

**Toiminnallisen kuntoutuksen opas mielenterveys- ja päihdetyön  
tueksi**



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sairaanhoitaja

Kevät 2023

Jutta Anttila

Laura Viitamäki

Sairaanhoitaja

Tekijät Jutta Anttila, Laura Viitamäki

Työn nimi Toiminnallisen kuntoutuksen opas mielenterveys- ja päihdetyön tueksi

Ohjaaja Päivi Homan-Helenius

Tiivistelmä

Vuosi 2023

Opinnäytetyömme toimeksiantajana oli toiminnallisen kuntoutuksen palveluasumisyksikkö Kanta-Hämeessä, jonka asiakaskunta oli uudistunut ja nuortunut, koska asiakkaat olivat ennen pääsääntöisesti ikääntyneitä, jolloin toiminnallisen kuntoutuksen tarve oli vähäistä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa ja koota yhteen tutkittua tietoa, jota mielenterveys- ja päihdekuntoutuksessa työskentelevä hoitohenkilökunta voi hyödyntää omassa työssään tehostetussa palveluasumisyksikössä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia hoitohenkilökunnalle opas, jota hoitajat voivat käyttää kuntouttavaa työtä hyödyntäen, sekä auttaa ja opastaa uusia työntekijöitä jokapäiväisessä kuntouttavassa ohjauksessa. Opinnäytetyössä laaditun oppaan tarkoituksena oli lisätä hoitajien ammattitaitoa ja tietämystä, sekä sitä kautta parantaa mielenterveys- ja päihdekuntoutujien elämänlaatua ja hyvinvointia. Opinnäytetyön keskiössä oli asiakaslähtöisyys ja itsemääräämisoikeus, jonka merkityksen halusimme tuoda mielenterveys- ja päihdetyön kuntoutukseen konkreettisesti. Asiakkaat tulisi ottaa huomioon heidän yksilöllisten tarpeiden ja tavoitteiden kautta, edistäen heidän elämänlaatuaan. Yksilöllisyyden huomioon ottaminen tuo taloudellista hyötyä koko yhteiskunnalle, sillä kuntoutustuloksien paraneminen ja paremmat elintavat tuottavat monipuolisia terveydellisiä hyötyjä kuntoutujille, mikä taas vaikuttaa yhteiskunnallisesti esimerkiksi terveydenhuollon kustannuksiin.

Opinnäytetyön keskeisenä sisältönä oli auttaa hoitajia ohjaustyössä ja sitä kautta vaikuttaa mielenterveys- ja päihdekuntoutujien elämänlaatuun positiivisesti tuoden heille tarvitsemaansa ja laissa määriteltyä ohjausta ja hoitoa. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että onnistuneen kuntoutuksen keskiössä on hoitajan ja asiakkaan välinen toimiva vuorovaikutus ja luottamussuhde.

Avainsanat Mielenterveys- ja päihdetyö, kuntoutus, kuntouttava hoitotyö, asiakaslähtöisyys, itsemääräämisoikeus

Sivut 36 sivua ja liitteitä 2 sivua

Degree program in nursing

Abstract

Authors Jutta Anttila, Laura Viitamäki

Year 2023

Subject Functional rehabilitation guide to support mental health and substance abuse work

Supervisor Päivi Homan-Helenius

---

Our client commissioner was an enhanced service housing unit for functional rehabilitation in Kanta-Häme. The clientele of the service housing unit was renewed and younger, as the clients were mainly elderly before, so the need for functional rehabilitation was limited.

The aim of the thesis was to map and compile researched information that nursing staff working in mental health and substance abuse rehabilitation can use in their own work in an intensive service housing unit. The aim of the thesis was to create a guide for nursing staff, which nurses can use in rehabilitative work, and to help and guide new employees in their daily rehabilitative guidance.

The aim of the guide was to increase the professional skills and knowledge of nurses and thus improve the quality of life and well-being of people with mental health and substance abuse problems. The focus of the thesis was client-orientation and self-determination, the importance of the matter, which we wanted to highlight in a concrete way in mental health and substance abuse rehabilitation work (in a concrete way). Clients should be considered through their individual needs and goals, thus promoting their quality of life. This focus on individuality brings economic benefits to society, as improved rehabilitation outcomes and better lifestyles bring a range of health benefits to the rehabilitated person, which in turn has a societal impact, for example on health care costs.

The main content of the thesis was to help nurses in their counselling work and thereby positively affect the quality of life of people with mental health and substance abuse problems by providing them with the counselling and care they need and as defined by law. The conclusion is that at the heart of successful rehabilitation is a functional interaction and trusting relationship between carer and client.

Keywords Mental health and substance abuse work, rehabilitation, rehabilitative care, client-centredness, customer orientation, self-determination

Pages 36 pages and appendices 2 pages

## Sisälllys

1	Johdanto .....	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite, sekä tutkimuskysymykset .....	2
3	Opinnäytetyön toimeksiantajayritys .....	3
4	Keskeiset käsitteet.....	3
4.1	Toiminnallinen kuntoutus .....	3
4.2	Kuntoutusta tarjoavat yksiköt.....	4
4.3	Kuntouttava työote kuntoutuksen työkaluna.....	5
4.4	Vuorovaikutus hoitosuhteessa osana kuntoutuksen onnistumista .....	5
4.5	Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien erityispiirteet.....	6
5	Hyvän oppaan kriteerit.....	7
5.1	Oppaan validi sisältö .....	7
5.2	Oppaan selkeä ulkoasu ja sisältö .....	8
5.3	Opinnäytetyön toteutus.....	9
6	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys .....	10
7	Yleisimmät mielenterveyshäiriöt.....	10
7.1	Depression etiologia .....	11
7.2	Kaksisuuntainen persoonallisuushäiriö ja muut persoonallisuushäiriöt .....	11
7.3	Skitsofrenian etiologia .....	12
7.4	Päihdehäiriöt ja riippuvuussairaudet.....	13
8	Mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen periaatteet .....	14
8.1	Tehostettu palveluasumisyksikkö ympäristönä mielenterveys- ja päihdekuntoutuksessa .....	15
8.2	Toiminnallisen kuntoutuksen erityispiirteet.....	16
8.3	Fyysinen kuntoutus .....	17
8.4	Sosiaalinen- ja lääkinnällinen kuntoutus .....	18
8.5	Asiakkaan itsemääräämisoikeus .....	20
8.6	Eettisyys ja yksilöllisyys .....	20
8.7	Vuorovaikutuksen merkitys osana kuntoutusta .....	21
8.8	Toiminnalliseen kuntoutukseen sitoutuminen .....	23
8.9	Omahoitajuuden merkityksellisyys kuntoutuksessa.....	23
9	Pohdinta .....	24
	Lähteet.....	26

## **Liitteet**

Liite 1 Mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen pikaopas tehostetussa palveluasumisyksikössä

Liite 2 Toiminnallisen kuntoutuksen opas

## 1 Johdanto

Opinnäytetyön toimeksiantajayritys on toiminnallisen kuntoutuksen tehostettu palveluasumisyksikkö, jonka asiakaskunta on uudistunut. Ennen asiakkaat olivat pääsääntöisesti ikääntyneitä ja heillä toiminnallisen kuntoutuksen tarve oli vähäistä. Vanhojen asukkaiden toimintakyky oli merkittävästi alentunut ja osa heistä oli kokonaan vuoteeseen hoidettavia. Arki koostui pääosin perushoidosta, jolloin kuntouttava mielenterveys- ja päihdetyö on jäänyt taka-alalle. Tämänhetkinen asiakaskunta koostuu pääosin 30–70-vuotiaista mielenterveys- ja päihdekuntoutujista. Asukkaat ovat perushoidoltaan omatoimisempia ja itsenäisempiä, useimpien perushoidon kohdalla suullinen ohjaus ja neuvominen on riittävä. Asukaskunta kaipaa enemmän toiminnallista aktivointia. Toimeksiantajayritys on havainnut tarvitsevänsä toiminnallisen kuntoutuksen opasta. Oppaan avulla pystytään tehostamaan palveluasumisyksikön tarjoamaa kuntouttavaa toimintaa.

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien toiminnallisen kuntoutuksen toteutus on tärkeää, koska asiakkaita pyritään tukemaan arkisissa asioissa, sekä toimimaan mahdollisimman itsenäisesti. Toiminnallisen kuntoutuksen tarkoitus on tukea kuntoutujaa omatoimiseen toimintaan, eikä toimia kuntoutujan puolesta tehden asioita, joihin hän itsekin pystyy. Toiminnallisen kuntoutuksen tarkoitus on ylläpitää fyysistä toimintaa ja auttaa kuntoutujaa selviytymään kodinomaisessa ympäristössä mahdollisimman omatoimisesti, sekä parantaa ihmisen elämänlaatua kokonaisuudessaan hoitotyön kestävän kehityksen näkökulmasta. (Autti-Rämö, 2021)

Fyysisen toiminnan lisäksi toiminnallisessa kuntoutuksessa otetaan huomioon ihmisen henkinen puoli ja hyvinvointi kaikilta elämän osa-alueilta. Toiminnallinen kuntoutus on tärkeä osa mielenterveys- ja päihdekuntoutujien hoitoprosessia, jonka avulla pyritään luomaan tasapainoa asiakkaiden elämään ja turvaamaan arjessa selviytyminen mahdollisimman itsenäisesti. (THL, 2021; Autti-Rämö, 2021)

Kuntoutujien kanssa toimimisessa keskeisessä asemassa ovat hoitajien vuorovaikutustaidot ja yhteisymmärrys kuntoutujan kanssa. Hoitotyön tutkimussäätiön Näyttövinkissä *“Millainen*

*on hoitotyöntekijöiden asenne mielenterveyspotilaiden fyysistä rajoittamista kohtaan ja miten rajoitusten käyttöä voidaan vähentää?”* on tarkasteltu hoitajien asenteita ja toimintatapoja mielenterveyspotilaiden hoitoon ja hoitotoimenpiteisiin liittyen.

Näyttövinkistä käy ilmi, että toimivan vuorovaikutussuhteen on havaittu olevan osana hyvää mielenterveyshoitoa. Vuorovaikutuksellisuuden hoitosuhteessa asiakkaaseen on havaittu helpottavan hoitajan ja asiakkaan yhteisymmärrystä hoidon tarpeesta ja tarvittavista hoitotoimenpiteistä. (Laukkanen ym., 2022)

## **2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite, sekä tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyön keskeisiä tutkimuskysymyksiä olivat, mitkä ovat hyvän toiminnallisen kuntoutuksen piirteet? Mitä tarkoittaa asiakaslähtöinen toiminnallinen kuntoutus mielenterveys- ja päihdetyössä? Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa ja koota yhteen tutkittua tietoa, jota toimeksiantajayrityksen työntekijät voivat hyödyntää omassa työssään. Aikaisempi asiakaskunta on ollut pääsääntöisesti ikääntyviä asiakkaita, ja asiakaskunnan muututtua asiakkaat ovat kuntoutusta tarvitsevia. Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia opas, jota hoitohenkilökunta voi hyödyntää työssään kuntouttavan työotteen näkökulmasta ja jonka tarkoituksena on auttaa ja opastaa työntekijöitä jokapäiväisessä kuntouttavassa ohjauksessa. (Saarinen & Kilku, 2021, ss. 30–33)

Opinnäytetyö pyrkii omalta osaltaan parantamaan myös hoitotyön laatua ja sitä kautta edistämään toiminnallisen kuntoutuksen tuloksia. Toiminnallisen kuntoutuksen tulosten parantumisella tavoitellaan asiakkaiden elämänlaadun kohenemistä. Luotettavalla tuoreella tutkitulla tiedolla luodaan toiminnallisen kuntoutuksen opas, jonka tavoitteena on parantaa toiminnallisen kuntoutuksen tuloksia, jolloin asiakaskunnan niin fyysinen, psyykinen kuin sosiaalinenkin toimintakyky kohenevat ja antavat asiakkaalle mahdollisuuden mahdollisimman itsenäiseen elämiseen, kukin omien tavoitteidensa mukaan. Toiminnallisen kuntoutuksen tavoitteena on asiakkaiden kokema tyytyväisyys omaa toimintakykyään kohtaan elämänlaatua parantavana tekijänä. Tavoitteena on tehdä asiakkaasta aktiivinen osa oman palvelukokonaisuutensa suunnittelijana ja toteuttajana. (Saarinen & Kilku, 2021, ss. 30–33)

### **3 Opinnäytetyön toimeksiantajayritys**

Opinnäytetyön toimeksiantajayrityksenä oli yksityinen hoivakoti. Hoivakoti toimii asumisyksikkönä mielenterveys- ja päihdekuntoutujille, joka tarjoaa kodinomaisessa ympäristössä kuntouttavaa hoivaa. Yksikkö sijaitsee Kanta-Hämeessä vanhassa idyllisessä koulurakennuksessa. Hoivakoti tarjoaa palveluasumisen ja tehostetun palveluasumisen hoitokokonaisuuksia yksityisen- ja julkisen puolen asiakkaille. Tehostettu palveluasuminen sisältää ympärivuorokautisen hoivan. Palveluasuminen mukailee läheisesti kotona asumisen muotoa. Palveluasumisessa ohjaaja on päivisin tukemassa asiakkaita arjen asioissa, sekä aktivoimassa mielekkäiden asioiden toteuttamisessa. (THL, 2022)

### **4 Keskeiset käsitteet**

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ja koota yhteen konkreettiset toimintaohjeet toiminnallisen kuntoutuksen edistämiseksi asumispalveluyksikössä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli laatia opas hoitajien jokapäiväiseen työhön yhtenevänä toimintamallina. Oppaassa käsitellään keskeisiä asioita toiminnallisesta kuntoutuksesta, kuntoutusta tarjoavista yksiköistä, kuntouttavasta työotteesta, kuntoutujan ja hoitajan välisestä hyvästä vuorovaikutuksellisesta hoitosuhteesta, sekä mielenterveys- ja päihdekuntoutujien erityispiirteistä. (Kotus, n.d.; TENK, n.d.)

