2007. *Kuntoutuksella toimintakykyä*. 5.painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Laine, R-H. 2011. *Toiminnallisen kuntoutuksen merkitys mielenterveyskuntoutujien toimintakykyyn kuntoutumiskeskus Jopissa* [verkkojulkaisu]. Pori: Satakunnan ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala, ammattikorkeakoulututkinto. Opinnäytetyö [viitattu 25.5.2015]. Saatavissa: [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/27137/Laine\\_Riku-Henrik.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/27137/Laine_Riku-Henrik.pdf?sequence=1)
- Laki perustuslaista* L 11.6.1999/731. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 26.2.2015]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- Laki terveydenhuollosta* L 30.12.2010. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 26.2.2015]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L8P68>
- Laki tuloverosta* L 30.12.1992/1535. Finlex Lainsäädäntö [viitattu 31.5.2015]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19921535#L3P20>
- Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista* L 3.4.1987. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 13.9.2015]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380#P8b>

- Lapinlahden Virkku Oy. 2015. Työtoiminta [verkkosivu]. Lapinlahden Virkku Oy [viitattu 31.3.2015]. Saatavissa: <http://www.lapinlahdenvirkku.fi/palvelut/tyotoiminta>
- Liikunta on lääke (Liikunta -suositus). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015 [viitattu 28.2.2015]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi>
- Lindholm-Ventola, H. 2010. *Mielenterveyskuntoutujien kokemukset työterapian merkityksestä* [verkkojulkaisu]. Rauma: Satakunnan ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala, ammattikorkeakoulututkiminto. Opinnäytetyö [viitattu 16.3.2015]. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010112215005>
- Loimulahti, M. Suullinen tiedoksianto. 12.3.2015.
- Luhtasela, L. 2009. *Osallisuuden rakentuminen kuntouttavassa työtoiminnassa* [verkkojulkaisu]. Helsingin yliopisto. Yhteiskuntapolitiikan laitos, Valtiotieteellinen tiedekunta. Kuntouttavan sosiaalityön erikoisala. Sosiaalityön erikoistumiskoulutuksen lisensiaatintutkimus [viitattu 20.5.2015]. Saatavissa: <http://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=e7fa5820-ad67-4a88-9e11-1ee31427325c>
- Lähteenlahti, Y. 2008. Psykoosit ja kuntoutus [verkkojulkaisu]. Kustannus Oy Duodecim. Terveysportti [viitattu 16.3.2015]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi>
- Mäkinen, O. 2006. *Tutkimusetiikan ABC*. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.
- Niemelä, P. 2010. Hyvinvointipolitiikan teoria. Teoksessa Niemelä, P. (toim.). *Hyvinvointipolitiikka*. Helsinki: WSOY, 16–38.
- Nordling, E. 2008. *Psykoosit ja niiden hoito. Mielenterveyden ensiapu* [verkkojulkaisu]. [viitattu 30.2.2015]. Saatavissa: <http://www.epshp.fi/files/5475/Psykoosit.pdf>
- Näyhä, N. & Nordling, M. 2007. *Kognitiivinen kuntoutus*. [verkkojulkaisu]. Psykiatrinen kuntoutumisosasto T9. Seinäjoen keskussairaala. 3.10.2007 Kuntoutusfoorumi [viitattu 14.02.2015]. Saatavissa: [http://www.epshp.fi/files/5511/Kognitiivinen\\_kuntoutus.pdf](http://www.epshp.fi/files/5511/Kognitiivinen_kuntoutus.pdf)
- Oksanen, J. 2013. Skitsofreniapotilaiden tuettu työllistyminen [verkkootikkeli]. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim [viitattu 5.8.2015]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nak02842>
- Pekkonen, M. 2005. Kuntoutus työkyvyn ja työhyvinvoinnin ylläpitäjänä. Teoksessa Kinnunen, U., Feldt, T. & Mauno, S. (toim.). *Työ leipälajina*. Jyväskylä: PS-kustannus, 346–361.
- Quake-Rapp, C. 2008. *Assessment in Occupational Therapy Mental Health: An Integrative Approach* [verkkojulkaisu]. History Of Mental Health Services Involving Work-Related Occupations [viitattu 30.12.2015]. Saatavana: <https://books.google.fi/books?id=b7RC7yHwOAYC&pg=PA146&dq=philippe+pinel+meaningful+work&hl=fi&sa=X&ei=eYapVNSvL-T5ygOMz4DIDQ&ved=0CB8Q6AEwAA#v=onepage&q=philippe%20pinel%20meaningful%20work&f=false>
- Repo, P. 2015. *Mielenterveysongelmat ajavat nuoria eläkkeelle ennätysmäärin*. Helsingin Sanomat [verkkolehti]. 3/2015 [viitattu 18. 2. 2015]. Saatavissa: <http://www.hs.fi/kotimaa/a1420179850294>
- Riikonen, E. & Järvikoski, A. 2001. Mielenterveysongelmat. Teoksessa Kallanranta, T., Rissanen, P. & Vilkkumaa, I. (toim.). *Kuntoutus*. Helsinki: Duodecim, 162–172.
- Rönkkö, R. 2014. *Psykiatrisesta sairaalasta työelämään? - Nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien kokemuksia* [verkkojulkaisu]. Jyväskylä: Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos Sosiaalityö. Pro gradu -tutkielma [viitattu 23.5.2015]. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/45913/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201505171871.PDF?sequence=1>



- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Hyvä tutkimuskäytäntö [verkkajulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [viitattu 27.5.2015]. Saatavissa: [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_1\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html)
- Sailas, E. Selkama, S. & Joffe, G. 2007. *Työ tekijäänsä kiittää – tuettu työllistyminen osana skitsofreniapotilaiden kuntoutumista* [verkkajulkaisu]. Duodecim Terveyskirjasto [viitattu 12.02.2015]. Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96713.pdf>
- Sallinen, M., Kandolin, I. & Purola, M. 2007. *Psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi* [verkkajulkaisu]. Elämisen rytmi 13.8.2007. Duodecim Terveyskirjasto [viitattu 12.02.2015]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=onn00004](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00004)
- Simpura, J. & Uusitalo, H. 2011. Hyvinvointi ja sosiaalinen kehitys. Teoksessa Saari, J. (toim.). *Hyvinvointi suomalaisen yhteiskunnan perusta*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press, 106–139.
- Skitsofrenia (online) Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015 [viitattu 28.2.2015]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi>
- STM. 2015. *Kuntouttava työtoiminta* [verkkodokumentti]. Sosiaali- ja Terveysministeriö [viitattu 10.3.2015]. Saatavissa: [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/kuntoutus/kuntouttava\\_tyotoiminta](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/kuntoutus/kuntouttava_tyotoiminta)
- Suni, A. 2003. Työhön kuntoutusta tarvitsee niin moni. Teoksessa Suni, A., Heikkilä, T., Lehto, P., Korpi, S., Rantamäki, N. & Rautakorpi, E. (toim.). *Työn tekeminen kuntouttaa*. Helsinki: Vates-säätiö, 6–9.
- Suomen mielenterveysseura. 2014. *Kuinka voit?* [verkkodokumentti]. Suomen mielenterveysseura [viitattu 10.3.2015]. Saatavissa: <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/kuinka-voit>
- TENK. 2012. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelyminen Suomessa* [verkkodokumentti]. Tutkimuseettinen neuvottelukunta [viitattu 10.3.2015]. Saatavissa: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut)
- THL. 2013a. *Hyvinvointi* [verkkodokumentti]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 3.5.2015]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>
- THL. 2013b. *Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015- Monipuolista sisällöllistä ja rakenteellista kehittämistä 2012* [verkkodokumentti]. Terveyden- ja Hyvinvoinninlaitos. Työpäperi 15/2013 [viitattu 18.2.2015]. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-907-7>
- THL. 2014a. *Kuntouttavan toiminnon sisältö* [verkkajulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 9.9.2015]. Saatavissa: : <https://www.thl.fi/fi/web/kuntouttavan-tyotoiminnan-kasikirja/kuntouttavan-tyotoiminnan-kasikirja/kuntouttava-tyotoiminta/kuntouttavan-tyotoiminnan-sisalto>
- THL. 2014b. *Mielenterveyden edistäminen* [verkkajulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 30.12.2014]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>
- THL. 2015. *Päivätoiminta* [verkkajulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 13.9.2015]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elamantuki/paivatoiminta>
- Tikkanen, T. 2011. *Toiminnallisia kuntoutusmenetelmiä. Haastattelu mielenterveyskuntoutujille mielekkäistä kuntoutusmenetelmistä* [verkkajulkaisu]. Kajaani: Kajaanin ammattikorkeakoulu, sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala, ammattikorkeakoulututkinto. Opinnäytetyö [viitattu 23.3.2015]. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011112815863>
- Toivio, T. & Nordling, E. 2009. Mielenterveyden psykologia. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

- Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Uutispalvelu Duodecim. 2007. *Kolme prosenttia suomalaisista sairastuu psykoottiseen häiriöön elämänsä aikana* [verkkojulkaisu]. Uutispalvelu Duodecim 17.01.2007 [viitattu 10.6.2015]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli= uut09684&p\\_teos=uut&p\\_osio=104&p\\_selaus=](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli= uut09684&p_teos=uut&p_osio=104&p_selaus=)
- Valkonen, J. Peltola, U. & Härkäpää, K. 2006a. *Mielenterveyskuntoutujien työllistyminen* [verkkojulkaisu]. Kuntotusportti. Tutkimustietokanta [viitattu 11.6.2015]. Saatavissa: [http://www.kuntotusportti.fi/portal/fi/tarkennettu\\_haku/?action=viewpublication&docid=47](http://www.kuntotusportti.fi/portal/fi/tarkennettu_haku/?action=viewpublication&docid=47)
- Valkonen, J. Peltola, U. & Härkäpää, K. 2006b. *Työtä, tukea ja mielenterveyttä. Kokemuksia mielenterveyskuntoutujien työllistymismalleista* [verkkojulkaisu]. Tutkimuksia 75/2006 Kustantaja: Kuntoutussäätiö: Helsinki [viitattu 25.5.2015]. Saatavissa: [http://www.kuntoutussaatio.fi/viestinta\\_ja\\_tietopalvelu/julkaisut\\_ja\\_tilaukset/tutkimuksia/tyota\\_tukea\\_ja\\_mielenterveytta.\\_kokemuksia\\_mielenterveyskuntoutujien\\_tyollistymismalleista.537.xhtml](http://www.kuntoutussaatio.fi/viestinta_ja_tietopalvelu/julkaisut_ja_tilaukset/tutkimuksia/tyota_tukea_ja_mielenterveytta._kokemuksia_mielenterveyskuntoutujien_tyollistymismalleista.537.xhtml)
- Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vuorela, M. 2003. Kun on töitä jaksaa paremmin. Teoksessa Suni, A., Heikkilä, T., Lehto, P., Korpi, S., Rantamäki, N. & Rautakorpi, E. (toim.). *Työn tekeminen kuntouttaa*. Helsinki: Vates-säätiö, 90–93.
- Vuorio, K. 2010. *Niuva. Niuvanniemen sairaala 1885–1952*. Kuopio: Niuvanniemen sairaala.
- WHO. 2013. *Mental Health Action Plan 2013 - 2020* [verkkojulkaisu]. World Health Organisation [viitattu 30.12.2014]. Saatavissa: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf)
- WHO. 2014. Mental health: a state of well-being [verkkojulkaisu]. World Health Organisation [viitattu 30.12.2014]. Saatavissa: [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/)
- Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2015. *Kvalitatiivisen datatiedoston käsittely* [verkkosivu]. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [viitattu 16.3.2015]. Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/tiedonhallinta>

## LIITE 1: HAASTATTELUSUOSTUMUS

Janne Kyllönen

040-8237217

Paula Ollikainen

040-7409982

HAASTATTELUSUOSTUMUS

Arvoisa kuntoutuja, pyydämme tällä lomakkeella suostumusta opinnäytetyöhön kuuluvan haastattelun suorittamiseen. Opiskelemme sairaanhoitajiksi Iisalmessa Savonian ammattikorkeakoulussa. Tutkintoomme kuuluu opinnäytetyö, jonka aiheena on Työtoiminnan vaikutus mielenterveyskuntoutujan hyvinvointiin. Teidän avullanne tutkimus antaa tärkeää tietoa työtoiminnan kehittämiseksi. Haastattelussa emme odota teiltä oikeita tai väriä vastauksia, vaan ainoastaan sitä, että kerrotte omia kokemuksianne työtoiminnasta.

