

KUNTOUTUJIIEN KOKEMUKSIA PSYKIATRISEN SAI-
RAANHOITAJAN SUPPORTIIVISESTA KESKUSTELUSTA

Tauno Mäkelä
Opinnäytetyö, kevät 2016
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Mäkelä, Tauno. Kuntoutujien kokemuksia psykiatrisen sairaanhoitajan supportiivisesta keskustelusta. Kevät 2016, 34 sivua, 3 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK).

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvailla kuntoutujien kokemuksia psykiatrisen sairaanhoitajan supportiivisista keskusteluista. Tavoitteena oli kehittää kuntoutujien terveyden edistämistä ja ohjausta. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Oulun Diakonissalaitoksen Nuorten starttipajan kanssa. Opinnäytetyö toteutettiin käyttäen laadullisen tutkimuksen menetelmiä. Aineisto kerättiin teemahaastatteluin ja analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tulosten mukaan kuntoutujat kokivat psykiatrisen sairaanhoitajan supportiiviset keskustelut tarpeellisiksi. Supportiiviset keskustelut ohjasivat päivittäistoimintoja ja muita kuntoutujien elämän osa-alueita. Ne voimaannuttivat ja lisäsivät kuntoutujien elämäntilintaa. Kehittämiskohteiksi nimettiin keskusteluihin sopivan tilan löytäminen ja keskusteluiden riittämätön määrä. Jatkossa olisi mielenkiintoista tietää, miten psykiatrisen sairaanhoitaja kokee supportiiviset keskustelut.

Asiasanat: vuorovaikutus, mielenterveystyö, supportiivinen keskustelu, teemahaastattelu, kvalitatiivinen tutkimus, sisällönanalyysi

ABSTRACT

Mäkelä, Tauno. Rehabilitees' experiences of psychiatric nurses' supportive conversations. Spring 2016. 34 pages, 3 appendices. Diaconia University of Applied Sciences. Degree programme in health care. Option in nursing. Degree: Registered Nurse.

The purpose of this thesis was to describe rehabilitees' experiences of psychiatric nurses' supportive conversations. The aim was to describe and develop the rehabilitees' guidance. The thesis was made in co-operation with Nuorten starttipaja. Nuorten starttipaja is a rehabilitative workshop which is intended for youth without a workplace or a study place. Nuorten starttipaja is located in Finland. The thesis was carried out using qualitative research methods. The data were collected by individual thematic interviews. The applied method was content analysis.

Based on the research results, the rehabilitees described psychiatric nurses' supportive conversations as necessary. Supportive conversations gave instructions in daily activities and other sectors of life. Conversations were empowering and increased life control. Based on the research results, the development goals were finding a suitable conversation room and the insufficient number of conversations. Further research could find out what the psychiatric nurses think about supportive conversations.

Keywords: interaction, psychiatric nursing, mental health care, supportive conversation, thematic interview, qualitative research, content analysis

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 VUOROVAIKUTUS JA SYRJÄYTYMINEN.....	7
2.1 Vuorovaikutus ja supportiivinen keskustelu.....	7
2.2 Kuntouttava työtoiminta ja syrjäytymisen ehkäisy	9
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	12
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	13
4.1 Opinnäytetyön menetelmän valinta.....	13
4.2 Aineiston keruu	13
4.3 Aineiston analyysi.....	15
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	16
5.1 Kuntoutujien kokemuksia supportiivisesta keskustelusta	17
5.2 Kuntoutujien kehittämis ehdotuksia supportiiviselle keskustelulle	20
5.3 Tulosten tarkastelua aikaisempien tutkimusten valossa	21
6 POHDINTA.....	22
6.1 Tulosten tarkastelua.....	22
6.2 Opinnäytetyön eettisyys	24
6.3 Opinnäytetyön luotettavuus	26
LÄHTEET	29
LIITE 1 TEEMAHAASTATTELURUNKO	32
LIITE 2 SUOSTUMUS	33
LIITE 3 ESIMERKKI SISÄLLÖNANALYYSSISTÄ	34

1 JOHDANTO

Starttipajatoimintaa järjestetään Suomessa useilla eri paikkakunnilla. Toimintaperiaate on samansuuntainen kaikissa yksiköissä, mutta niissä on vivahde-eroja: esimerkiksi nuorten aikuisten ikäjakauma vaihtelee yksikkökohtaisesti. Starttipajojen perusajatus on tarjota nuorille aikuisille, jotka ovat opiskelu- tai työpaikkaa vailla, apua matkalla kohti opiskelua tai työllistymistä. Starttipajojen yhteinen tavoite on vahvistaa nuorten aikuisten arjenhallintataitoja ja auttaa nuoria aikuisia tunnistamaan omia vahvuuksiaan ja mielenkiinnon kohteitaan. Starttipajojen toiminnan muodot vaihtelevat yksikkökohtaisesti. Useimmilla starttipajoilla ryhmätoiminnan lisäksi tarjolla on myös yksilöohjausta koulutukseen tai työhön hakeutumisen tueksi.

Oulun Diakonissalaitos tuottaa palveluita, joiden tavoite on kuntouttaa, edistää terveyttä sekä tarjota hoivaa ja asumista. ODL kouluttaa ja tekee vapaaehtois- ja diakoniatyötä. Opinnäytetyön työelämän yhteistyökumppanina on Oulun Diakonissalaitoksen ylläpitämä Nuorten starttipaja, joka on matalan kynnyksen työpaikka 17-28-vuotiaille nuorille. Tavoitteena on tukea nuorta erilaisilla osa-alueilla tavoitteena elämänhallinnan parantuminen. Työelämään tai koulutukseen siirtymisen edellytyksiä vahvistetaan ja arjenhallinnan taitoja opetellaan nuorten starttipajalla. Starttipaja on suunnattu yllä mainitun ikäisille nuorille, joilla ei ole työ- tai opiskelupaikkaa. Pajalle ohjaututaan työ- ja elinkeinotoimiston tai sosiaalitoimen kautta kuntouttavan työtoiminnan läheteellä. (ODL 2013.) Psykiatrisen sairaanhoitajan tarjoama yksilöohjaus on lisätty vuonna 2014 perinteisen työpajatoiminnan rinnalle. (Siira & Linnala 2014, 14).

Psykiatrinen hoitojärjestelmä on painottumassa avohoitoon. Sosiaali- ja terveysministeriön tavoite on, että vuoteen 2015 mennessä psykiatrisia sairaalapaikkoja olisi enää 3000. Vuonna 2012 niiden määrä on ollut 4600. (Koponen, Jähi, Männikkö, Lipponen, Åstedt-Kurki & Paavilainen 2012, 140.) Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kuntouttavan työtoiminnan asiakkaiden kokemuksia psykiatrisen sairaanhoitajan tarjoamasta supportiivisesta keskustelusta. Opinnäytetyön tehtävänä on saada vastaus kysymykseen, millaisena kuntoutujat kokevat psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa käydyt supportiiviset keskustelut. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Nuorten starttipajan kuntoutujien terveyttä ja ohjausta.

2 VUOROVAIKUTUS JA SYRJÄYTYMINEN

2.1 Vuorovaikutus ja supportiivinen keskustelu

Vuorovaikutus on sanallista ja sanatonta viestintää. Ihmisten välisessä viestinnässä sanattomalla viestinnällä on merkittävä osuus. Nonverbaalinen viestintä on ihmisen ensimmäinen kommunikaatiomuoto – myöhemmässä elämän vaiheessa sen tarkoitus on liittää meidät toisiin ihmisiin. Viestinnästä 70–90 prosenttia tapahtuu sanattomasti. Sanojen monimerkityksellisyys on hyvä huomioida vuorovaikutuksessa erilaisten ihmisten kanssa. (Kiviniemi, Läksy, Matinlauri, Nevalainen, Ruotsalanen, Seppänen & Vuokila-Oikkonen 2014, 75.)

Vuorovaikutusosaaminen muodostuu tiedollisesta, taidollisesta ja affektiivisesta ulottuvuudesta. Tiedollisen ulottuvuuden näkökulma on, että viestijä ymmärtää seikkoja, jotka liittyvät tehokkaaseen vuorovaikutustilanteeseen. Tilanteeseen sopiva, tehokas ja tarkoituksenmukainen käyttäytyminen ja sen osoittaminen liittyy taidolliseen ulottuvuuteen. Motivaatio, tunteet ja asenteet liittyvät affektiiviseen ulottuvuuteen. Vuorovaikutustilanteen onnistuminen vaatii tiedon ja taidon lisäksi motivaatiota ja mahdollista esiintymispelon tai -jännityksen käsittelyä. (Kellomäki 2013, 4.)

Psykiatrisen sairaanhoitajan toiminnan perusta on psykoterapeuttisesti suuntautunut työskentely, jossa toimitaan potilaan kanssa vuorovaikutuksessa keskustelun avulla. Keskustelut voivat tarkoittaa vuorovaikutuksellisia tilanteita potilaiden kanssa hoitoyhteisössä, hoitosuhdekeskusteluissa tai ryhmän hoidollisissa tilanteissa. Psykiatrisen sairaanhoitajan keskeinen osaamisalue psykososiaalinen työskentely vaatii onnistuakseen vuorovaikutustaidot ja psykologisen tietämyksen integroituneena persoonallisuuden käyttöön. Mielenterveysshoitotyössä tapahtuu päivittäisvuorovaikutusta, joka vaatii paljon sekä hoitajan ammatillisia että henkilökohtaisia resursseja. Hoitaja kohtaa erilaisia käyttäytymisen muotoja, vihamielisyyttä, epäluuloisuutta, riippuvuutta ja aggressiivisuutta, joilla on vaikutusta hoitajaan. (Linnainmaa 2006, 26–27.)