#### **4.1 Toiminnallinen kuntoutus**

Kuntoutus on ihmisen yksilöllistä tukemista, hänen henkilökohtaisten tarpeidensa perustana. Kuntoutuksen tarkoitus on tukea yksilöllisesti kuntoutusta tarvitsevaa henkilöä ja mahdollistaa hänelle toimintakyvyn palautumista ja sopeutumista yhteiskuntaan. Kuntoutuksen lähtökohtana toimii hyvä ammatillinen työskentely ja asiakkaan oma motivaatio, sekä sen ylläpitäminen. Kuntoutuksen tarkoitus on tukea myös lähipiiriä ja auttaa osallistumaan kuntoutujan tukemiseen. (STM, n.d.)

Toiminnallisen kuntoutuksen avulla luodaan asiakkaalle työkaluja, joilla hänen on mahdollista selviytyä arjen asioista. Toiminnallinen kuntoutus sanana saattaa aiheuttaa



illuusion, että se kuntouttaa ihmistä vain fyysisesti selviytymään arjen toiminnoista. Mielensterveys- ja päihdeongelmat murentavat ihmisen käsitystä omasta itsestään, sekä heikentävät ihmisen pystyvyyden tunnetta. Tästä syystä toiminnallisen kuntoutuksen tarkoitus on kohentaa asiakkaan itseluottamusta, pystyvyyden tunnetta ja rohkaista asiakasta itsenäiseen ajatteluun. On tärkeää aloittaa yksinkertaisista ja hyvin arkisista asioista, jotta onnistumisen kokemuksella tuetaan motivaation säilymistä kuntoutumiseen. Mielenpäällä olevista asioista puhuminen voi monestikin olla helpompaa ja luontevampaa fyysisen tekemisen ohella, sillä asiakas ei luo turhia paineita keskustelun aloittamiselle tai etenemiselle, kun huomio kiinnittyy myös muuhun kuin itse puhumiseen. (Kuusinen-Laukkala, 2019, ss. 99–100)

## **4.2 Kuntoutusta tarjoavat yksiköt**

Suomessa kuntoutusta järjestetään monialaisesti. Kuntoutusta järjestetään monissa eri ikäryhmissä, riippuen siitä miksi ihminen tarvitsee kuntoutusta. Kuntoutustarve voi johtua pysyvästä vammasta, kehitysvammasta, päihderiippuvuudesta, mielensterveysongelmasta, syrjäytymisestä tai se voi olla fyysisen toimintakyvyn ylläpitämistä tai palauttamista. Kuntoutusmuotoja on erilaisia ja kuntoutus voi olla terapiamuotoista, fyysistä ja toiminnallista, lääkkeellistä, työllistymistä edistävää koulutusta tai kuntoutuskursseja ja valmennuksia. Suomessa kuntoutusta järjestäviä tahoja ovat Kansaneläkelaitos, julkinen terveydenhuolto, työterveyshuolto, kuntien sosiaalipalvelut, vammaispalvelut sekä työeläkelaitokset. (Kansaneläkelaitos, 2021)

Opinnäytetyössä käsitellään ikääntyneiden mielensterveys- ja päihdekuntoutujien tehostetun asumispalveluyksikön kuntoutustoimintaa. Tehostetun palveluasumisyksikön tarkoituksena on kuntouttaa asukasta mahdollisimman omatoimiseksi. Kuntoutuksen tarkoitus on ylläpitää ja parantaa toimintakykyä fyysisesti, henkisesti, kognitiivisesti ja sosiaalisesti. Toimintakyvyn ylläpito ja sen parantaminen kuntoutusyksikössä rakentuu erilaisten arkisten toimien ympärille. Kuntoutuksessa pyritään tukemaan asukasta erilaisissa askareissa, kuten omien pyykkien pesu, yhteisten tilojen siivous tai roskien vieminen omalla vastuuvuorollaan. (THL, 2022)

Toiminnallisen kuntoutuksen asumispalveluyksikön tarkoitus on mahdollistaa kuntoutujalle sellainen ympäristö, jossa hän saa tarvitsemansa välttämättömän lääkkeellisen hoidon, sekä muita kuntoutusta edistäviä palveluita. Muita kuntoutusta edistäviä palveluita voivat olla sosiaalisia kohtaamisia erilaisissa järjestetyissä liikunnallisissa ja toiminnallisissa ryhmissä. Toiminnallinen asumispalveluyksikkö tarjoaa kuntoutujille kodinomaisen hoivaympäristön, jossa kuntoutuja saa tarvitsemaansa tukea arjen askareissa, sekä pystyy turvallisessa ympäristössä kuntoutumaan omien voimavarojensa mukaan mahdollisimman itsenäisesti toimivaksi. Tarkoituksena on ylläpitää toimintakykyä ja pyrkiä kuntouttamaan mahdollisuuksien mukaan vielä omassa kodissaan pärjääväksi. Asumispalveluyksiköissä tarkastellaan kuntoutuksen tarvetta yksilöllisesti ja määritellään kuntoutujan kuntoutuksen tarve. Kuntoutus voidaan tarvittaessa porrastaa tehostetun palveluasumisen ja palveluasumisen välillä. (THL, 2022)

### **4.3 Kuntouttava työote kuntoutuksen työkaluna**

Kuntouttavan työotteen tarkoitus on ohjata asiakasta tekemään asiat itse, omien voimavarojensa mukaisesti. Kuntouttava työote on yksi tärkeimmistä työkaluista asukkaan kuntoutuksessa, sen avulla tuetaan itse kuntoutusta. Hoitajan rooli on ohjata ja kannustaa asiakasta mahdollisimman omatoimiseksi. (Siira ym., 2021)

Kuntouttava työote hoitotyössä tarkoittaa hoitajan kuntoutusmyönteisyyttä. Kuntouttava työote on moniammatillista yhteistyötä, jossa otetaan huomioon kuntoutettavan tarpeet erialojen ammattilaisten kanssa. Kuntouttava työote pitää sisällään ihmisen tarpeiden kartoittamisen kokonaisvaltaisesti, kuten fyysiset, henkiset, kognitiiviset ja sosiaaliset tarpeet. Kuntouttavan työotteen perustana on vuorovaikutuksellisuus, luottamus sekä turvallisen hoitosuhteen luominen kuntoutusta tarvitsevan kanssa. (Siira ym., 2021)

### **4.4 Vuorovaikutus hoitosuhteessa osana kuntoutuksen onnistumista**

Hyvässä vuorovaikutussuhteessa kuntoutuja tulee kuulluksi ja hoitaja pystyy arvioimaan kuntoutuksen tarpeen, sekä kuntoutujan toimintakykyä kokonaisvaltaisesti. Hyvä vuorovaikutussuhde kuntoutujan kanssa motivoi ja kannustaa. Kuntoutujan edistymisen

kannalta on hyvä, että hän on osana suunnittelemassa omaa kuntoutumistaan. Hyvässä vuorovaikutussuhteessa ammattilainen on läsnä, kuulee ja ymmärtää. Hoitajan tapa toimia vuorovaikutuksellisessa hoitosuhteessa, luo turvallisuuden tunnetta ja luottamusta. Vuorovaikutussuhteessa hoitaja on tärkeässä roolissa omalla esimerkillään. (Solin, 2019, s. 18, ss. 27–31)

Hyvällä vuorovaikutuksella on suuri merkitys hoidon kannalta, jotta asiakas kokee tulleen kohdatuksi yksilönä ja hänen omat tarpeensa otettuna huomioon. Ohjaajan on hyvä kuunnella asiakkaan elämän tarina, kun ohjaaja tuntee asiakkaansa taustat, mieltymykset, tarpeet, uskonnolliset lähtökohdat, eettiset näkemykset ja kulttuuriset perimät, on hänen helpompaa kohdata asiakas hänen arvojensa ja mieltymysten mukaisesti. Asiakkaan oma näkemys sairaudestaan ja sen vaikutukset hänen tunteisiinsa ovat arvokasta tietoa kuntoutuksen kannalta. Ohjaajan on helpompaa neuvoa ja ohjata asiakastaan haastavissa ja ongelmallisissa tilanteissa, koska hän tuntee asiakkaansa lähtökohdat ja eletyn elämän. Hyvällä vuorovaikutussuhteella luodaan luottamuksen ilmapiiri, jossa asiakkaan on turvallista kehittää itseään. (Kuusinen-Laukkala, 2019, s. 100)

#### **4.5 Mielensterveys- ja päihdekuntoutujien erityispiirteet**

Mielensterveys- ja päihdekuntoutujien taustalla on aina mielensterveydellinen sairaus. Mielensterveydellisiä sairauksia voivat olla esimerkiksi skitsofrenia, depressio ja kaksisuuntainen mielialahäiriö tai päihderiippuvuus ja siitä seuranneet psyykkiset ongelmat, kuten alkoholin tai muiden päihdeiden aiheuttama jäännöstila, joka voi vaikuttaa esimerkiksi pysyvästi ihmisen muistiin tai persoonallisuuteen. Mielensterveys- ja päihdepotilaiden taustalla voi olla monia erilaisia psyykkisiä sairauksia tai riippuvuuksia, jotka kaikki vaikuttavat fyysiseen, psyykkiseen, kognitiiviseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Usein pitkään jatkuneet mielensterveys- ja päihdesairaudet alentavat voimakkaasti kykyä selvitä elämästä itsenäisesti. Tehostetussa palveluasumisyksikössä asukkaiden psyykkisten sairauksiensa myötä toimintakyky normaali arjessa on huomattavasti alentunut, eivätkä he kykene asumaan omillaan. (Lönngvist ym., 2021; THL, 2022)

Erityisesti iäkkäämmät asukkaat tehostetussa palveluasumisyksikössä tarvitsevat paljon tukea arjessa, eikä tavoitteiden pääpaino ole enää kokonaisvaltaisessa omillaan toimeen tulemisessa, vaan pyritään ylläpitämään olemassa olevaa kykyä toimia, sekä vahvistamaan asukasta niissä. Asukkaiden taustoihin tutustuminen on tärkeää, sillä jokaisen asukkaan diagnoosi kertoo paljon potilaan käyttäytymisestä, vaikka asukkaat ovat pääosin hoidollisessa tasapainossa mielenterveys- ja päihdeongelmat näkyvät siitä huolimatta heidän päivittäisessä elämässään. Jokaisella asukkaalla on oma persoonansa, jota omalla tavallaan värittää jokin mielensairaus, siksi on tärkeää tuntea itse asukas ja hänen sairastamansa sairaudet. Asukkailla voi olla samoja mielenterveydellisiä sairauksia, mutta silti jokainen samaa sairautta sairastava asukas toimii myös oman persoonansa kautta. Mielenterveys- ja päihdepuolen potilailla on usein myös somaattisia sairauksia, joiden vaikutukset saattavat vaikuttaa pahentavasti psyykkisiin sairauksiin. (Lönngvist ym., 2021; THL, 2022)

## **5 Hyvän oppaan kriteerit**

Hyvän oppaan kriteereihin kuuluu oppaan selkeys ja helppolukuisuus. Oppaan rakenteen tulee olla johdonmukainen ja edetä loogisesti. Sisällön tulee pohjautua viimeisimpään tutkittuun tietoon ja noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Oppaan asiasisältö kokonaisuudessaan on kerätty luotettavista lähteistä. (Kotus, n.d.)

### **5.1 Oppaan validi sisältö**

Opinnäytetyö toteutettiin siten, että oppaamme aiheeseen ja luotettaviin lähteisiin, joiden avulla pystyimme luomaan toimivan kokonaisuuden toiminnallisesta kuntoutuksesta. Lähteinä käytimme mielenterveys- ja päihdetyön oppikirjoja ja muita aiheeseen liittyvää kirjallisuutta, painettujen lähteiden lisäksi käytimme digitaalisia lähteitä, tutkimuksia kuten Hotus ja JBI, alle kymmenen vuotta vanhoja väitöskirjoja ja pro graduja. Tiedon hakuun käytimme seuraavia hakukoneita tai tietokantoja, Hamk Finna, Finna, Julkkari, Medic ja Google Scholar.