Haastattelu on tarkoitus tehdä asumisyksikössä yksilöhaastatteluina. Haastattelu nauhoitetaan ja osallistujat ovat mukana nimettöminä. Opinnäytetyöhön tulee ainoastaan koonti tutkimuksessa saaduista tuloksista. Tutkimusaineisto käsitellään luottamuksellisesti opinnäytetyöntekijöiden kesken ja se hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista, toivomme kuitenkin, että osallistutte haastatteluun.

Yhteistyöstä kiittäen

---

Janne Kyllönen

---

Paula Ollikainen

Annan suostumukseni haastatteluun

---

Aika

Paikka

Allekirjoitus ja nimenselvennys

## LIITE 2: HAASTATTELURUNKO

### TAUSTATIEDOT

1. Missä työtoiminnassa olet ollut mukana?
2. Miten kauan olet ollut mukana työtoiminnassa?
3. Miten usein käyt työtoiminnassa?

### KOKEMUKSET TYÖTOIMINNASTA

#### 1. KERRO MILLAISIA VAIKUTUKSIA TYÖTOIMINNALLA ON OLLUT?

- a) Psykkiset vaikutukset?
- b) Muutoksia mielialassa?
- c) Yleinen jaksaminen on parantunut/huonontunut?
- d) Mitkä seikat työtoiminnassa ovat vaikuttaneet henkiseen vointiin?

Millaiseksi koet työtehtävät, ohjaajan, työympäristön ja -yhteisön?

- a) Ovatko työtehtävät sopivia vaativuudeltaan?
  - Liian vaikeita/helppoja?
- b) Ovatko työtehtävät mielekkäitä?
- c) Saatko tukea työyhteisöltä/ohjaajalta/muilta kuntoutujilta?
- d) Miten edellä mainitut seikat vaikuttavat hyvinvointiisi?

Luoko työtoiminta turvallisuuden/ hyväksytyksitulemisen/tarpeellisuuden/ onnistumisen/osallisuuden tunteita?

- Miten se näkyy hyvinvoinnissa?

Kerro millaisia sosiaalisia vaikutuksia työtoiminnalla on ollut

- a) Onko enemmän ja uusia kontakteja?
  - Uusia ystäviä?
- b) Mitkä seikat ovat siihen vaikuttaneet?

Työtoiminnan taloudelliset vaikutukset

- a) Millaista hyötyä on taloudellisesti?
- b) Mikäli ei taloudellista hyötyä, miksi?

Onko työtoiminnasta ollut muuta hyötyä?

- a) Mitä hyötyä?
  - Uusia taitoa/tietoa?

### TYÖTOIMINNAN KEHITTÄMINEN

#### 2. KERRO MITEN TYÖTOIMINTAA VOISI KEHITTÄÄ

- a) Vaativimpia/helpompia/hyödyllisempiä/enemmän/vähemmän/useammin/harvemmin

Kerro mitä uutta työtoiminnassa voisi olla

- b) Uusia työpaikkoja/ uusia työkeinoja?

Mitä muuta?

## LIITE 3: ESIMERKKI ANALYYSIN ETENEMISESTÄ

| ALKUPERÄINEN ILMAUS  | PELKISTETTY ILMAUS                       | ALALUOKKA             | YLÄLUOKKA              | PÄÄLUOKKA                 |
|--|--|-----------------------|------------------------|---------------------------|
| <i>Kyllähän se on paljon ilosempi ja mielenterveyteenkin vaikutti kun sai tavata erillaisia ihmisiä, niinku tiälläkii.</i> | Sosiaaliset kontaktit virkistävät mieltä | Sosiaaliset kontaktit |                        |                           |
| <i>--on semmosta päivärutiinia, että se asettaa semmoset raamit elämälle.</i>  | Luo säännöllisyyttä päivään              | Päivärytmi            |                        |                           |
| <i>-- ja kyllä silleen siihen porukkaan kuulumista tunnetta--</i>  | Työyhteisöön kuulumisen tunne            | Osallisuus            | Psyykkiset vaikutukset | VAIKUTUKSET HYVINVOINTIIN |
| <i>Kotona jää helposti, jos ei oo minne lähtöö--jääpi helpost lonkilleen--</i>   | Antaa elämälle sisältöä                  | Elämän sisältö        |                        |                           |