Vuorovaikutukseen vaikuttavat tekijät liittyvät ympäristöön, potilaaseen tai hoitajaan. Parhaimmillaan ympäristö on rauhallinen, kodinomainen ja turvallinen, jossa kahden-

keskeinen rauhallinen työskentely mahdollistuu. Oireiden tunnistamisen onnistuminen sekä halu ja kyky sitoutua hoitosuhteeseen edistävät potilaan osalta hoidollista vuorovaikutusta. Sairaanhoitajan asenteet, tunteet, persoona, henkilökohtaiset ominaisuudet ja ammatillinen osaaminen heijastuvat vuorovaikutukseen. Kyky ja motivaatio itsereflektioon ovat edellytys luoda vuorovaikutustilanteesta ainutkertainen ja yksilöllinen. Vuorovaikutus koostuu useista toisiinsa vaikuttavista johdonmukaisista ja tavoitteellisista prosesseista. Tärkeänä pidetty ominaisuus on keskittyminen autettavan ajankohtaisimpiin ongelmiin ja niiden ratkomiseen siten, että käytetään konkreettisia keinoja ja tavoitteita. (Karjalainen 2013, 9, 42.)

Supporttiivinen keskustelu on ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä. Se on hoidollinen vuorovaikutustilanne. Tarkoitus on auttaa tuettavaa erilaisissa elämän vaiheissa, joita voivat olla masennus- ja eristäytyneisyyskaudet. Keinona on säännöllinen tapaaminen, jonka tavoite on jäsentää aikaa, aktivoida elämää ja tukea vaikeuksien yli. Kyse on terapeutisesta keskustelusta, jossa asiakas tuntee tulevansa kuulluksi ja ymmärretyksi. Se ei riitä pitkäaikaiseksi tueksi. Pääsääntöisesti supporttiivista keskustelua kuvaa säännöllisyys, rauhallisuus, yksilöllisyys ja kahdenkeskisyys. Yksilöllisyys tarkoittaa sitä, että asiat, joita käsitellään, otetaan esille tuettavan aloitteesta ja lähtökohdista. Supporttiivisissä keskusteluissa käydään läpi sen hetkistä tilannetta ja siinä olevia vaikeuksia pyrkien suuntaamaan ajatuksia eteenpäin. (Junkkala 2012, 14–16.) Supporttiiviset keskustelut parantavat osallistujien vuorovaikutustaitoja. Lisäksi ne lisäävät luottamusta ja avoimuutta henkilökuntaa kohtaan. (Junkkala 2012, 36.)

Supporttiivisessa keskustelussa on piirteitä tukea antavasta psykoterapiasta. Tavoitteena on auttaa ylläpitämään tai palauttamaan paras mahdollinen toimintataso huomioon ottaen sairauden, persoonallisuuden tai elämäntapahtumien aiheuttamat rajoitteet. Keskeisiä teemoja supporttiivisessa psykoterapiassa ovat asumiseen, työhön ja talouden hoitoon liittyvät asiat – keskitytään arkipäivän ongelmien ratkaisuun. Yhtä tärkeänä pidetään ajankohtaisten ristiriitaisten perhesuhteiden selvittelyä ja iälle tyypillisten kehitysongelmien, ihmissuhteiden, seksuaalisuuden, yksinäisyyden, harrastusten ja hengellisten kysymysten käsittelyä. (Luhtasaari 2010.)

Supporttiivisen keskustelun ohjaajan ominaisuuksiin kuuluvat kuuntelun taito, ongelmanratkaisutaito, luovuus, jäsentynyt ajattelu ja kärsivällisyys. Tärkeää keskusteluissa

on asiakkaan sitoutuminen, johon vaikuttaa vuorovaikutustilanteen laatu ja tukea antava tapa asian esittämisessä. Asiakas ei motivoitu tukikeskusteluun, jos se ei perustu vapaaehtoisuuteen. Jos asiakas motivoituu huonosti, on motivointihaastattelu hyvä lähtökohta. Sen perustana on empaattinen kuuntelu. Motivoinnista lisää asiakkaan hyväksyntä ja syytösvapaa ilmapiiri, jotka kaikki lisäävät motivoitumista. Motivoinnista käännekohtana voidaan pitää tilannetta, jossa asiakas huomaa haaveiden ja vallitsevan tilanteen ristiriitaisuuden. Lopulta asiakas on vastuutettu näkemään oma tilanteensa. Seuraavana vaiheena on asiakkaan ohjaus rohkaistua itse keksimään ratkaisuja omiin ongelmiin. Tähän vaiheeseen pääsy vaatii luottamusta omiin kykyihin. (Kujanpää 2009, 13–14.)

Asiakasta tuetaan keskusteluilla tämän monimuotoisissa ongelmissa erilaisilla elämän osa-alueilla. Keskustelutarve lähtee aina asiakkaasta. Työntekijän rooli on aktiivinen. Asiakkaan tilanteeseen perehdytään haastattelemalla ja psykiatrisia mittareita käyttäen. Pyrkimys on auttaa asiakasta löytämään voimavaroja ja ratkaisukeinoja. Aiheet vaihtelevat arjenhallinnan ongelmista mielenterveyden ongelmiin. Tyypillisiä ovat mielialaongelmat. Tavanomaisesti tukea saadaan nukkumiseen, vuorokausirytmiin ja sosiaalisiin tilanteisiin liittyviin ongelmiin. Tavoitteena on tukea asiakasta ja auttaa häntä käsittelemään tunteitaan. Kuntouttavassa työtoiminnassa asiakas ei ole hoitosuhteessa, mutta tarvittaessa hänet ohjataan terveydenhuollon palveluiden piiriin. Tuen tarve on suurta ja verkostotyö olennaista. Edellytys asiakassuhteen luomiselle on luottamuksellinen kohtaaminen ja kuuntelu. (Luhtasaari 2010.)

2.2 Kuntouttava työtoiminta ja syrjäytymisen ehkäisy

Kuntouttava työtoiminta on osa sosiaalista työllistämistä. Laki kuntouttavasta työtoiminnasta määrittelee, että kuntouttava työtoiminta on kunnan järjestämää toimintaa, jonka tarkoitus on parantaa henkilön elämänlaatua ja luoda työllistymiselle edellytyksiä. Kuntouttavan työtoiminnan tarkoitus on ehkäistä syrjäytymistä. Sosiaalipoliittista näkökulmaa tukee se, että järjestäminen on ainoastaan kuntien vastuulla. (Pihl 2012, 8–9.)

Työllistymisen lisäksi kuntouttavan työtoiminnan tavoitteena on elämänhallinnan parantaminen. Kuntouttava työtoiminta on suunnattu pitkähkön ajanjakson työttömänä olleille henkilöille. Sen kautta on mahdollisuus rakentaa väylä avoimille työmarkkinoil-

le. Kuntouttava työtoiminta ei tapahdu työsuhteessa. Sen tavoitteena on totutella työelämässä vallitseviin sääntöihin. Kunnan järjestämän työtoiminnan toiminta sijoittuu kunnan tai yhdistysten eri toimipisteisiin. Kuntoutuja laatii työ- ja elinkeinotoimiston kanssa aktivointisuunnitelman, joka pitää sisällään sopimuksen kuntouttavasta työtoiminnasta sisältöineen ennen sen alkamista. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2014.)

Kuntouttava työtoiminta tukee yksilön elämänhallintaa. Asiakkaiden vaikeisiin tilanteisiin voidaan tarttua tämän menetelmän avulla. Se on yhteiskunnallisesta näkökulmasta tärkeä toimintamalli. Tuloksena on asiakkaiden aktivoituminen ja kokemus siitä, että yhteiskunnalla on tarjottavaa. Kuntouttava työtoiminta voimaannuttaa ihmistä. Kuntouttava työtoiminta nopeuttaa kuntoutujan voimaantumista. (Pihl 2012, 74.)

Syrjäytymisen määritelmä ei ole yksiselitteinen. Se saattaa olla leimaava sille ryhmälle, johon se kohdistuu. Köyhyys liittyy olennaisesti syrjäytymiseen. Syrjäytymisen synonyymeina käytetään huono-osaisuutta, marginalisoitumista ja toiseutta. Nuoret aikuiset mieltävät harvoin itsensä köyhiksi tai syrjäytyneiksi. Syrjäytymistä on yhteiskunnan ja yksilön välisten siteiden heikkous. Tämä on joustava määritelmä. Syrjäytymiseen liittyvä huono-osaisuuden käsite voidaan kuvata moniongelmallisuuden termillä, joka tarkoittaa ongelmien kasautumista yhdelle henkilölle. (Riihimäki & Ronkainen 2010, 5.)