Opinnäytetyössä käytettäviä suomalaisia hakusanoja olivat; mielenterveyshoitotyö, päihdehoitotyö, toiminnallinen kuntoutus, kuntouttava hoitotyö, palveluasuminen,

kuntouttava työote, mielenterveys, kuntoutus ja mielenterveyskuntoutus. Englanninkielisiä hakusanoja oli; substance abuse treatment, mental health, mental health care, functional rehabilitation, rehabilitation, rehabilitative care, service housing, rehabilitative work approach, mental health and substance use services.

Tarkoituksena oli luoda toiminnallisen kuntoutuksen opas, joka toimii työntekijöiden apuna toiminnallisen kuntoutuksen toteutumisessa. Opas auttaa myös uusia työntekijöitä, perehtymään toiminnallisen kuntoutuksen rakenteeseen ja tarkoitukseen.

## **5.2 Oppaan selkeä ulkoasu ja sisältö**

Oppaan ulkoasu pidettiin selkeänä, siinä oli selkeä Calibri fontti ja kirjasimen koko on 12. Oppaassa tuotiin selkeäkielisesti esiin mielenterveys- ja päihdekuntoutujan toiminnallisen kuntoutuksen rakenne. Opasta ei kuvitettu, vaan sen tarkoitus oli olla selkeä. Mahdollista elävöittämistä tilaaja voi halutessaan tehdä erilaisilla valmiilla word-tekstinkäsittelyohjelman tarjoamilla asiakirjapohjilla. (Kotus, n.d.)

Opinnäytetyö sisältää teoriapohjaa toiminnallisesta kuntoutuksesta ja laadimme tiivistetyn oppaan toiminnallisen kuntoutuksen rakenteesta, jota voidaan hyödyntää jokapäiväisen työskentelyn tukena ja uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Tiivistetty opas luotiin opinnäytetyön lähteelliseen teoriatietoon pohjautuen. Oppaassa käydään läpi toiminnallinen kuntoutus pääpiirteittäin. Opas tehtiin opinnäytetyön keskeistä sisältöä hyödyntäen erillisenä versiona sekä oppaan lisäksi loimme pikaoppaan, jotka tilaaja voi tulostaa A4 kokoisena paperiversiona tai tallentaa sähköisenä PDF-tiedostona. Halutessaan tilaaja saa muokkausoikeudet molempiin oppaisiin. Pikaopas on liite 1 Mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen opas tehostetussa palveluasumisyksikössä ja itse opas on liite 2 Toiminnallisen kuntoutuksen opas linkki pilvipalveluun. Liite 2 sisältö on osa itse opinnäytetyön sisältöä. Liite 2 linkin sisältö toimitetaan erillisenä tiedostona tilaajalle. (Kotus, n.d.)

### 5.3 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä kotimaiseen ja kansainväliseen kirjallisuuteen ja viimeisimpiin tutkimuksiin ja suosituksiin perustuen. Opinnäytetyöhön etsittiin ja perehdyttiin korkeintaan viisi vuotta vanhoihin toiminnalliseen kuntoutukseen liittyviin tutkimustuloksiin ja ohjeistuksiin päihde- ja mielenterveystyön kontekstissa. Oppaan teoreettinen viitekehys laadittiin aiheitamme käsittelevään kirjallisuuteen ja tutkimuksiin pohjautuen. Lähdeaineistomme ympärille kokosimme oppaan, joka sisällöltään ja rakenteeltaan sopi mahdollisimman hyvin tilaajayrityksen toiminnallisen kuntoutuksen yksikköön ja toimi myös mahdollisimman hyvin yhtenevänä toimintamallina koko työyhteisölle. (HAMK, n.d.)

Opinnäytetyö toteutettiin siten, että lähdeaineisto tuki toiminnallisen ohjauksen toteutusta. Lähdeaineistoa käytettiin opinnäytetyössä siten, että oppaan sisällöstä oli mahdollisimman suuri hyöty työntekijöille, asiakkaille ja viime kädessä myös yhteiskunnalle. Tavoitteena oli tuottaa mahdollisimman suuri hyöty mahdollisimman laajalle sidosryhmälle toiminnallisen kuntoutuksen apuvälineenä. (HAMK, n.d.)

Oppaassa käsiteltiin toiminnallisen kuntoutuksen keskeisempiä asioita, joihin kuului mm. kuntoutujan kanssa toimiminen hyvässä vuorovaikutussuhteessa, sekä hänen kannustamisensa ja motivoimisensa. Opas luotiin hyödyntäen kuntouttavan työtteen periaatetta, sekä käsitellen henkilöstön sitoutumista kuntouttavan työtteen toteuttamiseen. Opas toteutettiin siten, että se opastaa hoitajia jokapäiväisessä työssä sekä huomioi hoitajien velvollisuudet ja potilaiden oikeudet terveydenhuolto- ja mielenterveyslakeihin pohjautuen. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010; Mielenterveyslaki 1116/1990)

Opinnäytetyön aihe-ehdotus laadittiin Wihiin keväällä 2022, jonka jälkeen työlle nimettiin ohjaava opettaja. Kesän 2022 aikana opinnäytetyölle laadittiin suunnitelma, jonka esittämisen ja hyväksymisen (5 op) jälkeen opinnäytetyö toteutettiin suunnitelman mukaisesti syksyllä 2022. Lähes valmis opinnäytetyö esiteltiin väliseminaarissa (5 op) syksyllä

2022. Opinnäytetyö viimeisteltiin ja siihen liittyvä kypsyysnäyte suoritettiin (5 op) vuoden 2022 lopulla. (HAMK, n.d.)

## **6 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys**

Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi aiheeseen perehtyminen kattavasti ja huolellisesti, sekä tiedonhaun toteutumisen systemaattisesti eri tietokannoista erilaisia hakusanoja ja niiden yhdistelmiä käyttäen. Opinnäytetyö perustui ajantasaisiin materiaaleihin, luotettaviin tutkimuksiin ja ohjeistuksiin. Opinnäytetyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä, johon kuului rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus. Opinnäytetyön eettisyys rakentui ohjausta tarvitsevien asiakkaiden ja ohjausta tarjoavien työntekijöiden tarpeiden ympärille. Tavoitteena oli, että opinnäytetyö auttaa jatkossa hoitajia työssään ja edistää asiakkaiden kuntoutusta. Kartoitettu ja yhteen koottu tieto perustui alle kymmenenvuotta vanhoihin ja niitä tuoreimpiin tutkimuksiin. Lähteet olivat valideja ja perustuivat aina tutkittuun tietoon. (TENK, 2012)

Opinnäytetyö tehtiin hoitohenkilökunnan tueksi ja avuksi. Opas luotiin asiakkaiden tarpeita ja oikeuksia kunnioittaen. Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys tulivat esille luotettavan aihetta käsittelevän materiaalin pohjalta, jota hyödynnettiin työyhteisön ja asiakkaiden edun mukaisesti. Eettinen kestävyys perustui asiakaslähtöisyyteen, asiakkaan kunnioitukseen ja hänen etujensa ylläpitämiseen, sekä asianmukaisen hoidon toteutumiseen. (TENK, 2012)

Opinnäytetyön ja siinä laaditun oppaan laatiminen noudattivat hyvää tieteellistä käytäntöä, joka tarkoittaa tuotetun tiedon todenperäisyyttä ja rehellisyyttä. Opas oli vaihe vaiheelta tuotettu huolellisesti perehtyen tutkittuun tietoon. Tieto oli luotettavista lähteistä hankittua ja eettisesti kestävää, Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita noudattaen. (TENK, 2012)

## **7 Yleisimmät mielenterveyshäiriöt**

Mielenterveyshäiriöitä voivat olla monia erilaisia lyhytaikaisia tai pysyviä häiriöitä.

Mielenterveys- ja päihdeongelmaisten palveluasumisyksikössä hoidetaan vaikeasti

psykkisistä sairauksista kärsiviä ihmisiä. Mielenterveyssairaudet voivat tuottaa niin vaikeita

terveysongelmia, että asiakkaan toimintakyky madaltuu merkittävästi. Toimintakyvyn madaltuminen voi pitää sisällään eriosa-alueita, kuten taloudellisen, hygieenisen, terveydellisen tai turvallisuudesta huolehtimisen. Mielensterveyssairaudet voi vaikuttaa merkittävästi ihmisen arkisista asioista selviytymiseen, joka johtaa erilaisien asumismuotojen tarpeeseen. Huomattavasti madaltuneen toimintakyvyn asumismuoto on tehostettu palveluasuminen. (Lönngqvist ym., 2021, ss. 115–116)

## **7.1 Depression etiologia**

Depressio on yksi yleisimpiä mielensterveyden häiriöitä ja siitä kärsii vuosittain noin 5–7 % suomalaisista. Depression yleisoireisiin kuuluvat vallitseva alavireisyys, väsymys ja haluttomuus. Depressioon sairastumisen riskiä kasvattavat lapsuusajan traumaattiset kokemukset, altistavat piirteet persoonallisuudessa, perinnöllinen haavoittuvaisuus ja elämässä tapahtuvat vastoinkäymiset, sekä ympäristön aiheuttama kuormitus. Depressioon liittyy suuri itsemurhariski, Suomessa depression liittyyviä itsemurhia tehdään vuosittain noin 500 kappaletta. Depressioon liittyyviä uusia työttömyyseläkkeitä myönnetään vuodessa noin 4000 ja sairauspäivärahaa on yli 30 000 vuosittain. (Lönngqvist ym., 2021, ss. 115–116)

Depression diagnosointiin liittyy merkittävästi oireiden voimakkuus, niiden vaikutukset ja kesto. Vaikea depressio voi vaikuttaa kokonaisvaltaisesti ihmissuhteisiin, keskittymiskykyyn, unenlaatuun, mielihyvätunteisiin, fyysiseen toimintakykyyn sekä minäkuvaan. Vaikea depressio voi johtaa merkittävään toimintakyvyn laskuun, jolloin ihminen ei kykene huolehtimaan omista perustarpeistaan, taloudellisista vastuista tai muista elämänvastuualueista, kuten vanhemmuus tai työtehtäviensä hoitaminen. Vaikean depression hoitoon liittyy useimmiten lääkehoito, psykoterapia sekä kuntoutus. (Lönngqvist ym., 2021, ss. 115–116)

## **7.2 Kaksisuuntainen persoonallisuushäiriö ja muut persoonallisuushäiriöt**

Kaksisuuntainen persoonallisuushäiriö voi alkaa jo nuoruudessa tai vasta aikuisiällä. Kaksisuuntainen persoonallisuushäiriö, joka oirehtii maanisella-, depressio- tai



sekamuotoisilla vaihtelevilla jaksoilla. Jaksot voivat olla vaihtelevasti, joko maanisia tai depressiivisiä. Joillakin persoonallisuushäiriö saattaa ilmetä sekamuotoisena nopeampana vaihteluna, eikä suoranaista hallitsevaa oirekuvaa ole. Kaksisuuntaisen persoonallisuushäiriön periytyvyyttä on tutkittu vaihtelevasti. Periytyvyys on noin 70–90 %, jonka perusteella voidaan tulkita sairauden olevan jopa merkittävästi periytyvää. (Lönngqvist ym., 2021, s. 289)

Sairaudesta kärsivistä ihmisistä noin puolet yrittävät itsemurhaa. Itsetuhoisuus liittyy erityisesti depressiivisiin ja sekamuotoisiin jaksoihin. Kaksisuuntaisen persoonallisuushäiriö voi madaltaa merkittävästi ihmisen toimintakykyyn, kuten esimerkiksi raha-asioiden hoitamiseen tai oman terveyden ja turvallisuuden ylläpitämiseen. Sairauden hoidossa ja ylläpito-hoidossa keskeisin osa on lääkehoito. Kaksisuuntaista persoonallisuushäiriötä hoidetaan toisen polven psykoosilääkkeillä, sekä mieltä tasoittavilla lääkkeillä. (Lönngqvist ym., 2021, s. 289)

Suomessa esiintyy useita erilaisia persoonallisuushäiriöitä, jotka saattavat olla päällekkäissairautena jonkin muun mielenterveysongelman tai päihderiippuvuuden kanssa. Persoonallisuushäiriöt ovat voimakkaasti normaalista poikkeavia ja haitallisia piirteitä. Persoonallisuushäiriö on usein jatkuva, pitkään kestänyt, järkkymätön ja vakiintunut, jotka poikkeavat voimakkaasti normeista ja hankaloittavat elämää. Persoonallisuushäiriöitä on monenlaisia ja voivat ilmentyä erilaisina persoonallisuuden häiriöinä, kuten eristäytyvänä-, narsistisena-, epäsosiaalisena-, tunne-elämän epävakaana-, vaativana- tai estyvänä persoonallisuushäiriönä. Persoonallisuushäiriöt voivat alentaa toimintakykyä ja voi vaikuttaa hyvin voimakkaasti esimerkiksi ihmisen sosiaaliseen elämään ja ihmissuhteisiin. (Lönngqvist ym., 2021, ss. 254–255)