Nuorten syrjäytymisen tutkimuksessa viitataan koulutus- ja työmarkkinajärjestelmien ulkopuolelle jäämiseen. Tästä seuraa nuorelle hyvinvointivaikutuksia. Matala koulutus, työttömyys ja köyhyys ovat merkittäviä syrjäytymisriskejä. Nuorten mielestä keskeisin syrjäytymisyy on ystävien puute. Koska syrjäytymisellä ei ole vakiintunutta määritelmää, on vaikea arvioida syrjäytyneiden määrää. Arviot ovat 14 000:sta aina 100 000:n. Vaikeudet jollakin hyvinvoinnin osa-alueella eivät välttämättä vaikuta elämänhallintaan, vaan kyseessä on ketjuuntunut prosessi, jossa erilaiset tekijät kasaantuvat. Tämä aiheuttaa huono-osaisuuden monimuotoistumista. Se aiheuttaa ongelmia ihmisen kyvyille ja mahdollisuuksille hallita omaa elämäänsä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015.)

Huono-osaisuus heijastuu eri elämän osa-alueille. Taloudellisessa huono-osaisuudessa on kyse syrjäytymisestä palkkatyöhön perustuvasta tulonjaosta. Toimeentulo on erilaisten tukien varassa. Sosiaaliseen huono-osaisuuteen kuuluvat sosiaalisten suhteiden epävakaus tai puute, ongelmat perhesuhteissa sekä lähiverkostolta saatavan sosiaalisen tuen

puute. Syrjäytymiseen kuuluu osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksien puute ja joutuminen toisten vallankäytön kohteeksi. Terveuden näkökulmasta huono-osaisuus tarkoittaa psyykkistä tai fyysistä pitkäaikaissaurautta, joka heikentää työ- ja toimintakykyä. Ongelmia aiheuttavat epävakaat työmarkkina-asetukset ja määräaikaiset työsuhteet. Koulutuksesta syrjäytyminen sisältää puutteellisen tai keskeytyneen koulutuksen ja vaikeudet koulussa. Asumiseen liittyvä syrjäytyminen tarkoittaa vaikeuksia itsenäisessä asumisessa, sen maksamisessa, asunnottomuutta tai asumista puutteellisissa olosuhteissa. (Lämsä 2009, 42–43.)

Kuntouttavalla työtoiminnalla on yksikön elämänhallintaa tukeva vaikutus. Asiakkaan voimaantuminen voi johtaa siihen, että hän löytää työpaikan avoimilta työmarkkinoilta. Epävakaat työtilanne tai työn puuttuminen kokonaan ovat syrjäytyneiden ongelmia, joihin kuntouttavan työtoiminnan avulla voidaan löytää ratkaisu. Toimeentuloon liittyvät ongelmat helpottuvat, sillä kuntouttava työtoiminta on väylä kohti työmarkkinoita. Elämänhallinnan problematiikkaa tukeva kuntouttava työtoiminta puuttuu asiakkaiden vaikeisiin elämäntilanteisiin. Kuntouttava työtoiminta myös tarjoaa kokemuksen siitä, ettei yhteiskunta ole syrjäytyneelle passiivinen koneisto. Elämänhallinnan kohentuminen ja työllistymisen edellytysten tukeminen aktivoivat kokonaisvaltaisesti kuntouttavan työtoiminnan asiakasta.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kuntouttavan työtoiminnan asiakkaiden kokemuksia psykiatrisen sairaanhoitajan tarjoamasta supportiivisesta keskustelusta.

Opinnäytetyön tehtävänä on saada vastaus seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaisina kuntoutajat kokevat psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa käydyt supportiiviset keskustelut?
2. Miten psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa käytyjä supportiivisia keskusteluja voi kehittää?

Opinnäytetyön tavoite on kehittää Nuorten starttipajan kuntoutujien terveyttä ja ohjausta.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Opinnäytetyön menetelmän valinta

Laadullisen tutkimuksen lähestymistapa on pyrkiä ymmärtämään ja saamaan tietoa siitä, miten kuntoutujat Nuorten starttipajalla ovat mielestään hyötäneet psykiatrisen sairaanhoitajan tarjoamasta keskusteluavusta. Opinnäytetyö tehtiin laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen. Aineisto kerättiin haastattelemalla valittua joukkoa valitun teemarungon mukaisesti. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä käyttäen induktiivista päättelyä. Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus on menetelmäsuuntaus, jossa pyritään ymmärtämään kohteen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä kokonaisvaltaisesti. (Jyväskylän yliopiston koppa 2015.)

Laadullista tutkimusta voidaan toteuttaa monin eri menetelmin, yhteisenä piirteenä korostuvat muun muassa näkökulmat liittyen kohteen esiintymisympäristöön ja taustaan, tarkoitukseen sekä merkitykseen. Lisäksi huomionarvoista ovat ilmaisuun ja kieleen liittyvät näkökulmat. Usein asetellaan vastakkain kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus, joista ensin mainitussa tutkimus perustuu kohteen tutkimukseen ja kuvaamiseen käyttäen tilastoja ja numeroita apuna. Molempia suuntauksia voidaan kuitenkin käyttää samassa tutkimuksessa. (Jyväskylän yliopiston koppa 2015.)

4.2 Aineiston keruu

Yleinen tapa kerätä laadullista aineistoa on haastattelu. Haastattelun tavoitteena on selvittää, mitä tutkimuskohteella on mielessään. Haastattelu on tutkijan aloitteesta tapahtuvaa keskustelua. Perinteisestä haastattelusta on siirrytty enemmän keskustelunomaisenpiin haastatteluihin. Normaalit fyysiset, sosiaaliset ja kommunikaatioon liittyvät seikat vaikuttavat haastattelutilanteeseen. Haastattelulle ominaista on, että se on ennalta suunniteltu ja haastattelijan aloitteesta tapahtuva ja ohjaama. Haastattelijan on motivoitava haastateltavaa. Haastateltavan tulee luottaa siihen, että tietoja käsitellään luottamuksellisesti. Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit eli tema-alueet on ennalta määrätty. Menetelmä ei ole kuitenkaan muodoltaan ja järjestykseltään tarkka kuten strukturoitu

haastattelu. Haastattelijan on varmistettava, että suunnitellut teemat käydään läpi – apuna voi käyttää haastattelutilanteessa tukisanalista. (Eskola & Suoranta 2005, 85–86.)

Teemahaastattelussa oleellisinta on, että haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa. Tässä haastattelumuodossa tutkittavien äänet tulevat hyvin kuuluviin, sillä tämä vapauttaa haastattelun tutkijan näkökulmasta. Teemahaastattelussa otetaan huomioon se, että ihmisten tulkinnat ja merkitykset, jotka he ovat antaneet asioille, ovat keskeisiä. Huomioidaan myös, että merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. Haastattelurunkoa laadittaessa ei laadita yksityiskohtaista kysymysluetteloa, joka käydään tarkasti läpi – sen sijaan laaditaan teema-alueuuttelo. Teema-alueet edustavat teoreettisten pääkäsitteiden tarkennettuja alakäsitteitä tai -luokkia. Ne ovat yksityiskohtaisempia kuin tutkimusongelmat ja toimivat haastattelijan apuvälineenä: tarpeellisena keskustelua ohjaavana kiintopisteenä sekä muistilistana. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48, 66.)

Tässä opinnäytetyössä teema-alueet liittyivät supportiiviseen keskusteluun ja sen osiin (teemarunko liitteenä 1). Käsiteltiin asioita, joita haastateltava haluaisi supportiivisissa keskusteluissa muuttaa, jotta ne hyödyttäisivät paremmin. Teemakysymykset muotoiltiin tiiviiksi ja helposti ymmärrettäviksi, jotta ne tukivat mahdollisimman hyvin haastattelun onnistumista. Tutkimuskysymysten lisäksi varasin haastattelutilanteeseen mukaan tukisanalistan, jossa on tiivistettynä teemat, jotka on tarkoitus käydä läpi. Ydinkäsite tukisanalistalla oli supportiivinen keskustelu, josta on muistettava käydä läpi asioita liittyen keskustelujen sisältöön. Oli tarkoitus selvittää kuinka säännöllisesti haastateltavat ovat osallistuneet supportiivisiin keskusteluihin. Selvitettiin keskustelujen hyviä puolia haastateltavien hyvinvoinnin näkökulmasta sekä keskusteluissa kehitettäviä asioita. Esimerkiksi millaisilla muutoksilla keskusteluista voisi hyötyä vielä paremmin. Kaikkiaan teemahaastatteluihin osallistui kolme kuntoutujaa. Teemahaastattelussa ei voi kysellä mitä tahansa, vaan pyrkimyksenä on löytää merkityksellisiä vastauksia tutkimustehtävän mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Haastattelut toteutettiin Nuorten starttipajan tiloissa. Haastattelut olivat yksilöhaastatteluja, joihin oli varattu aikaa tunti haastattelua kohden. Haastattelut eivät kuitenkaan kestäneet yksikään tuntia, vaan aikaa käytettiin vähimmillään noin puoli tuntia ja enimmillään noin 45 minuuttia. Haastattelut nauhoitettiin. Litteroitua aineistoa kertyi kaiken kaikkiaan noin 20 sivua.

4.3 Aineiston analyysi

Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko on tutkimuksen ydinasia. Analyysivaiheessa tutkijalle selviää, millaisia vastauksia hän saa tutkimuskysymyksiinsä tai -ongelmiinsa. Tutkimuskysymysten asettelu selkiytyy vasta aineiston analyysivaiheessa: tällöin tulee esille, miten tutkimuskysymykset olisikin itse asiassa pitänyt asettaa. Aineiston käsittely ja analyysi on syytä aloittaa mahdollisimman pian aineiston keruu- tai kenttävaiheen loppuun saattamisen jälkeen. Laadullisissa tutkimuksissa luonteenomaista on, että aineiston keräys- ja analyysivaihe eivät aina yksiselitteisesti seuraa toisiaan, vaan on mahdollista kerätä ja analysoida aineistoa samanaikaisesti. Tämä tulee kyseeseen varsinkin silloin, kun kyseessä on kvalitatiivinen tutkimus, jossa aineistoa kerätään useissa vaiheissa eri menetelmin, esimerkiksi haastatellen ja havainnoiden. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 221–223.)

Laadullista aineistoa voidaan analysoida sisällönanalyysin avulla, joka on perusanalyysimenetelmä kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Se voi olla yksittäinen metodi tai laajemmin ymmärrettävä analyysikonaisuuksien teoreettinen kehys. Sisällönanalyysilla voidaan analysoida sekä kirjoitettua että suullista kommunikaatiota. Tietoaineisto tiivistetään siten, että voidaan tarkastella tutkittavien ilmiöiden merkityksiä ja yhteyksiä. Tutkimusaineistosta pyritään erottamaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Menetelmä käy minkä tahansa dokumentin analysointiin, esimerkkeinä mainittakoon haastattelu, dialogi, puhe, romaani, päiväkirja, raportti tai muu kirjalliseen muotoon saatettu materiaali. Hajanaisesta aineistosta pyritään luomaan selkeää ja yhtenäistä tietoa, jotta on mahdollista tehdä tulkintaa ja luoda johtopäätöksiä. (Kylmä & Juvakka 2007, 112–113.)

Päätelyn logiikka voi olla induktiivista, eli aineistolähtöistä, deduktiivista eli teorialähtöistä tai vaihtoehtoisesti abduktiivista eli teoriaohjaavaa. Tässä opinnäytetyössä aineistoa analysoitiin sisällönanalyysin ja induktiivisen päätelyn avulla. Usein lauseina tai useamman sanan mittaisina ilmauksina aineistosta eriteltyt alkuperäisilmaukset koottiin yhteen siten, että aineistoon tutustuttiin huolellisesti etsien usealla lukukerralla siitä alkuperäisiä ilmauksia. Ne eroteltiin opinnäytetyön tutkimuskysymysten mukaan määrittelellyillä värikoodeilla. Kun värikoodein skannattu aineisto oli valmiina työstettäväksi, oli aika tiivistää alkuperäisilmaukset pelkistetyiksi ilmauksiksi ja rakentaa niiden lähtökohdista sisällönanalyysirunko, jossa kategorioina olivat opinnäytetyön tutkimuskysy-

mykset, jotka aiemmin on esitelty. Sisällönanalyysikaavion perusteella mahdollistui kokonaiskuvan hahmottaminen opinnäytetyön tuloksista ja ennen kaikkea niiden selkiyttäminen ja tiivistäminen sanalliseen muotoon. (Kylmä & Juvakka 2007, 112–113).

Liitteessä 3 on kuvattu taulukkomuotoinen esimerkki sisällönanalyysistä. Haastatteluis-
sa toistui useaan otteeseen päivittäisten toimintojen ohjaus. Tätä kuntoutujat toivat esille erilaisin sanamuodoin. Litteroidusta aineistosta poimin kaikki ilmaukset, jotka liittyivät päivittäistoimintoihin. Kokosin tämän kategorian alle ilmauksia liittyen lepoon, ravitsemukseen ja päivärytmiin, sillä ne olivat teemoja, jotka tulivat esille haastatteluissa. Puhekieliset ilmaukset pelkistettiin siten, että esimerkiksi ”se neuvoo elämään säännöllisesti” -ilmaus pelkistettiin ”ohjaa päivärytmin luomisessa” -muotoon. Samansisältöisistä ilmauksista tehtiin alaluokka, jonka otsikko oli ”ohjaus vuorovausirytmiiin liittyen”. Kun kaikki päivittäisiin toimintoihin liittyvät aiheet yhdistettiin, saatiin kokoava ”ohjaus päivittäistoiminnoissa” -yläluokka.

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Kaikki haastattelemani kuntoutujat olivat olleet Starttipajan asiakkaina vähintään vajaan vuoden. He kaikki olivat käyneet säännöllisesti psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa supportiivisia keskusteluja. Keskusteluita oli aluksi ollut kerran kahdessa viikossa ja myöhemmin harvemmin, kuitenkin tarvittaessa. Kuntoutujat löysivät selvästi enemmän positiivisia kokemuksia kuin kehittämiskohteita psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa käydyistä supportiivisista keskusteluista. Kuviossa 1 on nähtävillä kuntoutujien kokemuksia supportiivisista keskusteluista, liitteessä 3 on nähtävillä esimerkki sisällönanalyysistä, jossa on eriteltyä kuntoutujien positiivisia kokemuksia. Keskusteluiden koettiin auttavan monesta näkökulmasta. Niistä on saatu ohjausta päivittäisiin toimintoihin, ohjausta muihin elämän osa-alueisiin, esimerkiksi koulutuspaikan hakuu. Niiden on koettu olevan joustavia ja kuntoutujan yksilölliseen tarpeeseen mukautuvia.

5.1 Kuntoutujien kokemuksia supportiivisesta keskustelusta



KUVIO 1. Kuntoutujien kokemuksia supportiivisista keskusteluista

Ohjausta päivittäistoiminnoissa on ollut saatavilla kuntoutujan tarpeiden näkökulmasta lepoon, ravitsemukseen, päivärytmiin, arkielämän asioihin ja työtoiminnassa oloon.

Haastatteluissa toistuvana teemana oli ohjaus nimenomaisesti päivittäistoiminnoissa: levon, ravitsemuksen ja rytmin merkitys psyykkisen tasapainon ylläpitävänä voimana.

se neuvoo nukkumisessa ja syömisessä ja kehottaa elämään mahdollisimman tasaisesti

Tämän ohjauksen alueen kuntoutujat kokivat hyvänä ja auttavana. Ohjauksessa tuli esille siihen läheisesti kuuluva motivointi. Kuntoutuja oli saanut motivoivaa ohjausta sillä tavoitteella, että hän jatkaisi työtoimintaa, jonka oli kokenut itselleen oman elämänhallinnan ja tulevaisuuden opiskelun tai työllistymisen näkökulmasta auttavaksi. Ohjaukseen liittyi supportiivisen keskustelun piirteitä, joissa hoitaja ohjasi kuntoutujaa etsimään itse ratkaisuja elämänhallinnan asioihin, jotka kuntoutuja koki itselleen vaikeiksi.

Supportiiviset keskustelut saivat kiitosta mukautuvuudesta ja joustavuudesta. Niitä ei koeta pakollisiksi, vaan mahdollisuudeksi, joka on helposti saatavissa. Lähtökohdat muodostuvat kuntoutujan tarpeista. Kuulumisia, viihtymistä ja vointia tiedustellaan ilman ennalta sovittua aikaa ja kuntoutujien yksilöllisyys huomioidaan.

jos tarvii, niin voi jutella ilman etukäteen sovittua aikaa

Hyväksi koettuja seikkoja olivat, että keskustelut ovat tarvittaessa saatavilla nopeasti. Aiheita ei ole ennalta rajattu. Ne muodostuvat kuntoutujan henkilökohtaisesta ja sen hetkisestä tarpeesta. Keskusteluiden joustavuuteen liittyy huomio, jonka mukaan hoitaja saattaa käytävällä kuntoutujan kohdatessaan tiedustella keskustelutarvetta, jos kuntoutuja ei itse sitä syystä tai toisesta tiedustele. Näin tapahtuu myös, jos hoitaja näkee kuntoutujasta, että tämä olisi mahdollisesti keskusteluavun tarpeessa.