### **7.3 Skitsofrenian etiologia**

Skitsofrenia on yleisin psykoosisairaus, joka vaikuttaa ihmisen todellisuudentajuun. Todellisuuden tajua häiritseviä tyyppi-piirteitä voivat olla harhaluulot, näkö- ja kuulo harhat sekä puheen tai käytöksen muuttuminen hajanaiseksi tai motorisen toiminnan muutoksina. Psykoosioireita esiintyy yleensä jaksoittain, mutta myös jatkuvasti esiintyvät psykoosioireet

ovat mahdollisia. Skitsofreniaa sairastavalla ilmenee usein myös masennus- ja ahdistuneisuushäiriön oireita, sekä se voi kasvattaa merkittävästi itsemurhariskiä. Skitsofrenian oirekuvat voivat olla hyvin yksilöllisiä eikä ne esiinny kaikilla samalla tavalla. Suomessa skitsofrenian ilmenevyys on 0,5–1,5 %, eli noin 55 000–65 000 henkilöä. (Tarnanen, Salokangas & Laukkala, 2020; Lönnqvist ym., 2021, ss. 199–200)

Lähes kaikki skitsofreniaa sairastavista ihmisistä joutuvat jäämään työkyvyttömyyseläkkeelle. Skitsofrenia voi vaikuttaa laajasti ihmisen toimintakykyyn ja arjesta selviämiseen. Työssä käyminen kuitenkin voi vaikuttaa positiivisesti skitsofreniaa sairastavaan, silloin kun hoito on tasapainossa ja ihminen itse myönteinen kuntouttamaan itseään. Skitsofreniaan liittyy paljon ennakkoluuloja ja pelkoja, jotka vaikuttavat myös suurissa määrin skitsofreniaa sairastavan ihmisen mahdollisuuksiin käydä töissä tai osallistua muihin yhteiskunnallisiin velvollisuuksiin. Skitsofreniaa hoidetaan psykoosilääkkeillä, lääkkeiden hoitotasapainon löytäminen on pitkäaikaista, sillä lääkitystä säädetään aina niin kauan, kunnes saavutetaan mahdollisimman pienin vaikuttava lääkeannos. (Tarnanen, Salokangas & Laukkala, 2020; Lönnqvist ym., 2021, ss. 199–200)

#### **7.4 Päihdehäiriöt ja riippuvuussairaudet**

Päihdehäiriöihin liittyy jonkin päihteen haitallinen käyttö. Päihdehäiriöiden vakavin muoto on päihderiippuvuus, johon liittyy päihteiden pakonomainen käyttö, riippuvuusoireet, käytön hallitsemattomuus, sekä kasvanut toleranssi. Päihderiippuvuudessa päihteet muodostavat ihmisen elämässä keskiön ja ne johtavat voimakkaasti elämää. Päihdehäiriöihin liittyy paljon myös fyysisiä ja psyykkisiä liitännäissairauksia, sekä siihen liittyy merkittävänä osana myös suuri kuolleisuus. (Lönnqvist ym., 2021, s. 573)

Päihderiippuvuuden vaikutukset voivat näkyä motorisesti ja kognitiivisesti ihmisen toiminnassa. Fyysinen liikkuminen saattaa muuttua katkonaiseksi, sekä lähimuisti ja muisti kokonaisuudessaan saattaa huonontua merkittävästi. Päihteet vaikuttavat aivojen toimintaan ja rakenteisiin, kuten mielihyvää tuottaviin järjestelmiin ja dopamiinituotantoon. Suomessa yleisimmät käytettävät päihteet ovat alkoholi, tupakka, amfetamiini ja sen johdannaiset, kannabis, opiaatit ja muut keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet.

Päihdehäiriöitä voidaan hoitaa psykososiaalisilla hoidoilla tai lääkkeellisesti. Päihdehäiriö voi esiintyä myös päällekkäissairautena jonkin mielenterveyssairauden kanssa, esimerkkinä tästä skitsofrenia. Päihderiippuvuudella voi olla suuri vaikutuksia ihmisen toiminnankyvyn laskemiseen, riippuen päihdehäiriön vakavuusasteesta. (Lönngqvist ym., 2021, s. 573)

## **8 Mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen periaatteet**

Kuntoutus määritellään aina asiakkaan tarpeiden mukaan ja rakentuu yhteisesti sovittujen tavoitteiden mukaiseksi. Kuntoutusta ei voi yksinomaan sitoa tiettyihin toimenpiteisiin, sillä kuntoutuksessa kokonaisuudessaan on kysymys asiakkaan henkilökohtaisista tavoitteista. Asiakkaan kuntoutussuunnitelma rakentuu eri osa-alueista, muodostaen suuremman kokonaisuuden. Tavoitteet määritellään asiakkaan fyysisten, sosiaalisten ja kognitiivisten tarpeiden mukaisiksi, jolloin kuntoutus tukee yksilöllisesti asiakasta. Kuntoutuksen tarkoituksena on hyödyntää asiakkaan olemassa olevaa toimintakykyä, sekä kehittää heikompia toimintakyvyn osa-alueita. (Magnusson, 2018, ss. 2–7)

Asiakkaan motivoiminen itse kuntoutukseen aloitetaan jo kuntoutussuunnitelman suunnitteluvaiheessa, johon asiakas itse osallistuu ja määrittelee omat tarpeensa ja kykynsä. Asiakkaan on helpompi toteuttaa kuntoutussuunnitelmaa ja sitoutua siihen, kun hän on itse saanut päättää omista tavoitteistaan. Kuntoutuksessa on huomioitava asiakkaan tarpeiden lisäksi kuntoutusympäristö, jonka tulee mahdollistaa asiakkaan parantuva elämänlaatu. Kuntoutuksen keskeisempiä tavoitteita on elämänlaadun parantaminen ja sitä kautta luoda asiakkaalle tyytyväisyyden tunnetta omasta elämästään. Asiakkaan elinympäristön tulee olla sellainen, joka tukee toimintakyvyn ylläpitämistä ja sen kehittämistä. (Magnusson, 2018, ss. 2–7)

Onnistuneen kuntoutuksen lähtökohtana on asiakkaan oma ajatus tarpeistaan ja tavoitteistaan. Asiakkaan omat ajatukset ja kokemukset huomioidaan kuntoutuksen tavoitteissa ja kuntoutuksen suunnittelussa, siksi kuntouttavan tiimin pohdinta omasta työskentelytavasta on hyvin merkityksellistä. Kuntoutuksen tavoitteet ovat jokaisen asiakkaan kohdalla yksilölliset, siksi kuntoutuksen tavoitteet rakentuvat aina asiakkaan sairaudet, oireet ja toimintakyky huomioiden. Kuntoutuksessa ei ole yksiä raameja, joita

noudatetaan, vaikka päätavoitteena jokaisella onkin toimintakyvyn ylläpito tai sen parantaminen. Eettisestä- ja onnistumisen näkökulmasta on tärkeää ymmärtää kuntoutettavan asiakkaan omien tavoitteiden merkityksellisyys ja asettaa ne tärkeimpänä prioriteettina kuntoutuksen suunnittelussa, sillä hyvää kuntoutustulosta ei voi pitää arvossaan, jos kuntoutettava ihminen kokee yhteiskunnan normien astuneen hänelle tärkeiden asioiden edelle. (Haapakoski, 2016)

Mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen tavoite on aina toipuminen niissä rajoissa, kun se on mahdollista. Asiakkaan tilanteen ollessa mikä hyvänsä, tulee hoitajien tähdätä aina toipumislähtöisesti kuntoutukseen. Bellmannin tekemän Recovery-oriented care (mental health): implementation kirjallisuuskatsauksen mukaan toipumisorientaatiokeskeisiä menetelmiä; toipumiseen suuntautuvaa kognitiivista terapiaa (CR-T), sairauden hallintaa ja toipumista (IMR) ja toipumismalli (REFOCUS) on hyödyllistä tuoda osaksi mielenterveys- ja päihdetyötä. Menetelmien käyttö vaatii hoitajille lisäkoulutuksia ja perehtymistä toipumisorientaatio menetelmän käyttöön. Koulutukseen kuuluu toipumistietämys, asenteet koulutusta kohtaan ja toipumiseen suuntautuminen käytännössä. Kirjallisuuskatsauksessa tulokset osoittivat, että henkilöstön tietämys toipumisorientaatiosta ja sen hyödyllisyys lisääntyi koulutuksen myötä. Tutkimustuloksissa IMR paransi merkittävästi kliinistä ja yksilöllistä toipumista. (Joanna Briggs Institute, 2022)

## **8.1 Tehostettu palveluasumisyksikkö ympäristönä mielenterveys- ja päihdekuntoutuksessa**

Mielenterveys- ja päihdeongelmia sairastaville ihmisille ominaista on arjen rytmittämisen haastavuus, jolloin arkisista asioista selviytyminen vaatii tukea ja ohjausta. Palveluasumisyksikön tulee olla ympäristöltään kuntoutuksen eri osa-alueita tukevia ja toimintamallin pitää sisällään kuntoutuksen pääperiaatteet, jotka huomioivat ihmisen yksilöllisiä tarpeita, sosiaalisista, fyysisistä ja kognitiivisista näkökulmista. Tehostetun palveluasumisyksikön tarkoituksena on mahdollistaa turvallinen rutiinien mukainen arki, joka tukee mielenterveys- ja päihdekuntoutujan päivittäistä toimimista. (Ukkola, 2020, ss. 35–37; STM, 2016)

Palveluasumisyksikön tarkoitus on tuottaa asukkaille strukturoitu toimintamalli viikkokohtaisesti, huomioiden myös asukkaiden yksilölliset tavoitteet. Valmiin strukturoidun toiminnan lisäksi asukkaille luodaan oma henkilökohtainen toimintamalli, johon sisällytetään asukkaan tarpeiden mukaista toimintaa. Asukkaan tarpeiden mukainen toiminta voi olla esimerkiksi sosiaalisesti ryhmässä toimimista, fyysistä liikuntaa yhdessä muiden asukkaiden kanssa, sekä asukkaan omien henkilökohtaisten arkisten toimintojen suorittamista, kuten oman pyykin peseminen omalla pyykkivuorollaan. (Ukkola, 2020, ss. 35–37; STM, 2016)

Palveluasumisyksikössä on erityisen tärkeää luoda yhtenevää toimintamallia käyttävä yhteisö, jossa kaikkea toimintaa ohjaa yhtenevä toimintatapa. Mielensterveys- ja päihdekuntoutuksessa vastuunjakaminen on tärkeää, jolloin kuntoutujat kantavat myös itse vastuuta yhteisön toiminnan onnistumisesta. Asukkaille vastuun jakamisessa hoitajan ohjaajataitojen merkitys korostuu, sillä hyvä ohjaus tukee asukkaan kykyä hoitaa omat vastuualueensa. Palveluasumisyksikön toimintamallin ja hyvin toimivan kuntoutusympäristön luomisessa keskeisessä roolissa on mielensterveys- ja päihdetyöhön, sekä kuntoutukseen perehtyneet ohjaajat. (Kankaanpää, 2019, ss. 34–35)

## **8.2 Toiminnallisen kuntoutuksen erityispiirteet**

Toiminnallisen kuntoutuksen erityispiirteenä voidaan pitää sen monipuolista ja laajaa toteuttamistapaa, toiminnan sisällölle on mahdollista antaa tarkkoja rajoja tai raameja. Tärkeää on parantaa ja vahvistaa asiakkaan toimintakykyä toiminnallisen kuntoutuksen avulla, kuitenkin tärkein tavoite on luoda asiakkaan elämään sisältöä, joka palvelee hänen tarpeitaan, sekä tuottaa mielihyvän tunteita asiakkaan omaa arkea kohtaan. Päämääränä ei voida automaattisesti pitää yhteiskunnan tavoittelemaa työkelpoisuutta tai itsenäistä asumista. Työtoimintaan osallistumisella voidaan tukea asiakkaan arjen rytmiä, sekä vahvistaa asiakkaan omaa merkityksellisyyden tunnetta. (Kankaanpää, 2019, ss. 26–28)

Toiminnallisen kuntoutuksen erityispiirteeksi voidaan myös nimetä oikea-aikaisuus. Mielensterveys ja päihdeongelmista kärsiville kuntoutujille yhteneväistä on arjen ja rutiinien puutumisen tuomat haasteet, jolloin päivittäisistä arjen toiminnoista selviytyminen itsenäisesti voi olla mahdollista. On tärkeää lähteä tukemaan arjenhallintaa toiminnallisella

kuntoutuksella. Kankaanpään tutkimuksen tulokset osoittivat asiakkaiden mielipiteen oikea-aikaisuudesta kuntoutuksen aloittamisessa olevan tärkeää, jotta asiakkaiden motivaatio olisi mahdollisimman hyvä, sekä he olisivat kykeneväisiä tekemään valintoja ja päätöksiä yhdessä hoitavan tahon kanssa. (Kankaanpää, 2019, ss. 24–25)

ICF-luokitus on keskeinen apuväline hoitajille, mutta sen tuottama tieto jää yleensä yksilöllisyysosion kohdalta suppeaksi. ICF-luokituksen tarkoitus on tuoda tieteellinen perusta toiminnallisen terveydentilan ymmärtämiselle ja tutkimiselle, sekä yhdenmukaistaa eri ammattikuntien kieltä helpottaen yhteistyössä toimimista. ICF-luokituksen tarkoitus on auttaa luomaan kuvaa asiakkaan kokonaisvaltaisesta toimintakyvystä. ICF-luokituksen eri osiin kuuluu toimintakykyä ja toimintarajoitteita kuvaava osio ja toinen osa koostuu ympäristö- ja yksilötekijöiden vaikutteista. ICF-luokituksen yksilötekijöiden osa jää hoitajan vastuulle haastattelu kysymysten ja tiedon jaon osalta. (Karhula ym., 2021, ss. 9–10)