Kuntoutujat olivat tyytyväisiä aktiiviseen kuunteluun, voimaantumiseen, tukea antavaan ja motivoivaan keskusteluotteeseen. Aktiivisen ja terapeutin kuuntelun elementteinä nähtiin tukena olo, vaitiovelvollisuus, luotettavuus ja tasavertaisuus. Kuuntelu oli yksilöllistä ja asiakaslähtöistä. Siinä syvennyttään kuntoutujaan aidosti ja kysytään oikeita kysymyksiä.

se on luotettava ja tietää, että sillä on vaitiolovelvollisuus tietää, että on joku jolle puhua, kuuntelee tosi hyvin

Kuntoutujien voimaantuminen jakautui psyykkistä vointia helpottaviin tekijöihin ja yleisluontoiseen voimaantumiseen. Keskusteluissa on osa-alueita, jotka rauhoittavat ja tukevat sosiaalisissa tilanteissa selviytymistä. Sosiaaliset tilanteet olivat kuntoutujille haaste, johon supportiiviset keskustelut ovat antaneet apua. Taakan keventyminen ja itsetunnon kasvaminen olivat seikkoja, jotka kuntoutajat nostivat esille keskustelun voimaannuttamista pohtiessaan. Voimaannuttavista keskusteluista koettiin olevan apua työtoiminnassa jaksamiseen ja oman elämän suunnitteluun. Keskusteluista on suuri apu. Hoitaja on aidosti kiinnostunut ihmisestä.

se on kyllä sellainen kantava voima, että jaksaa käydä täällä

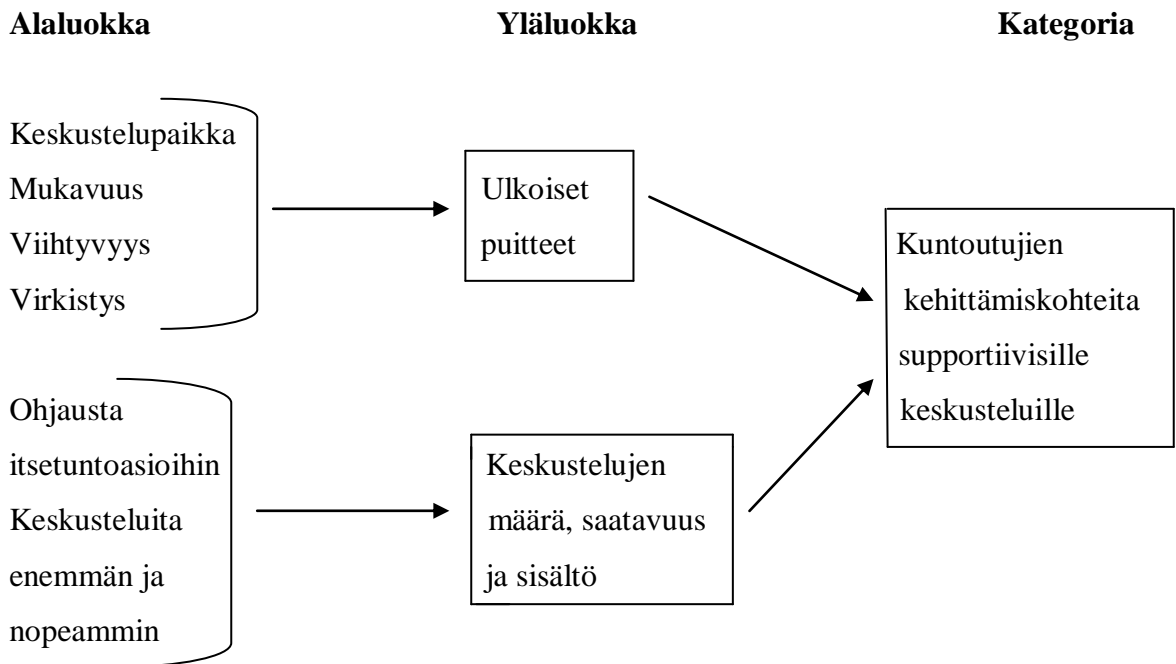
Tukea antavassa ja motivoivassa keskusteluotteessa korostui kuntoutujalähtöisyys. Kuntoutuja oli tilanteessa se, joka päättää käsiteltävän aihealueen. Supportiivisessa keskustelussa kuntoutujalle tarjottiin mahdollisuus etsiä itse ratkaisuja ohjaamalla ja motivoimalla häntä alkuun. Keskusteluissa tarjottiin erilaisia vaihtoehtoja. Kuntoutujaa heräteltiin erilaisten vaihtoehtojen avulla miettimään tulevaa koulutuspaikkaa. Kuntoutajat olivat tyytyväisiä, että keskusteluissa on mahdollista puhua henkilökohtaisista asioista. Hoitaja ei ole auktoriteetin roolissa, vaan pidemminkin ratkaisujen löytämisen mahdollistaja.

se ei oo sellainen tuomari, voi puhua mistä vaan ja sitten se yrittää auttaa miettimään, mitä voisi tehdä

Keskustelut koettiin tilanteisiin mukautuviksi. Kuntoutuja kuvasi, että keskusteluita ei ole pakko käydä tietyllä syklillä, vaan niiden tarpeesta voidaan sopia yksilöllisesti. Kuntoutajat kuvasivat, että ennalta sovittua aikaa ei aina tarvita. Jos kuntoutujan yksilöllisiin tarpeisiin sopi ennalta sovittua aikaa paremmin muutaman minuutin käytäväkeskustelu, sellainen onnistui. Käsiteltävät aihealueet määräytyivät kuntoutujan aloitteesta. Joustavuutta kuvaa, että keskustelu oli tarvittaessa mahdollista käydä jopa samana päivänä.

5.2 Kuntoutujien kehittämisehdotuksia supportiiviselle keskustelulle

Kuntoutujien esille tuomat kehittämiskohteet keskusteluilla liittyivät niiden ulkoisiin puitteisiin ja sisältöihin. Teemana oli, että keskusteluja voisi olla useammin, lyhyemmällä aikavälillä ja tarvittaessa nopeammin saatavilla (Kuvio 2).



KUVIO 2. Kuntoutujien kehittämiskohteita supportiivisille keskusteluille

Kuntoutujat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä siihen, että akuuttiaikoja sai lyhyelläkin varoitusajalla. Eriasteiset itsetunnon ongelmat ovat ongelma usealle kuntoutujalle. Niitä toivottiin otettavan puheeksi ilman kuntoutujan omaa aloitetta tai pyyntöä. Kuntoutujan mielestä aina ei ole mahdollista löytää itse ratkaisua, vaan on tarvetta valmiille vastauksille.

se on varmaan semmonen aika monia koskettava juttu, nämä itsetuntoon liittyvät asiat

Parantamisen varaa nähtiin keskusteluiden ulkoisissa puitteissa: tiloissa, kalustuksessa ja varustuksessa. Kuntoutuja toivoi, että keskustelupaikka olisi viihtyisämpi eikä toimistomainen. Toivottiin mukavampia tuoleja ja mattoja, jotka lisääisivät viihtyvyyttä ja sai-

sivat rentoutumaan keskustelutilanteessa. Keskusteluiden ollessa pitkiä, noin tunnin mittaisia, toivoi kuntoutuja virkistykseen liittyvien seikkojen huomioon ottamista. Vettä voisi olla tarjolla, sillä sitä ei välttämättä uskalla lähteä kesken keskustelun hakemaan. Kritiikkiä saivat ikkunat, joita ei saa tarvittaessa auki. Kuntoutuja totesi, että osa seikoista on sellaisia, joihin hoitaja ei voi omalla toiminnallaan vaikuttaa.

Kuntoutuja toivoi, että keskusteluita olisi tarvittaessa saatavilla nopeammin ja niitä olisi enemmän. Tuli esille, että kuntouja ei ollut pitkään aikaan käynyt keskustelussa, koska ei ollut itse pyytänyt sellaiseen päästä. Tuotiin esille, että akuuttiaikaa ei saa aina silloin, kun sitä tarvitsee, vaikka pääsääntöisesti niiden saatavuuteen oltiin tyytyväisiä. Kuntoutuja kertoi, että hoitaja voisi vaikuttaa enemmän keskustelun sisältöihin. Näin tulisi otetuksi puheeksi sellaisia asioita, joita kuntoutuja ei itse välttämättä uskalla tai keksi tuoda esille.

5.3 Tulosten tarkastelua aikaisempien tutkimusten valossa

Vuorovaikutukseen vaikuttavat potilaan ja hoitajan ominaisuuksien lisäksi ympäristö. Parhaimmillaan ympäristö on rauhallinen, kodinomainen ja turvallinen, mikä mahdollistaa kahdenkeskisen rauhallisen työskentelyn. Yhtenäisyyksiä mainittuun löytyi kuntoutujien kokemuksista supportiivisten keskusteluiden kehittämiskohteiden suhteen. Tuotiin esille ulkoiset puitteet, jotka voisivat nimenomaan olla kodinomaisemmat. (Karjalainen 2013, 9.)