RAI (Resident Assessment Instrument) on toimintakykyarvio, jonka avulla voidaan kartoittaa asukkaan toimintakykyä ja sen kehittymistä, sekä tehdä palvelutarpeen arviointia. RAI-toimintakykyarvio on hoitajan apuväline kuntoutuksen suunnittelussa ja etenemisen seurannassa. RAI-arviossa selvitetään asukkaan arjessa toimimista ja siitä selviytymistä, muistia ja mielialaa, kipua ja lääkkeitä sekä fyysistä toimintaa, kuten kävelyä. RAI-arvioinnit välittyvät Terveyden- ja hyvinvoinnin laitokseen, jossa ne taltioidaan ja säilytetään. RAI-toimintakykyarvio on hyvä apuväline kuntouttavassa hoitotyössä, mutta se ei yksin riitä arvioimaan asiakasta, erityisesti mielenterveys- ja päihdekuntoutujien psyykinen tila on vaihteleva, joka vaikuttaa myös merkittävästi asiakkaan toimintakykyyn. Lain ikääntyneenväestön toimintakyvyn tukemisesta, sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouksista (980/2012) mukaan kuntien pitää käyttää iäkkään henkilön palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arvioinnissa RAI-toimintakykyarvioinnin välineistöä. Siirtymäaika päättyy 1.4.2023. (Wagner ym., 2020; THL, 2022)

### **8.3 Fyysinen kuntoutus**

Fyysinen kuntoutus pitää sisällään erilaisia liikunnanmuotoja sekä kognitiivista kuntoutusta. Fyysinen kuntoutus edistää asiakkaan fyysistä toimintakykyä ja ylläpitää sitä. Kognitiivinen

kuntoutus ylläpitää tiedollista toimintaa. Fyysistä ja kognitiivista kuntoutusta voi toteuttaa yhdessä tai erikseen. Fyysinen kuntoutus voi olla esimerkiksi kävelyä, jumppaa tai tanssia. Kognitiivista toimintakykyä voidaan ylläpitää erilaisilla muistipeleillä tai tietovisoilla, sekä ympäristöä havainnoivilla toimintatavoilla, kuten esimerkiksi luontoon liittyvillä havainnointitehtävillä. Fyysistä toimintakykyä arvioidaan jokaisen asiakkaan kohdalla yksilöllisesti ja luodaan tarpeen vaativat tavoitteet. Fyysiseen toimintakykyyn voi liittyä psyykkisten tai somaattisten sairauksien luomia rajoitteita, joiden vuoksi tulee asiakkaan kanssa pohtia miten paljon ja millaista liikuntaa asukas tarvitsisi kuntoutusohjelmaansa. (Pietilä, 2021; Autti-Rämö, 2021)

Fyysinen kuntoutus on tärkeä osa toiminnallisen kuntoutuksen kokonaisuutta, sillä toimintakyvyn parantaminen ja kehittäminen fyysisellä kuntoutuksella edesauttaa asiakkaan pystyvyyden tunteen vahvistumista, edistäen kuntoutumisen tuloksia. Fyysisen kuntoutumiseen sitoutumisen kannalta on hyvin tärkeää pohtia asiakkaan kanssa yhdessä mieluisat hoitomuodot. Fyysisen kuntoutukseen voi liittää esimerkiksi eläimiä tai luontoa. Asiakkaalle mielihyvää tuottavat fyysisen kuntoutuksen muodot tuottavat paremman lopputuloksen, sekä mahdollistaa fyysisen tekemisen ja liikunnan jatkamiseen kuntoutuksen tavoitteiden päätyttyäkin. (Autti-Rämö, 2021)

#### **8.4 Sosiaalinen- ja lääkinällinen kuntoutus**

Sosiaalinen kuntoutus on kuntoutusmuoto, jossa asiakas pystyy esimerkiksi yhteistoiminnassa olemaan muiden asukkaiden kanssa tekemisissä. Asiakas pystyy harjoittelemaan muiden ihmisten kanssa toimimista ja toimintaa, jossa on erilaisia ihmisiä ympärillä. Sosiaalinen kuntoutus voi olla myös omien asioiden hoitoa hoitajan tukemana, kuten lääkärissä tai kelassa asioiminen. Sosiaalisen kuntoutuksen tarkoitus on auttaa asiakasta toimimaan erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa, sekä tukee ihmistä hakeutumaan muiden ihmisten seuraan ehkäisten asiakkaan syrjäytymistä. (Kelloniemi, 2016, ss. 24–26)

Sosiaalisella kuntoutuksella on tarkoitus parantaa ja vahvistaa asiakkaan sosiaalista toimintakykyä. Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan taitoja, joilla ihmisen tulisi pärjätä sosiaalisissa tilanteissa ja kanssakäymisissä. Sosiaalisella kuntoutuksella kehitetään asiakkaan

vuorovaikutustaitoja, itsevarmuutta, sekä pystyvyyden tunnetta. Tarkoituksena on kuntouttaa asiakas suoriutumaan sosiaalisista tilanteista ja siten poistaa sekä ehkäistä syrjäytymisen vaaraa. Sosiaalisella kuntoutuksella pyritään tuomaan asiakas erilaisten ryhmien ja organisaatioiden piiriin, sekä solmimaan henkilökohtaisia ihmissuhteita vahvistaen asiakkaan yhteenkuuluvuuden tunnetta ja tuodaan hänelle positiivinen kuva omasta pystyvyydestään. (Kelloniemi, 2016, ss. 24–26)

Toiminnallisen kuntoutuksen näkökulmasta on tärkeää vahvistaa asiakkaan sosiaalista toimintakykyä, jotta hoitosuhdetyöskentelystä ja ryhmätyöskentelystä saadaan asiakkaalle paras hyöty, sekä hän uskaltaa tuoda oman näkemyksen ja kokemuksen eritilanteissa rohkeasti esiin. Sosiaalisen kuntoutuksen perustana on yksilöllisyys. On tärkeää tuntea asiakkaan lähtökohdat ja tavoitteet. Asiakkaan elämäntarinan sisäistäminen antaa tärkeää tietoa kuntoutussuunnitelmaa tehdessä. Sosiaalisia taitoja harjoitellessa tulee antaa tilaa potilaan omalle persoonalle, tärkeänä prioriteettina sosiaalisessa kuntoutuksessa on lähteä vahvistamaan jo olemassa olevia taitoja, eikä niinkään kiinnittää huomiota puuttuviin taitoihin. (Kelloniemi, 2016, ss. 24–26)

Lindhin, Härkäpään ja Kostamo-Pääkön teoksessa esitelty Hietalan artikkeli käsittelee sosiaalisuutta päihdekuntoutujien keskuudessa. Etenkin päihderiippuvaisille asiakkaille sosiaalinen kuntoutus on hyvin tärkeää, sillä usein päihteiden vaikutuksessa ihminen on paljon avoimempi ja sosiaalisempi. Tämä voi tarkoittaa, että asiakas on hyvin rajoittunut ja hukassa oman sosiaalisen identiteetin kanssa raittiina, jolloin koko identiteetti muovautuu täysin uudeksi. Artikkelista käy myös ilmi päihdekuntoutujien kokemuksia sosiaalisesta eriarvoisuudesta, joka hankaloittaa asiakkaan hakeutumista avunpiiriin, sekä raittiina pysymistä, koska olisi helpompaa palata ihmisten luo, jossa eriarvoisuuden tunnetta ei syntynyt. On siis hyvin tärkeää kohdata asiakas ihmisenä eikä vain päihteiden käyttäjänä, tämä tarkoittaa asiakkaaseen tutustumista sekä kohtaamista hänen omien sosiaalisten kykyjensä tasolla. (Lindh, Härkäpää & Kostamo-Pääkkö, 2018, ss. 239–243)

Lääkinnällinen kuntoutus on nimensä mukaisesti lääkkeillä tapahtuvaa kuntoutusta. Lääkkeellisessä kuntoutuksessa asiakkaan lääkitystä ja sen vaikutuksia seurataan hoitajien toimesta, sekä asiakas itse arvioi lääkkeiden vaikutusta omaan oloonsa. Lääkkeellisessä



kuntoutuksessa seurataan myös lääkemuutoksien vaikutuksia psyykkisessä voinnissa ja toimintakyvyssä. Skitsofreniaa sairastavilla asiakkailla käytetään lääkkeellistä hoitona Klotsapiinia, joka vaikuttaa ihmisen psyykkiseen vointiin, sekä sen vaikutukset voivat olla fyysisiä. Palveluasumisyksikössä lääkehoito on välttämätön elinehto vaikeasti psyykkistä sairautta sairastavalle ihmiselle. Hoitajan tietämys lääkkeistä on tärkeä osa lääkkeellistä kuntoutusta ja vaikutusten seurantaa. (STM, n.d.)

## **8.5 Asiakkaan itsemääräämisoikeus**

Hoitotyötä määrittää aina potilaan omat oikeudet, joka käytännössä tarkoittaa sitä, että asukas itse määrittelee omat voimavaransa yhteisön jäsenenä. Yhteisössä toimiminen perustuu asukkaan omaan tahtoon kuntoutua ja päästä itselleen asettamiin tavoitteisiinsa. Kuntoutuksessa on otettava huomioon itsemääräämisoikeus, jolloin asukas itse on osana oman kuntoutussuunnitelmansa luomista. (Valvira, 2018; Poikonen, 2018, s. 35)

Asukkaat ovat palveluasumisyksiköiden hoidonpiirissä siitä syystä, että itsenäisesti toimeen tuleminen ei enää onnistu, mutta siitä huolimatta hoito/kuntoutuminen katsotaan vapaaehtoiseksi. Hyvän hoidon periaatteissa asukkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan myös tilanteissa, jossa asukas kieltäytyy itse määrittelemiensä tavoitteiden suorittamisesta. Hyvillä vuorovaikutustaidoilla hoitajat pyrkivät motivoimaan asukasta ja innostamaan häntä toimimaan omien tavoitteidensa mukaisesti. Kaikki hoidollinen toiminta perustuu yhteisymmärryksessä toimimisessa asukkaan kanssa. (Valvira, 2018; Poikonen, 2018, s. 35)

## **8.6 Eettisyys ja yksilöllisyys**

Pikkaraisen tekemässä Ikääntyneiden aikuisten toimijuus kuntoutuksessa tutkimuksessa tulee hyvin esiin yksilöllisyyden lähtökohdat. Jokaisen ihmisen kuntoutumiseen liittyy voimakkaasti jo eletty elämä, elinympäristö ja niihin liittyvät keskeiset asiat. Kuntoutusprosessissa on tärkeää huomioida yhtenevä kuntoutuslinja kokonaisuudessaan, mutta ymmärtää ihmisen yksilölliset tarpeet, tavat, kyvyt ja voimavarat. Kuntoutus etenee jokaisen ihmisen yksilöllisten kykyjen mukaan, eikä näin ollen voida asettaa yhtä tiettyä

tavoitetta jokaiselle kuntoutusta tarvitsevalle, vaan tilanne pitää arvioida tapauskohtaisesti. (Pikkarainen, 2020, ss. 45–80)

Mielenterveys- ja päihdekuntoutuksessa asiakkaan oma osallisuus on merkittävä osa kuntoutuksen suunnittelua ja sen onnistumista. Kuntoutuksen suunnittelussa on, kuitenkin otettava huomioon asukkaan sen hetkinen terveydellinen tila. Hoitajan on hyvä tuntea asiakas ja tietää hänen psyykkinen vointinsa, sillä kuntoutuksen suunnitteluun vaikuttaa keskeisesti se millaisessa psyykkisessä tasapainossa asiakas on. Kuntoutuksen suunnittelu ja tavoitteet eivät välttämättä palvele asukkaan etua, jos psyykkinen tila on huono, siitä johtuen kuntoutussuunnitelmaa päivitetään tietyin väliajoin. (Mäkinen, 2021, ss. 28–30)

Asiakkaan psyykkisen tilan ollessa huono, ei lähtökohtaisesti voida olettaa asiakkaan pystyvän olemaan niin aktiivinen osallistuja, kuin psyykkisen voinnin paremmassa vaiheessa. Asiakkaan mielellisestä vireydestä huolimatta hoitajan tehtävä on tukea asiakasta aktiiviseen osallistumiseen omassa kuntoutuksessaan, sillä kuntoutussuunnitelmassa on asiakkaan kanssa yhdessä luodut tavoitteet, joita hän itse kokee haluavansa ja tarvitsevansa. Asiakkaan psyykkisestä tilasta huolimatta ohjaajat tukevat häntä niihin tavoitteisiin, jotka hän on itselleen määritellyt. (Mäkinen, 2021, ss. 28–30)