Tärkeänä potilaan kohtaamisessa pidettiin sitä, että kohtaamisessa painottuu yhteistyösuhteen luominen. Potilas tulee kohdatuksi arvokkaana ja ainutlaatuisena ihmisenä. Tätä teemaa sivuavat useat positiiviset kokemukset supportiivisista keskusteluista. Arvostetutuksi itsensä tuntemisen kokemusta edesauttavat kuulluksi tuleminen: kaikki kuntoutujat kuvasivat teemahaastattelussa, että psykiatrinen sairaanhoitaja kuuntelee hyvin: syventyen asiaan ja auttaen itse etsimään vastauksia. Ainutlaatuisena kohdatuksi tulemistä kuvaa se, että jokainen kuntoutuja on teemahaastattelujen mukaan kohdattu yksilönä: supportiivisten keskusteluiden sisällöt eivät ole ennalta strukturoituja, vaan mukautuvat ja elävät aina kunkin kuntoutujan tarpeen mukaan. (Karjalainen 2013, 42.) Kuntouttava työtoiminta toimii katalyyttinä voimaantumiseen. Kuntouttava työtoiminta

nopeuttaa kuntoutujien voimaantumista. Kuntouttava työtoiminta on tulosten mukaan auttanut kuntoutujia paremman itseluottamuksen luomisessa, sosiaalisissa taidoissa, rohkaistumisessa ja arkirytmien palauttamisessa. Kaikki voidaan lukea voimaantumisen käsitteen alle. Tilanteissa, joissa kuntoutuja on ollut yksinäinen ennen työtoiminnan aloittamista, työtoiminta on kuvattu merkitykselliseksi. Kyky luoda sosiaalisia suhteita ja ottaa kontaktia uusiin ihmisiin ovat parantuneet. (Pihl 2012, 73–74; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Asiakkaiden vuorovaikutustaidot sekä luottamus henkilökuntaa kohtaan olivat lisääntyneet. Asiakkaiden itsetunnon kuvattiin lisääntyneen. He kokivat, että heillä on vaikuttamismahdollisuutta omiin asioihinsa ja ongelmiinsa. Tukikeskusteluiden avulla voidaan motivoida asiakasta pääsemään hänen asettamiinsa tavoitteisiin. Tukikeskustelut ovat muunneltavissa, että ne palvelevat kunkin asiakkaan yksilöllisiä tarpeita. Kaikki mainitut nousivat tässä opinnäytetyössä esille. Kiitosta sai mukautuvuus ja joustavuus: keskusteluiden sisällöt riippuivat kuntoutujan sen hetkisistä tarpeista ja niiden ajankohtaan oli mahdollista itse vaikuttaa. (Junkkala 2012, 37.)

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelua

Kuntoutujat ovat tyytyväisiä psykiatrisen sairaanhoitajan supportiivisiin keskusteluihin. Kehittämiskohteet liittyivät keskusteluiden määrään ja ulkoisiin puitteisiin. Näitä psykiatrisen sairaanhoitaja ei voi toimintatapaansa vaihtamalla helposti muuttaa. Merkittävin kehittämisen kohde oli keskusteluiden määrä ja saatavuus. Kuntoutujat kuvasivat, että keskusteluita voisi olla useammin. Keskusteluiden saatavuus koettiin sekä positiiviseksi että negatiiviseksi kokemukseksi. Kiitosta sai se, että akuuttiaika oli saatavilla riittävän nopealla aikataululla.

Ohjaajia kuvailtiin ymmärtäväisiksi, merkittäväksi tueksi, vastuun antajaksi ja suurimmaksi tueksi kuntoutujalle. Kuntoutujat kokivat, että heihin on voitu keskittyä työpajalla. Työpaja ei luo ylimääräisiä paineita. Kiitosta sai vastuun anto ja ohjaajan tark-

kanäköisyys ja huomaavaisuus. Ohjaajan kuvattiin huomaavan, jos kaikki ei ole hyvin ja tiedustelemaan asiasta. Ohjaaja antaa tekemistä, joka auttaa mieltä painavien ajatusten pois sulkemisessa.

Työtoiminta on auttanut itseluottamuksen luomisessa, rohkaistumisessa, sosiaalisissa taidoissa ja arkirytmien palauttamisessa. Kuntouttavassa työtoiminnassa käymisen myötä on tullut pienempi kynnyks tutustua uusiin ihmisiin ja luoda sosiaalisia suhteita. Tämä koettiin merkityksellisenä asiana, jos on aiemmin kokenut itsensä yksinäiseksi. Vuoro-vaikutustaidoissa apua on ollut saatavilla. Kuntoutuja kuvasi, että on oppinut pyytämään apua kuntouttavassa työtoiminnassa ollessaan. Kehittämiskohteeksi nimettiin vastuu, jota saisi olla enemmän. Työpisteen ohjaaja voisi luottaa enemmän. Jos työtehtävät säilyvät pitkään muuttumattomina, ne alkavat kyllästyttää.

Tämä opinnäytetyö palvelee ensisijaisesti Nuorten starttipajan psykiatrista sairaanhoitajaa ja henkilökuntaa. Henkilökunnalla on mahdollisuus saada palautetta työstään. Opin- näytetyn avulla voidaan kehittää uutta konseptia, jossa psykiatristen sairaanhoitajan supportiivinen keskustelu kuuluu jokaiselle kuntoutujalle. Opinnäytetyön myötä psykiatristen sairaanhoitajan on helpompaa suunnitella supportiivisten keskusteluiden sisältöä. Kehittämiskohteita hän voi hyödyntää parantaessaan keskusteluita. Opinnäytetyöllä on myös kuntouttavan työtoiminnan yksikköä kehittävä vaikutus, koska kuntoutujat tulevat tässä opinnäytetyössä kuulluiksi.

Avohoidon yleistyessä tulee psykiatrisessa laitoshoidolle olla korvaavia vaihtoehtoja. Matalan kynnyksen apu, joka olisi saatavilla kuntouttavan työtoiminnan yhteydessä, palvelisi tätä tarvetta. Avohoidon palvelut painottuvat ja tulevat yleistymään. On tärkeää saada tietoa erilaisten auttamisvaihtoehtojen ja -tahojen toiminnasta. Psykiatristen sairaanhoitajan supportiivisen keskustelun saatavuus kuntouttavan työtoiminnan yhteydessä tulee nähdä mahdollisuutena, joka mahdollisesti tulee edelleen yleistymään tulevaisuudessa.

Tämä opinnäytetyö tuo kuuluviin kuntoujien, supportiivisten keskusteluiden onnistumisen parhaiden asiantuntijoiden, äänen. Opinnäytetyössä kuntoutujien kokemukset supportiivisesta keskustelusta puoltavat sitä, että psykiatrisessa sairaanhoitajalla on oma tärkeä ja perusteltu paikkansa myös kuntouttavan työtoiminnan yksikössä. Psykiatristen

hoitotyön painottuminen avohoitoon on tiedossa oleva asia. On olemassa yhteisöjä, joita ei mielletä tyypillisiksi paikoiksi, joissa tehdään psykiatrasta hoitotyötä. Supporttiivista keskustelua voisi tutkia hoitavan henkilön näkökulmasta samantyyppisin tutkimuskysymyksin kuin kuntoutujien näkökulmasta tehtiin. Saataisiin tietoa, millaisena sairaanhoitaja kokee keskustelut ja miten niitä voisi kehittää.

Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että psykiatrisen sairaanhoitajan supporttiiviset keskustelut olivat yleisesti ottaen pidettyjä ja onnistuneita. Ne olivat myös auttaneet kuntoutujia monin tavoin parantaen muun muassa elämänhallintaa, vuorovaikutustaitoja ja psyykkistä vointia. Olisikin paikallaan tutkia muiden kuntouttavan työtoiminnan tai vastaavien yksiköiden psykiatrisen sairaanhoitajan työn vaikuttavuutta. Olisi mielenkiintoista kuvata, mitä ajatuksia psykiatrisen näkökulman lisääminen kuntouttavaan työtoimintaan herättää, jos se ei vielä konseptiin kuulu.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Opiskelija sitoutuu toimimaan eettisten periaatteiden mukaisesti opinnäytetyön kaikissa vaiheissa. Eettistä problematiikkaa tulee esille tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Tutkimuksen tarkoitukseen liittyen eettisyys ilmenee esimerkiksi siten, miten tutkimus parantaa tutkimuskohteen inhimillistä tilannetta. Suunnitelmavaiheeseen liittyy kysymys siitä, mitä seurauksia tutkimuksesta on mahdollisesti kohdehenkilöille. Haastatteluvaiheessa tulee hankkia kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistujilta. On myös huomioitava, millaisena kohdehenkilö kokee haastattelutilanteen. Litterointivaiheessa eettisyys liittyy litteroinnin laatuun: miten luotettavasti litterointi mukailee todellisuudessa annettua tietoa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 20.)

Tässä opinnäytetyössä on toteutettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Aineistonkeruu on toteutettu laadullisen aineistonkeruumenetelmän ohjeita noudattaen ja sisällönanalyysi on toteutettu aineiston sisällönanalyysimenetelmän mukaisesti. Tuloksia käsiteltäessä noudatettiin avoimuutta ja rehellisyyttä. Työelämän yhteistyökumppanin kanssa tehtiin tiivistä yhteistyötä. Työn vaiheista on raportoitu yksityiskohtaisesti ennalta sovituin väliajoin ja työelämän yhteistyökumppanin kanssa käytiin aiheesta säännöllistä dialogia.

Työelämän yhteistyökumppanin kanssa laadittiin kirjallinen sopimus opinnäytetyöyhteistyöstä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012-2014).

Haitan vähentämisellä on oma merkityksensä myös laadullisessa tutkimuksessa. Se tarkoittaa sitä, että ilmiöt, joita tutkitaan, kuuluvat tutkittavien sosiaaliseen kokemusmaailmaan. Näin ollen esimerkiksi erityisen kipeiden aiheiden käsittely voi aikaan saada esimerkiksi trauman uudelleen aktivoitumisen. Tässä opinnäytetyössä haitan vähentäminen on huomioitu siten, että kuntoutujiilta ei kysytty esimerkiksi mielenterveys- tai päihdeongelmista, vaikka on yleisesti tiedossa, että kuntouttavan työtoiminnan asiakkailla niitä on muuhun väestöön nähden paljon. Kuntoutujat ovat saaneet halutessaan tuoda henkilökohtaisia asioita esille esimerkiksi omasta mielenterveydestään teema-haastatteluissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 147.)