## **8.7 Vuorovaikutuksen merkitys osana kuntoutusta**

Kuntoutus hoitotyönä poikkeaa perushoidon vanhusten hoitotyöstä siten, että kuntoutus perushoitotyössä näyttäytyy pääsääntöisesti toimintakykyä ylläpitävänä toimintana, jonka tarkoitus on mahdollistaa esimerkiksi fyysinen toiminta mahdollisimman pitkään. Toisin kuin itse kuntouttavassa hoitotyössä tarkoituksena on parantaa ihmisen kykyä toimia ja viedä toimintakykyä eteenpäin. Kaikessa hoitotyössä kuntoutuksen merkitys on sama, mutta kuntouttavassa toiminnassa se on hoidon lähtökohtana. (Kurki-Kangas, 2016, ss. 15–22)

Mielenterveys- ja päihdekuntoutuksessa dominoivia sairauksia ovat lähinnä psyykkiset sairaudet, vaikka myös somaattisten sairauksien huomioiminen ja hoitaminen kuuluu hoitotyön kokonaisuuteen. Vuorovaikutuksen kautta hoitaja pystyy kartoittamaan psyykkistä ja somaattista oirehdintaa. Esimerkiksi virtsatieinfektiot saattavat vaikuttaa asiakkaan

psykkiseen ja fyysiseen vointiin voimakkaasti, jolloin hoitajan on osattava tunnistaa asiakkaan tyyppillinen ja siitä poikkeava käytös. (Kurki-Kangas, 2016, ss. 15–22)

Vuorovaikutuksen merkitys korostuu hoitosuhteessa, missä asiakas itse pystyy määrittelemään omaa kykyänsä selviytyä arkisissa asioissa. Toimivan vuorovaikutussuhteen kautta pystytään asiakkaan kanssa yhdessä määrittelemään tavoitteet, joihin asiakas sitoutuu itsensä vuoksi. Asiakkaan kanssa vuorovaikuttaminen luo kokonaiskuvaa asiakkaasta itsestään persoonana ja sairauden aiheuttamista toimintakykyyn vaikuttavista tekijöistä. Vuorovaikutuksen tarkoitus on myös osallistuttaa asiakasta itseään ottamaan vastuuta omasta hoidostaan ja sen etenemisestä. Hyvä vuorovaikutussuhde auttaa hoitajia ja asukasta toimimaan yhteisymmärryksessä. (Koivisto, 2019)

Vuorovaikutustaidot ovat tärkeä osa itse kuntouttavaa hoitotyötä, koska kuntoutuksessa ja toimintakyvyn ylläpitämisessä tärkeitä seikkoja ovat asiakkaan omat tarpeet, tunteet ja halu päästä tavoitteisiin. Erityisesti mielenterveys- ja päihdekuntoutuksessa kysymys on psyykkisistä estoista, joita on vaikea ymmärtää ilman, että asiakas itse kertoo päivittäisestä olostaan ja tiedostaa psyykkisen tilanteensa. Hoitajalla on tärkeä rooli kuuntelijana, koska asiakkaan kertoma on hyvä yhdistää ymmärrykseen juuri kyseisen asukkaan omaan persoonaan, sairauteen ja sairauden tuottamaan problematiikkaan. (Koivisto, 2019)

Mäkisen kirjallisuustutkielmassa on selvitetty asiakkaiden kokemuksia hyvästä mielenterveystyöstä. Asiakkaat pitävät tärkeänä tasavertaista vuorovaikutussuhdetta, kuten asiakkaan kohtaaminen aikuisena ihmisenä, jolla on oikeus osallistua kaikkiin hänen hoitoonsa koskeviin palavereihin. Asiakkaille on tärkeää saada ajantasainen tieto heitä koskevasta hoidostaan koko hoitosuhteen ajan. Asiakkaat tunsivat aidon ja empaattisen kohtaamisen korostuvan, kun asiakkaan tila oli heikoimmillaan, sillä silloin pienimmätkin epäkohdat asiakkaan kohtaamisessa näyttäytyivät isoina epäkohtina. (Mäkinen, 2021, ss. 22–24)

Asiakkaiden kokemusten mukaan heidän on haastavaa saada ääntänsä kuuluville, sillä edelleen nykypäivän mielenterveysdiagnoosit aiheuttavat ennakkoluuloja ja kielteistä suhtautumista. Hyvän vuorovaikutuksen pohjana asiakkaat pitävät henkilökemioiden

kohtaamista, jatkuvaa hoitosuhdetta saman hoitajan kanssa, sekä aitoa kiinnostusta ja kuuntelemista. Aitoa kuuntelemista ja merkityksellisyyden tunnetta asiakkaalle voi luoda tarkentavilla kysymyksillä, sekä toistamalla joitakin asiakkaan sanomisia ja varmistaa ymmärrystään asiakkaan kertomiin asioihin. (Mäkinen, 2021, ss. 22–24)

## **8.8 Toiminnalliseen kuntoutukseen sitoutuminen**

Vuorovaikutustaitojen myötä pystytään sitouttamaan asukasta omaan kuntoutussuunnitelmaansa. Kuntoutusta on vaikea toteuttaa ilman vuorovaikutusta asiakkaan kanssa, jolloin sitoutuminen toiminnalliseen kuntoutukseen on lähes mahdotonta. Sitoutuminen omaan kuntoutukseen on lähtökohteisesti asiakkaan ja ohjaajan välistä kanssakäymistä. Asukas on päävastuussa omasta kuntoutuksestaan, mutta hoitajat yhdessä motivoivat ja tukevat häntä, jotta hän ei tuntisi jäävänsä yksin ja pystyy toimimaan turvallisessa ympäristössä. (Mäkinen, 2021, ss. 19–21)

Asukkaan henkinen ja psyykkinen tasapaino vaikuttaa suurilta osin hänen omaan kykyynsä sitoutua kuntoutukseen, hoitajien osaaminen asiakkaan voinnin arvioinnissa on tärkeä osa yksilöllisen kuntoutuksen toteutumista. Asukkaan sairauden ja sen erivaiheiden, sekä oireiden tunnistaminen on kuntoutumisen edistymisessä tärkeää, hoitajan pitää tunnistaa milloin asukas tarvitsee enemmän tukea ja ohjausta. Hoitajien ammattitaito ja ymmärrys sairauksista on asukkaan kuntoutukseen sitoutumisessa hyvin keskeinen osa, sillä sairauden pahenemisvaiheessa asukkaan kyky sitoutua voi heikentyä huomattavasti. (Mäkinen, 2021, ss. 19–21)

## **8.9 Omahoitajuuden merkityksellisyys kuntoutuksessa**

Omahoitaja on asiakkaalle määritelty ohjaaja, joka on pääpainotteisesti vastuussa asukkaan kanssa tehdyn kuntoutussuunnitelman onnistumisesta. Omahoitaja vastaa pääsääntöisesti omaohjattavansa asioiden hoitumisesta/hoitamisesta. Omaohjaajan kanssa asukas voi omien tarpeidensa mukaan hoitaa esimerkiksi raha-asioitaan edunvalvontaan tai muita sellaisia asioita, joihin hän tarvitsee tukea ja ohjausta. Omahoitajalla on omista ohjattavistaan suurempi vastuu, mutta käytännössä ohjaajat toimivat kaikkien asukkaiden

kanssa yhteistyössä pitäen huolta päivittäisestä edistymisestä ja kuntoutumisesta. (Kaltiala-Heino, Makkonen & Moring, 2014)

Omahoitajan ja asukkaan hoitosuhteessa on merkityksellistä olla toimivassa vuorovaikutussuhteessa ja pitää huolta asukkaan asioiden hoitamisesta. Asukkaan kykyä hoitaa asioitaan voidaan suunnitella omahoitajan kanssa yhdessä ja arvioida kuinka suuri ohjauksen tarve asukkaalla näihin asioihin on. Omahoitajan tehtävänä on arvioida asukkaan tilannetta säännöllisesti työryhmässä muiden hoitajien kanssa, kuin myös asukkaan itsensä kanssa. Omahoitaja pitää huolta kuntoutussuunnitelman luomisesta, sen onnistumisesta ja tavoitteisiin pääsemisestä. Omahoitaja arvioi asiakkaan kuntoutuksen edistymistä ja luo asiakkaan kanssa yhdessä uudet tavoitteet kuntoutussuunnitelmaan, kun vanhat tavoitteet ovat täyttyneet. (Kaltiala-Heino, Makkonen & Moring, 2014)

## 9 Pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen mielenterveys- ja päihdetyönkuntoutuksesta oli hyvin mielenkiintoista, mutta ajantasaisen ja monipuolisen lähdeaineiston löytäminen tuotti haasteita. Mielenterveys- ja päihdetyöntutkimuksia löytyi määrällisesti vähän, joka kertoo mielestämme siitä, miten haastavaa ja pitkäjänteistä mielenterveys- ja päihdeongelmien tutkiminen on. Mielenterveys on laaja ja vaikea aihe, jota johtaa erityispiirteiden lisäksi myös ihmisen yksilöllisyys, elämähistoria ja persoona. Opinnäytetyötä tehdessä käsitimme paremmin sen, miten tärkeää vuorovaikutuksellisuus on osana hyvää kuntoutustyötä, sekä miten tärkeä rooli hoitajilla on mielenterveys- ja päihdekuntoutuksessa. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujat tarvitsevat paljon tietoa ja opastusta, jonka saamista hoitajat voivat edistää. Hoitajien osaaminen moniammatillisissa ryhmissä auttaa asiakasta saamaan niitä monipuolisia palveluita, joita kokee tarvitsevansa. (Siira ym., 2021)

Toiminnallisen kuntoutuksen merkitys on ylläpitää ihmisen toimintakykyä, kehittää sitä ja luoda ihmisarvoja kunnioittava elämä. Toiminnallisella kuntoutuksella pystytään tuomaan yksilöllistä apua itse kuntoutujille, mutta myös yhteiskunnallisia hyötyjä. Monipuolisella kuntoutuksella pystytään edistämään ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia ja terveyttä, joka taas vaikuttaa kustannustehokkaasti terveydenhuollossa. Kuntoutuksella pystytään

vähentämään somaattisten sairauksien kehittymistä, koska mielenterveys- ja päihdekuntoutujien ollessa avun piirissä, heitä tuetaan parempiin elämäntapoihin ja kannustetaan tekemään elämässään terveellisempiä valintoja. Säännöllisellä liikunnalla on jo itsessään suuria terveydellisiä vaikutuksia kuntoutujaan. Kuntoutujien lääkinnällistä hoitotasapainoa pystytään valvomaan ja huolehtimaan siitä, että asiakkaat saavat ja ottavat lääkkeet, jotka ovat käytännössä erityisesti mielenterveyskuntoutujille elinehto.

Kuntoutuksen onnistumisen kannalta on hyvin merkityksellistä hoitajan ja asiakkaan välinen luottamussuhde, jonka avulla voidaan suunnitella asiakkaan kuntoutussuunnitelmaa ja sen tavoitteita. Hoitajan ammattitaito ja ymmärrys on keskeisessä osassa luottamussuhteen luomista. Hoitajan ja asiakkaan asenteet vaikuttavat kuntoutukseen sitoutumiseen ja sen onnistumiseen. Ilman hyvää hoitajan ja asiakkaan välistä hoitosuhdetta, kuntoutuminen on lähes mahdotonta.

## Lähteet

Autti-Rämö, I. (2021). Kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointi. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 137, 1369–1374.

<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16318.pdf>

Joanna Briggs Institute. (2022). Mental Health: Recovery-oriented care. [Implementation]. *Joanna Briggs Institute Evidence-based Practice Database*. Haettu osoitteesta 24.7.2022

<http://joannabriggs.org/>

Haapakoski, K. (2016). Sosiaalisen kuntoutuksen onnistuminen. *Kuntoutus*, 39(3), 37–43.

<https://kuntoutussaatio.fi/julkaisut/kuntoutus-lehti/kuntoutus-32016/>

HAMK. (n.d.). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Hämeen ammattikorkeakoulu.

<https://www.hamk.fi/wp-content/uploads/2018/07/TOIMINNALLINEN->

[OPINN%C3%84YTETY%C3%96rakenneohje2.pdf](https://www.hamk.fi/wp-content/uploads/2018/07/TOIMINNALLINEN-OPINN%C3%84YTETY%C3%96rakenneohje2.pdf)

Kaltiala-Heino, Riitta-kerttu., Makkonen, P. & Moring, J. (2014). *Turvallisuus psykiatrisessa avo- ja sairaalahoidossa: Henkilökunta*. Kustannus Oy Duodecim.

<https://www.oppoportti.fi/op/ptp00001/do>

Kankaanpää, M. (2019). *Mielenterveyskuntoutujien toimijuuden kokemuksia keskisuuren suomalaiskaupungin työ- ja päivätoiminnassa* [Pro gradu -tutkielma, Tampereen yliopisto].

<https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-201911306462>

Karhula, M., Saukkonen, S., Kinnunen, A., Heiskanen, T., Xiong, E. & Anttila, H. (2021). ICF-Luokituksen yksilötekijöiden kuvaus on osa toimintakyvyn laaja-alaista arviontia: Kartoittava kirjallisuuskatsaus ICF-yksilötekijöitä käsittelevistä tutkimuksista. *Kuntoutus*, 44(2), 3–89.