Tutkimukseen osallistujilta on saatava tietoon perustuva suostumus, josta ilmenee, että kyseessä on tutkimus. Informaatiota tulee antaa tutkimuksen kestosta, menettelytavoista, tiedon käyttötavoista ja tutkimuksen kestosta. Tutkimukseen osallistujan tulee olla tietoinen mahdollisuudestaan keskeyttää tutkimus milloin tahansa. Hänellä tulee myös olla tiedossa yhteyshenkilö ja vastuuhenkilö, joihin voi tarvittaessa ottaa yhteyttä. Tulee myös käydä ilmi, miten varmistetaan luottamuksellisuus, nimettömyys ja yksityisyys. Liitteenä 2 on suostumus, jossa käy ilmi tutkimuksen tarkoitus ja anonymiteettiin liittyviä seikkoja. (Kylmä & Juvakka 2007, 149.)

Tutkimuksen tekijän velvoitteisiin kuuluu tutkimuksen toimijana olevan yhteisön suojeleminen. Erityistä tarkkuutta vaaditaan, kun kyseessä on pieniyhteisö. Peruseriaate on, että jokaiselle osallistujalle taataan nimettömyys. Tässä opinnäytetyössä pyrittiin huomioimaan tämä siten, että valittujen sitaattien määrää rajoitettiin ja ne valikoitiin siten, etteivät ne olisi tunnistettavia. Haastattelutilanteiden uudelleen eläminen litterointivaiheessa aiheuttavat eettistä problematiikkaa: esimerkiksi aineiston herättämät ajatukset ja tunteet voivat vääristää lopullista litterointia. Tässä opinnäytetyössä aiheet eivät pääsääntöisesti olleet haavoittavia tai kipeitä, mikä helpotti objektiivista litterointia ja sisällönanalyysia. (Kylmä & Juvakka 2007, 152–154.)

Tutkimukseen osallistujille kerrottiin, että haastattelut nauhoitetaan. Nauhoittaminen perusteltiin osallistujille ja heille kerrottiin, että nauhoitettu materiaali poistetaan välit-

tömästi opinnäytetyön valmistuttua. Haastateltaville kerrottiin myös, että litteroidut aineistot, jotka ovat syntyneet haastatteluista, tuhotaan opinnäytetyön valmistuttua. Haastateltujen kokemuksia ja näkemyksiä pyrittiin kuvaamaan totuudenmukaisesti. Sitaitit valittiin siten, ettei kertojan tunnistaminen ole mahdollista. Opinnäytetyössä raportoidaan työn tulokset. Raportti sisältää arvion työn luotettavuudesta.

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Analyysivaiheessa eettisiä kysymyksiä aiheuttaa se, kuinka syvällisesti ja kriittisesti haastatteluista voidaan analysoida. Tutkijan eettisenä velvollisuutena pidetään esittää tietoa, joka on niin hyvin todennettavissa kuin mahdollista. Haastattelujen raportoinnissa kaikista huomion arvoisinta eettisyyden kannalta on luottamuksellisuus. On myös pohdittava, millaisia seurauksia raportista voi olla haastatelluille tai esimerkiksi instituutiolle. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 20.) Kirjallisessa haastatteluluvassa tulee mainita, että kaikki haastatteluaineisto säilytetään ainoastaan siihen asti, kunnes opinnäytetyöprosessi päättyy. On olennaista, että anonymiteetti säilyy, eivätkä haastattelijat ole tunnistettavissa missään opinnäytetyön vaiheessa. Tähän opinnäytetyöhön kaikilta haastateltavilta pyydettiin kirjallinen suostumus, jossa käy ilmi opinnäytetyön tavoite sekä muun muassa haastateltavan anonymiteettiin liittyviä asioita. Suostumus-lomake löytyy opinnäytetyön lopusta liitteestä 2.

Opinnäytetyössä on kyseessä haastattelu, joten laatua tulisi tarkkailla useissa tutkimuksen eri vaiheissa. Haastatteluja voi analysoida esimerkiksi siten, että kuuntelee haastattelujen loppuvaiheessa alkupään haastatteluja ja vertailee niitä. Haastattelun aikana ja välittömästi ennen sitä on syytä tarkistaa puitteet: toimivatko haastatteluvälineet. Haastattelun loputtua on syytä vielä kerran katsahtaa temahaastattelurunkoon: onko kaikki tarvittava kysytty. Haastattelupäiväkirja, johon kirjataan esimerkiksi hankalia kysymysmuotoja, voi olla omiaan parantamaan laatua. Tässä opinnäytetyössä laatua olisi mahdollisesti parantanut systemaattisempi haastatteluiden arviointi: sama kysymys osoittautui eri haastatteluissa vaikeasti muotoilluksi ja sitä joutui joka kerta tarkentamaan. Suurempaa ongelmaa ei kuitenkaan muodostunut, koska tarkennuksen jälkeen kysymys tuli ymmärretyksi. Haastattelulaitteisto toimi onneksi kaikissa haastatteluissa

moitteettomasti, vaikka se ei ehkä kaikista luotettavimmasta päästä ollutkaan: edullinen älylaite. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 184.)

Reliabiliteetti merkitsee sitä, että tutkittaessa samaa henkilöä saadaan eri tutkimuskerroilla sama tulos. On kuitenkin huomioitava, että oletettaessa ihmiselle olevan ominaista ajassa tapahtuva muutos, tämä määritelmä ei täysin toimi. Kaksi arvioijaa päätyy tutkimuksen luokitteluista yksimielisyyteen. Parhaimmillaan myös tutkittava osallistuisi tähän. Kolmanneksi reliaabelius on sitä, että kahdella erilaiselle menetelmällä saataisiin sama tulos. Ihmisen käytös kuitenkin riippuu kontekstista, joten on epätodennäköistä, että sama tulos saavutettaisiin. Tämä ei kuitenkaan välttämättä ole menetelmän heikko-utta, vaan muuttuneiden tilanteiden seurausta. Tässä opinnäytetyössä olisi ollut reliaabeliuden suhteen ehdottomana vahvuutena, että opinnäytetyön tekijöitä olisi ollut kaksi: olisi voitu käydä läpi, miten kaksi eri ihmistä ajattelee vastauksista. Tutkittavan näkökulmaa pyrittiin koko haastatteluprosessin ajan huomioimaan: tämä tapahtui pääasiassa tarkentavin ”ymmärsinkö oikein?” -tyylisten kysymysten avulla. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 186.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuudesta esiintyvät kysymykset totuudesta ja objektiivisuudesta. Puolueettomuus liittyy siihen, pystyykö tutkija kuulemaan tiedonantajaa itseään, vai antaako oman ammatillisen taustansa ja kehityksensä vaikuttaa asiaan. Tutkija on tutkimusasetelman luoja ja tulkitsija, joten ainakin jollakin tasolla asia on väistämättä näin. Luotettavuutta käsitellään validiteetin käsitteen kautta. Pyritään selvittämään, onko tutkimuksessa tutkittu sitä, mitä on luvattukin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 135–136.) Kuntoutujien vastauksia on tarkasteltu puolueettomasti. Opinnäytetyön tekijän elämänhistoria ja kehittymässä olevaan sairaanhoitajan ammatti-identiteettiin liittyvät seikat on sivutettu, jotta pystyttiin takaamaan korkea objektiivisuus.

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan siirrettävyyden avulla. Sillä tarkoitetaan tutkimustulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Tässä opinnäytetyössä on kuvattu haastateltavia: heidän osallistumisaikaansa kuntouttavaan työtöimintaan sekä supportiivisten keskusteluiden määrää ja säännöllisyyttä. Haastatteluissa aineisto alkoi kehittämiskohteiden ja tiettyjen positiivisten kokemusten osalta toistaa itseään eli saturoitua. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129; Tuomi & Sarajärvi 20012, 87.) Osa haastatelluista toi esille samoja kokemuksia supportiivisista keskusteluista.

Jokainen toi uusia näkökulmia esille. Supporttiivisten keskusteluiden kehittämiskohtien näkökulmasta aineisto jäi suppeaksi. Kaikki haastateltavat eivät tuoneet esille uusia kehittämissuhteita keskusteluille.

Opinnäytetyön suunnitelmavaiheen jälkeen näytti siltä, että haastateltavien määrä jää pieneksi. Huolta aiheutti se, onko opinnäytetyöhön riittävästi haastateltavia. Kaikkiin haastatteluihin oltiin tyytyväisiä niiden antaman aineiston vuoksi. Haastateltavien valinnan suoritti Nuorten starttipajan edustaja. Mukaan saatiin sellaisia haastateltavia, joilla on mahdollisimman laaja ja pitkältä ajalta muodostunut näkemys psykiatrisen sairaanhoitajan supportiivisista keskusteluista. Opinnäytetyön valmistuttua se esitellään Nuorten starttipajalla ja liitetään Theseus-tietokantaan. Tässä opinnäytetyössä aihetta on käsitelty kuntoutujien näkökulmasta. Jatkossa olisi mielenkiintoista tietää, miten psykiatrisen sairaanhoitaja kokee supportiiviset keskustelut.