<https://journal.fi/kuntoutus/issue/view/7784/1231>

Kela. (11.8.2021). *Mitä kuntoutus on?* Kansaneläkelaitos. <https://www.kela.fi/mita-kuntoutus-on>

Kelloniemi, S. (2016). *Sosiaalinen kuntoutus sosiaalityön käytäntönä* [Pro gradu -tutkielma, Lapin yliopisto]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-201702021061>

Koivisto, K. (2019). Ohjaus ja dialoginen vuorovaikutus hoitotyössä. *ePooki*, 65. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2019101132367>

Kotimaisten kielten keskus. (n.d.) *Ohjeita ohjeiden tekijöille*. [https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan\\_virkakielen\\_ohjeita/millaisia\\_ovat\\_toimivat\\_ohjeet\\_ja\\_kysymykset/ohjeita\\_ohjeiden\\_tekijoille](https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita/millaisia_ovat_toimivat_ohjeet_ja_kysymykset/ohjeita_ohjeiden_tekijoille)

Kurki-Kangas, L. (2016). *Edistävä ja ehkäisevä mielenterveys- ja päihdetyö: mielenterveys- ja päihdepalveluissa* [Pro gradu -tutkielma, Tampereen yliopisto]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201611082531>

Kuusinen-Laukkala, A. (2019). *Masentuneen elämäntilanteen tukeminen perusterveydenhuollossa*. (Läketieteellinen tiedekunta 2504) [väitöskirja, Helsingin yliopisto]. Helda. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-4790-5>

Laukkanen, E., Marin, K., Holopainen, A. & Kuosmanen, L. (2022). Hotus. *Millainen on hoitotyöntekijöiden asenne mielenterveyspotilaiden fyysistä rajoittamista kohtaan ja miten rajoitusten käyttöä voidaan vähentää?* <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2022/03/nv-3-2022.pdf>

Lindh, J., Härkäpää, K. & Kostamo-Pääkkö, K. (2018). *Sosiaalinen kuntoutuksessa: Päihdekuntoutuksen mielekkyys rakentuu sosiaalisissa suhteissa*. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-310-947-6>

Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M., Partonen, T. (2021). *Psykiatria*. Kustannus Oy Duodecim.



Magnusson, M. (8/2018). *Ikääntyneiden päihde- ja mielenterveystyö: Tietopuu-sivustolta koottu tietopaketti*. A-Klinikkasäätiö. [https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/ikaantyneiden\\_paihde- ja\\_mielenterveystyo-tietopaketti\\_tietopuu.pdf](https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/ikaantyneiden_paihde- ja_mielenterveystyo-tietopaketti_tietopuu.pdf)

Mielenterveyslaki 1116/1990. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Mäkinen, S. (2021). *Keskiössä ihminen, ei ongelma: Mielenterveyskuntoutajat aikuissosiaalityön asiakkaina* [Kandidaattitutkielma, Jyväskylän yliopisto]. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/76542/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-202106153743.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pietilä, P. (2021). *Toimintakykykuntoutus*. Kuntoutussäätiö. <https://kuntoutussaatio.fi/tutkimus-ja-kokeilut/toimintakykykuntoutus/>

Pikkarainen, A. (2020). *Ikääntyneiden aikuisten toimijuus kuntoutuksessa* (JYU dissertations 262) [väitöskirja, Jyväskylän yliopisto]. JYX. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-8250-8>

Poikonen, H. (2018). *Peruspalveluiden saavutettavuus ja oikeusturva päihdehuollossa*. Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry. [https://ehyt.fi/wp-content/uploads/2020/06/peruspalveluiden\\_saavutettavuus.pdf](https://ehyt.fi/wp-content/uploads/2020/06/peruspalveluiden_saavutettavuus.pdf)

Saarinen, S. & Kilku, N. (2021). Ohjauksen käsitteet mielenterveys- ja päihdetyössä – näkykö asiakkaan Osallisuus? *Kuntoutus*, 44(2), 25–35. <https://doi.org/10.37451/kuntoutus.109477>

Siira, H., Lotvonen, S., Saarela, K. & Kyngäs, H. (2021). Kuntouttava työote 2.0 – Terapeuttilähtöisyydestä hoitajakeskeiseen kuntoutumista edistävään hoitotyöhön. *Gerontologia*, 35(1), 76–81. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/91984/60237>

Solin, J. (2019). *Hoitosuhteen vuorovaikutuksen jännitteet ja ristiriidat kotihoidossa*. [pro gradu -tutkielma, Tampereen yliopisto]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-201907022398>

STM. (2016). *Arviomuistio: mielenterveyslain ja päihdehuoltolain palvelut*. Sosiaali- ja Terveysministeriö.

<https://stm.fi/documents/1271139/1977545/Arviomuistio+mielenterveyslain+ja+p%25C3%25A4ihdehuoltolain+palvelut.pdf/22c2f719-e424-4c80-81fa-6caf7c9e2d7e>

STM. (n.d.). *Kuntoutus. Sosiaali- ja terveyspalvelut*. Sosiaali- ja Terveysministeriö.

<https://stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus>

STM. (n.d.). *Lääkinnällinen kuntoutus. Sosiaali- ja terveyspalvelut*. Sosiaali- ja

Terveysministeriö. <https://stm.fi/laakinnallinen-kuntoutus>

Tarnanen, K., Salokangas, R. & Laukkala, T. (2020). *Skitsofrenia*. Käypä hoito.

<https://www.kaypahoito.fi/khp00031>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. (2010). *Terveystieteiden tutkimuskeskus*. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

THL. (13.6.2022). *Asuminen. Vammaispalvelujen käsikirja*. Terveyden- ja Hyvinvoinninlaitos.

<https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/asuminen#mielenterveyslain>

THL. (03.09.2021). *Päihderiippuvuuden hoito, kuntoutus ja arjen tuki*. Alkoholi, tupakka ja

riippuvuudet. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihderiippuvuuden-hoito-kuntoutus-ja-arjen-tuki>

THL. (31.05.2022). *Mielenterveyshäiriöt*.

<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen*

*loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje

2012. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Ukkola, J. (2020). *Arjen jakaminen mielenterveyshäiriön kanssa: Tutkimus*

*mielenterveyshäiriöistä kärsivien kokemuksista* [Pro gradu -tutkielma, Itä-Suomen

Yliopisto]. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20201333>

Valvira. (2018). *Potilaan asema ja oikeudet. Potilaan itsemääräämisoikeus.*

<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaramisoikeus>

Wagner, A., Schaffert, R., Möckli, N., Zúñiga, F. & Dratva, J. (2020). *Home care quality indicators based on the Resident Assessment Instrument-Home Care (RAI-HC): a systematic review.* <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05238-x>

## **Liite 1: Mielen- ja päihdekuntoutuksen pikaopas tehostetussa palveluasumisyksikössä**

### **Mielen- ja päihdekuntoutuksen opas tehostetussa palveluasumisyksikössä**

Mielen- ja päihdekuntoutuksen rakenne tehostetussa palveluasumisyksikössä nivoutuu asukkaiden toimintakyvyn, kannustuksen ja motiivoinnin ympärille. Ohjaajalla on tärkeä rooli asukkaan osallistamisessa arjen askareisiin ja muuhun kuntouttavaan toimintaan, kuten ryhmätoimintaan ja fyysisiin harjoitteisiin.

1. Jokaiselle asukkaalle on tehty hoidontarpeen arviointi. Tutustu asukkaan taustatietoihin, diagnooseihin, sekä sovittuihin tavoitteisiin. Keskustele myös muiden ohjaajien kanssa asukkaan tavoista toimia ja hänen henkisestä tasapainostaan, näin saat kokonaiskuvan asukkaasta ennen asukkaan varsinaista kohtaamista. Asukkaan taustoihin tutustuminen auttaa sinua ymmärtämään millaisia keinoja tai tapoja voit käyttää kuntouttavassa ohjauksessa.
2. Tutustu asukkaaseen hyvässä vuorovaikutussuhteessa, ole kiinnostunut asukkaan elämästä, toiveista, elämähistoriasta ja psyykkisestä voinnista. Tutustuminen itse asukkaaseen on tärkeää psyykkisten- ja toimintakyvyn muutosten havainnoinnissa. Muista läsnäolon ja vuorovaikutuksen tärkeys jokapäiväisessä työssäsi. Psyykkisesti sairaiden ja päihdeongelmista kärsivien asukkaiden kanssa yksi tärkeimpiä asioita on olla ajan hermoilla. Havainnoi asukkaan eleitä, olemusta ja fyysistä toimintaa päivittäin, sillä aina asukas ei osaa sanoittaa asioita, kuten kipua tai mielialaa. Havainnoimalla kokonaisuutta pystyt kysymään asukkaalta asioita, joita hän ei välttämättä halua tai osaa kertoa, ilman ohjaajan havainnointia.
3. Mitä toiminnallinen kuntoutus on? Toiminnallinen kuntoutus pitää sisällään sosiaalista, fyysistä ja kognitiivista kuntoutusta. Kuntouttamisen peruspilarina toimii aina asukkaan motivoiminen ja kannustus toimintakyvyn ylläpitämiseen. Asukkaan vastuuttaminen ja omien vastuualueiden suorittaminen kehittää asukkaan toimintakykyä fyysisesti ja kognitiivisesti, sekä ryhmätoiminnassa tehtävät asiat kuntouttavat asukasta sosiaalisiin tilanteisiin ja kehittävät vuorovaikutustaitoja. Ohjaajan tehtävä kuntoutuksessa on tukea asukasta toimimaan arkisissa asioissa ja asukkaan omien tavoitteiden saavuttamisessa, ei tehdä asukkaan puolesta asioita. Ohjaajan ja asukkaan vuorovaikutustaidot ovat keskeinen osa kuntoutuksen ja tavoitteiden toteutumista.
4. Muista pitää yhteisistä sovituista säännöistä kiinni, sillä koko työyhteisö ja asukkaat voivat paremmin, kun yhteiset pelisäännöt ovat selviä. Säännöt, työtehtävät, vastuualueet ja aikataulujen noudattaminen ovat yksi osa kuntouttavaa toimintaa ja asukkaiden vastuun kantamista. Mielen- ja päihdekuntoutusta ohjaa pääsääntöisesti mielen- ja päihdehuoltolaki ja sosiaalihuoltolaki, sekä ihmisen itsemääräämisoikeus.

**Liite 2: Toiminnallisen kuntoutuksen opas**

**Toiminnallisen kuntoutuksen opas mielenterveys- ja päihdetyön tueksi**

Oppaan laatijat

Jutta Anttila & Laura Viitamäki

## Sisälllys

1	Toiminnallinen kuntoutus .....	3
2	Kuntouttava työote kuntoutuksen työkaluna .....	3
3	Vuorovaikutus hoitosuhteessa osana kuntoutuksen onnistumista .....	4
4	Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien erityispiirteet .....	5
4.1	Yleisimmät mielenterveyshäiriöt.....	6
4.2	Depression etiologia .....	6
4.3	Kaksisuuntainen persoonallisuushäiriö ja muut persoonallisuushäiriöt.....	7
4.4	Skitsofrenian etiologia .....	8
4.5	Päihdehäiriöt ja riippuvuussairaudet .....	8
5	Mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen periaatteet.....	9
5.1	Tehostettu palveluasumisyksikkö ympäristönä mielenterveys- ja päihdekuntoutuksessa.....	10
5.2	Toiminnallisen kuntoutuksen erityispiirteet .....	11
5.3	Fyysinen kuntoutus.....	13
5.4	Sosiaalinen- ja lääkinällinen kuntoutus.....	13
5.5	Asiakkaan itsemääräämisoikeus.....	15
5.6	Eettisyys ja yksilöllisyys.....	15
5.7	Vuorovaikutuksen merkitys osana kuntoutusta .....	16
5.8	Toiminnalliseen kuntoutukseen sitoutuminen .....	18
5.9	Omahoitajuuden merkityksellisyys kuntoutuksessa .....	19
	Lähteet .....	20

## Liitteet

Liite 1 Mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen pikaopas tehostetussa palveluasumisyksikössä

## **1 Toiminnallinen kuntoutus**

Kuntoutus on ihmisen yksilöllistä tukemista, hänen henkilökohtaisten tarpeidensa perustana. Kuntoutuksen tarkoitus on tukea yksilöllisesti kuntoutusta tarvitsevaa henkilöä ja mahdollistaa hänelle toimintakyvyn palautumista ja sopeutumista yhteiskuntaan. Kuntoutuksen lähtökohtana toimii hyvä ammatillinen työskentely ja asiakkaan oma motivaatio, sekä sen ylläpitäminen. Kuntoutuksen tarkoitus on tukea myös lähipiiriä ja auttaa osallistumaan kuntoutujan tukemiseen. (STM, n.d.)