LÄHTEET

- Antikainen, Risto & Ranta Mauri (toim.) 2008. Kohti vastavuoroisuutta: psykoterapeuttinen hoitosuhde. Helsinki: Duodecim.
- Eskola, Jari & Suoranta Juha 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Seitsemäs painos. Tampere: Vastapaino.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme Helena 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara Paula 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Junkkala, Rami 2012. Tukikeskustelu kehitysvammaisen aikuisen arjen tukena. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Porin toimipiste. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Jyväskylän yliopiston koppa 2015. Laadullinen tutkimus. Viitattu 18.3.2015.
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>
- Järvikoski, Aila 2011. Kuntoutuksen perusteet: näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen. Helsinki: WSOY.
- Karjalainen, Miia 2013. Sairaanhoidajan osaaminen matalan kynnyksen mielenterveyspalvelussa. Vastaanottotyötä tekevien näkemyksiä. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Kellomäki, Marjaana 2013. Simulaatio hoitotieteen asiantuntijan vuorovaikutuskoulutuksessa – opiskelijoiden kokemuksia. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Koski-Jännes, Anja; Rittinen, Liisa & Saarnio Pekka (toim.) 2008. Kohti muutosta: motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi.
- Koponen, Tuija; Jähi, Rita; Männikkö, Miia; Lipponen, Varpu; Åstedt-Kurki, Päivi & Paavilainen Eija 2012. Mielenterveyspotilaan läheisenä olemisen moninaisuus – tutkimuskohteena vertaisryhmä. Hoitotiede 24 (2), 138–149
- Kiviniemi, Liisa; Läksy, Marja-Liisa; Matinlauri, Timo; Nevalainen, Kaija; Ruotsalainen, Kari; Seppänen, Ulla-Maija & Vuokila-Oikkonen Päivi 2014. Minä mielenterveystyön tekijänä. Toinen painos. Helsinki: Edita.
- Kujanpää, Sari 2009. Tukikeskustelun käsikirja: terapeutista keskustelua hyväksyvässä ilmapiirissä. Jyväskylä: Haukkarannan koulun julkaisusarjat.

- Kylmä, Jari & Juvakka Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Linnainmaa, Pirjo 2006. Ammatillinen kasvu psykiatriseksi sairaanhoitajaksi mielenterveysshoitotyön syventävissä opinnoissa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Luhtasaari, Sinikka 2010. Tukea antava (supportiivinen) psykoterapia. Viitattu 18.3.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ama00032
- Lämsä, Anna-Liisa 2009. Tuhat tarinaa lasten ja nuorten syrjäytymisestä. Lasten ja nuorten syrjäytyminen sosiaali- ja nuorisoasiainministeriön asiakaskirjojen valossa. Oulun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja.
- Oulun Diakonissalaitos 2013. Nuorten starttipaja. Viitattu 18.3.2015.
http://www.odl.fi/sivu/fi/palvelut/perhe_ja_nuorten_palvelut/nuorten_palvelut/nuorten_starttipaja/
- Penttinen, Leena 2012. Kuntoutus ammatillisen kasvun ja työssä selviytymisen edistäjänä. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Pihl, Anu 2012. Kuntouttava työtoiminta voimaantumisen katalyyttinä. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Pirkanen, Marjatta; Laukkanen, Eila; Varjoranta, Pirjo; Lahtela, Miia & Penttilä Anna-Maija 2013. Nuorten päihteiden käyttö ja voimavarat - kouluterveydenhoitajan toteuttaman varhaisen tuen intervention arviointi. *Hoitotiede* 25 (2), 118–129.
- Reivinen, Jukka & Vähäkylä Leena (toim.) 2013. Ketä kiinnostaa? Lasten ja nuorten hyvinvointi ja syrjäytyminen. Helsinki: Gaudeamus.
- Riihimäki, Anne 2010. Nuorten syrjäytyminen aikuissosiaalityön teksteissä. Tampereen yliopisto. Sosiaalityön tutkimuksen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Siikalatvan kunta i.a. Nuorten starttipaja. Viitattu 8.5.2015.
http://www.siikalatva.fi/nuorten_starttipaja
- Siira, Tarja & Linnala Manu 2014. Mielekäs startti –projekti S12366. Väliraportti 1.9.13–30.4.14.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Kuntouttava työtoiminta. Viitattu 18.3.2015.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/kuntoutus/kuntouttava_tyotoiminta

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Hyvinvointipolitiikka. Nuorten syrjäytyminen. Viitattu 01.11.2015.
<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointipolitiikka/elinolot-ja-hyvinvointi/syrjaytyminen-ja-osallisuus/nuorten-syrjaytyminen>
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi Anneli 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012–2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 01.11.2015. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>
- Työ- ja elinkeinoministeriö 2014. Kuntouttava työtoiminta – kunta tukee työllistymistäsi. Viitattu 01.11.2015.
http://www.teservices.fi/te/fi/tyonhakijalle/tukea_tyollistymiseen/kuntouttava_tyotoiminta/index.html

LIITE 1 TEEMAAHAASTATTELURUNKO

Teema 1

Taustatietoja ja –tekijöitä

- syrjäytyminen ja sen ehkäisy, kuntouttava työtoiminta, ikä ja sosioekonominen asema

Apukysymyksiä:

- Minkä ikäinen olet ja kauanko olet ollut asiakkaana Nuorten starttipajan kuntouttavan työtoiminnan yksikössä?
- Millaiseksi koet asemasi yhteiskunnassa tällä hetkellä?
- Miten koet kuntouttavan työtoiminnan auttavan syrjäytymisen ehkäisyssä?

Teema 2

Kokemuksia supportiivisista keskusteluista

- tukea antava keskustelu, supportiivinen terapia, supportiivinen keskustelu, vuorovaikutus

Apukysymyksiä:

- Kerro vapaamuotoisesti keskusteluista, joita olet käynyt psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa.
- Millaisia aiheita psykiatrisen sairaanhoitajan tukikeskusteluissa on käsitelty?
- Miten keskustelut ovat mielestäsi auttaneet Sinua?
- Oletko tehnyt keskusteluiden perusteella joitakin konkreettisia päätöksiä tai toimintoja, esimerkiksi hakenut opiskelu- tai työpaikkaa?

Teema 3

Supportiivisten keskusteluiden kehittäminen paremmin tarvetta vastaaviksi

Apukysymyksiä:

- Miten psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa käytyjä keskusteluja voisi parantaa, jotta ne auttaisivat Sinua vielä paremmin?
- Minkälaisia sisältöjä toivoisit keskusteluihin, jotta ne auttaisivat Sinua omilla tavoitteissasi?

LIITE 2 SUOSTUMUS

**SUOSTUMUS**

Suostun siihen, että haastatteluja voidaan käyttää opinnäytetyön, joka toteutetaan Nuorten starttipajassa, aineistona. Opinnäytetyö kuuluu hoitotyön koulutusohjelmaan ja allekirjoittaneen tutkintonimike on aikanaan sairaanhoitaja (AMK). Opinnäytetyön tavoite on tutkia Nuorten starttipajan kuntoutujien kokemuksia psykiatrisen sairaanhoitajan tarjoamasta supportiivisesta keskustelusta. Opinnäytetyön tekijä on Diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelija Tauno Mäkelä. Opinnäytetyön yhdyshenkilö Nuorten starttipajalta on Tarja Siira.

Keskustelut saa nauhoittaa ja niistä saatua aineistoa on lupa käyttää opinnäytetyötarkoitukseen tutkimusmateriaalina. Keskusteluotteita saa esittää tutkimuksessa – kuitenkin vain sellaisessa muodossa, ettei keskusteluihin osallistuneita ole mahdollista niiden perusteella tunnistaa. Äänitettyä materiaalia käsittelee ainoastaan opinnäytetyön tekijä. Tutkimuksessa saatua tietoa käsitellään luottamuksellisesti eikä sitä luovuteta ulkopuolisille. Aineisto tuhotaan opinnäytetyön valmistuttua.

Oulussa ____/____/2015

Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennös

Tauno Mäkelä, allekirjoitus ja nimenselvennös

LIITE 3 ESIMERKKI SISÄLLÖNANALYYSISTÄ

Pelkistetty ilmaus	Alaluokat	Yläluokat	Kategoria
Neuvoo nukkumisessa Neuvoo syömisessä	Ohjaus levosta ja ravitsemuksesta		
Ohjaa päivärytmin luomisessa Neuvoo elämään mahdollisimman tasaisesti	Ohjaus vuorokausirytmiiin liittyen	Ohjaus päivittäisissä toiminnoissa	
Antaa viisaita neuvoja Kysyy, olenko miettinyt vaihtoehtoja	Neuvonta ja ohjaus arkielämän asioissa	Ohjaus muilla elämän alueilla	Kuntoutujien kokemuksia psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa käydyistä supportiivisista keskusteluista
Kysyy jatkosuunnitelmista Kehottaa jatkamaan työtoimintaa	Ohjaus opiskeluun ja työhön liittyen		
Kuuntelee hyvin Syventyy asiakkaan asioihin Kysyy oikeita kysymyksiä	Asiakkaan tilanteeseen syventyvä kuuntelutapa	Aktiivinen ja terapeutin kuuntelu	