Toiminnallisen kuntoutuksen avulla luodaan asiakkaalle työkaluja, joilla hänen on mahdollista selviytyä arjen asioista. Toiminnallinen kuntoutus sanana saattaa aiheuttaa illuusion, että se kuntouttaa ihmistä vain fyysisesti selviytymään arjen toiminnoista. Mielen- ja päihdeongelmat murentavat ihmisen käsitystä omasta itsestään, sekä heikentävät ihmisen pystyvyyden tunnetta. Tästä syystä toiminnallisen kuntoutuksen tarkoitus on kohentaa asiakkaan itseluottamusta, pystyvyyden tunnetta ja rohkaista asiakasta itsenäiseen ajatteluun. On tärkeää aloittaa yksinkertaisista ja hyvin arkisista asioista, jotta onnistumisen kokemuksella tuetaan motivaation säilymistä kuntoutumiseen. Mielenpäällä olevista asioista puhuminen voi monestikin olla helpompaa ja luontevampaa fyysisen tekemisen ohella, sillä asiakas ei luo turhia paineita keskustelun aloittamiselle tai etenemiselle, kun huomio kiinnittyy myös muuhun kuin itse puhumiseen. (Kuusinen-Laukkala, 2019, ss. 99–100)

## **2 Kuntouttava työote kuntoutuksen työkaluna**

Kuntouttavan työotteen tarkoitus on ohjata asiakasta tekemään asiat itse, omien voimavarojensa mukaisesti. Kuntouttava työote on yksi tärkeimmistä työkaluista asiakkaan kuntoutuksessa, sen avulla tuetaan itse kuntoutusta. Hoitajan rooli on ohjata ja kannustaa asiakasta mahdollisimman omatoimiseksi. (Siira ym., 2021)

Kuntouttava työote hoitotyössä tarkoittaa hoitajan kuntoutusmyönteisyyttä. Kuntouttava työote on moniammatillista yhteistyötä, jossa otetaan huomioon kuntoutettavan tarpeet erialojen ammattilaisten kanssa. Kuntouttava työote pitää sisällään ihmisen tarpeiden kartoittamisen kokonaisvaltaisesti, kuten fyysiset, henkiset, kognitiiviset ja sosiaaliset tarpeet. Kuntouttavan työotteen perustana on vuorovaikutuksellisuus, luottamus sekä turvallisen hoitosuhteen luominen kuntoutusta tarvitsevan kanssa. (Siira ym., 2021)

### **3 Vuorovaikutus hoitosuhteessa osana kuntoutuksen onnistumista**

Hyvässä vuorovaikutussuhteessa kuntoutuja tulee kuulluksi ja hoitaja pystyy arvioimaan kuntoutuksen tarpeen, sekä kuntoutujan toimintakykyä kokonaisvaltaisesti. Hyvä vuorovaikutussuhde kuntoutujan kanssa motivoi ja kannustaa. Kuntoutujan edistymisen kannalta on hyvä, että hän on osana suunnittelemassa omaa kuntoutumistaan. Hyvässä vuorovaikutussuhteessa ammattilainen on läsnä, kuulee ja ymmärtää. Hoitajan tapa toimia vuorovaikutuksellisessa hoitosuhteessa, luo turvallisuuden tunnetta ja luottamusta. Vuorovaikutussuhteessa hoitaja on tärkeässä roolissa omalla esimerkillään. (Solin, 2019, s. 18, ss. 27–31)

Hyvällä vuorovaikutuksella on suuri merkitys hoidon kannalta, jotta asiakas kokee tulleen kohdatuksi yksilönä ja hänen omat tarpeensa otettuna huomioon. Ohjaajan on hyvä kuunnella asiakkaan elämän tarina, kun ohjaaja tuntee asiakkaansa taustat, mieltymykset, tarpeet, uskonnolliset lähtökohdat, eettiset näkemykset ja kulttuuriset perimät, on hänen helpompaa kohdata asiakas hänen arvojensa ja mieltymysten mukaisesti. Asiakkaan oma näkemys sairaudestaan ja sen vaikutukset hänen tunteisiinsa ovat arvokasta tietoa kuntoutuksen kannalta. Ohjaajan on helpompaa neuvoa ja ohjata asiakastaan haastavissa ja ongelmallisissa tilanteissa, koska hän tuntee asiakkaansa lähtökohdat ja eletyn elämän. Hyvällä vuorovaikutussuhteella luodaan luottamuksen ilmapiiri, jossa asiakkaan on turvallista kehittää itseään. (Kuusinen-Laukkala, 2019, s. 100)



#### 4 Mielensterveys- ja päihdekuntoutujien erityispiirteet

Mielensterveys- ja päihdekuntoutujien taustalla on aina mielensterveydellinen sairaus.

Mielensterveydellisiä sairauksia voivat olla esimerkiksi skitsofrenia, depressio ja kaksisuuntainen mielialahäiriö tai päihderiippuvuus ja siitä seuranneet psyykkiset ongelmat, kuten alkoholin tai muiden päihteiden aiheuttama jännöstila, joka voi vaikuttaa esimerkiksi pysyvästi ihmisen muistiin tai persoonallisuuteen. Mielensterveys- ja päihdepotilaiden taustalla voi olla monia erilaisia psyykkisiä sairauksia tai riippuvuuksia, jotka kaikki vaikuttavat fyysiseen, psyykkiseen, kognitiiviseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Usein pitkään jatkuneet mielensterveys- ja päihdesairaudet alentavat voimakkaasti kykyä selvitä elämästä itsenäisesti. Tehostetussa palveluasumisyksikössä asukkaiden psyykkisten sairauksiensa myötä toimintakyky normaali arjessa on huomattavasti alentunut, eivätkä he kykene asumaan omillaan. (Lönngvist ym., 2021; THL, 2022)

Erityisesti iäkkäämmät asukkaat tehostetussa palveluasumisyksikössä tarvitsevat paljon tukea arjessa, eikä tavoitteiden pääpaino ole enää kokonaisvaltaisessa omillaan toimeen tulemisessa, vaan pyritään ylläpitämään olemassa olevaa kykyä toimia, sekä vahvistamaan asukasta niissä. Asukkaiden taustoihin tutustuminen on tärkeää, sillä jokaisen asukkaan diagnoosi kertoo paljon potilaan käyttäytymisestä, vaikka asukkaat ovat pääosin hoidollisessa tasapainossa mielensterveys- ja päihdeongelmat näkyvät siitä huolimatta heidän päivittäisessä elämässään. Jokaisella asukkaalla on oma persoonansa, jota omalla tavallaan värittää jokin mielensairaus, siksi on tärkeää tuntea itse asukas ja hänen sairastamansa sairaudet. Asukkailla voi olla samoja mielensterveydellisiä sairauksia, mutta silti jokainen samaa sairautta sairastava asukas toimii myös oman persoonansa kautta. Mielensterveys- ja päihdepuolen potilailla on usein myös somaattisia sairauksia, joiden vaikutukset saattavat vaikuttaa pahentavasti psyykkisiin sairauksiin. (Lönngvist ym., 2021; THL, 2022)

## 4.1 Yleisimmät mielenterveyshäiriöt

Mielenterveyshäiriöitä voivat olla monia erilaisia lyhytaikaisia tai pysyviä häiriöitä. Mielenterveys- ja päihdeongelmaisten palveluasumisyksikössä hoidetaan vaikeasti psyykkisistä sairauksista kärsiviä ihmisiä. Mielenterveyssairaudet voivat tuottaa niin vaikeita terveysongelmia, että asiakkaan toimintakyky madaltuu merkittävästi. Toimintakyvyn madaltuminen voi pitää sisällään eriosa-alueita, kuten taloudellisen, hygieenisen, terveydellisen tai turvallisuudesta huolehtimisen. Mielenterveyssairaudet voi vaikuttaa merkittävästi ihmisen arkisista asioista selviytymiseen, joka johtaa erilaisien asumismuotojen tarpeeseen. Huomattavasti madaltuneen toimintakyvyn asumismuoto on tehostettu palveluasuminen. (Lönqvist ym., 2021, ss. 115–116)

## 4.2 Depression etiologia

Depressio on yksi yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä ja siitä kärsii vuosittain noin 5–7 % suomalaisista. Depression yleisoiireisiin kuuluvat vallitseva alavireisyys, väsymys ja haluttomuus. Depressioon sairastumisen riskiä kasvattavat lapsuusajan traumaattiset kokemukset, altistavat piirteet persoonallisuudessa, perinnöllinen haavoittuvaisuus ja elämässä tapahtuvat vastoinkäymiset, sekä ympäristön aiheuttama kuormitus. Depressioon liittyy suuri itsemurhariski, Suomessa depressioon liittyviä itsemurhia tehdään vuosittain noin 500 kappaletta. Depressioon liittyviä uusia työttömyyseläkkeitä myönnetään vuodessa noin 4000 ja sairauspäivärahaa on yli 30 000 vuosittain. (Lönqvist ym., 2021, ss. 115–116)

Depression diagnosointiin liittyy merkittävästi oireiden voimakkuus, niiden vaikutukset ja kesto. Vaikea depressio voi vaikuttaa kokonaisvaltaisesti ihmissuhteisiin, keskittymiskykyyn, unenlaatuun, mielihyvätunteisiin, fyysiseen toimintakykyyn sekä minäkuvaan. Vaikea depressio voi johtaa merkittävään toimintakyvyn laskuun, jolloin ihminen ei kykene huolehtimaan omista perustarpeistaan, taloudellisista vastuista tai muista elämänvastuualueista, kuten vanhemmuus tai työtehtäviensä hoitaminen. Vaikean depression hoitoon liittyy useimmiten lääkehoito, psykoterapia sekä kuntoutus. (Lönqvist ym., 2021, ss. 115–116)

### 4.3 Kaksisuuntainen persoonallisuushäiriö ja muut persoonallisuushäiriöt

Kaksisuuntainen persoonallisuushäiriö voi alkaa jo nuoruudessa tai vasta aikuisiällä.

Kaksisuuntainen persoonallisuushäiriö, joka oirehtii maanisella-, depressio- tai sekamuotoisilla vaihtelevilla jaksoilla. Jaksot voivat olla vaihtelevasti, joko maanisia tai depressiivisiä. Joillakin persoonallisuushäiriö saattaa ilmetä sekamuotoisena nopeampana vaihteluna, eikä suoranaista hallitsevaa oirekuvaa ole. Kaksisuuntaisen persoonallisuushäiriön periytyvyyttä on tutkittu vaihtelevasti. Periytyvyys on noin 70–90 %, jonka perusteella voidaan tulkita sairauden olevan jopa merkittävästi periytyvää. (Lönngqvist ym., 2021, s. 289)

Sairaudesta kärsivistä ihmisistä noin puolet yrittävät itsemurhaa. Itsetuhoisuus liittyy erityisesti depressiivisiin ja sekamuotoisiin jaksoihin. Kaksisuuntainen persoonallisuushäiriö voi madaltaa merkittävästi ihmisen toimintakykyyn, kuten esimerkiksi raha-asioiden hoitamiseen tai oman terveyden ja turvallisuuden ylläpitämiseen. Sairauden hoidossa ja ylläpito-hoidossa keskeisin osa on lääkehoito. Kaksisuuntaista persoonallisuushäiriötä hoidetaan toisen polven psykoosilääkkeillä, sekä mieltä tasoittavilla lääkkeillä. (Lönngqvist ym., 2021, s. 289)

Suomessa esiintyy useita erilaisia persoonallisuushäiriöitä, jotka saattavat olla päällekkäissairautena jonkin muun mielenterveysongelman tai päihderiippuvuuden kanssa. Persoonallisuushäiriöt ovat voimakkaasti normaalista poikkeavia ja haitallisia piirteitä. Persoonallisuushäiriö on usein jatkuva, pitkään kestänyt, järkkymätön ja vakiintunut, jotka poikkeavat voimakkaasti normeista ja hankaloittavat elämää. Persoonallisuushäiriöitä on monenlaisia ja voivat ilmentyä erilaisina persoonallisuuden häiriöinä, kuten eristäytyvänä-, narsistisena-, epäsosiaalisena-, tunne-elämän epävakaana-, vaativana- tai estyvänä persoonallisuushäiriönä. Persoonallisuushäiriöt voivat alentaa toimintakykyä ja voi vaikuttaa hyvin voimakkaasti esimerkiksi ihmisen sosiaaliseen elämään ja ihmissuhteisiin. (Lönngqvist ym., 2021, ss. 254–255)

#### 4.4 Skitsofrenian etiologia

Skitsofrenia on yleisin psykoosisairaus, joka vaikuttaa ihmisen todellisuudentajuun. Todellisuuden tajua häiritseviä tyyppiirteitä voivat olla harhaluulot, näkö- ja kuulo harhat sekä puheen tai käytöksen muuttuminen hajanaiseksi tai motorisen toiminnan muutoksina. Psykoosioireita esiintyy yleensä jaksoittain, mutta myös jatkuvasti esiintyvät psykoosioireet ovat mahdollisia. Skitsofreniaa sairastavalla ilmenee usein myös masennus- ja ahdistuneisuushäiriön oireita, sekä se voi kasvattaa merkittävästi itsemurhariskiä. Skitsofrenian oirekuvat voivat olla hyvin yksilöllisiä eikä ne esiinny kaikilla samalla tavalla. Suomessa skitsofrenian ilmenevyys on 0,5–1,5 %, eli noin 55 000–65 000 henkilöä. (Tarnanen, Salokangas & Laukkala, 2020; Lönnqvist ym., 2021, ss. 199–200)

Lähes kaikki skitsofreniaa sairastavista ihmisistä joutuvat jäämään työkyvyttömyyseläkkeelle. Skitsofrenia voi vaikuttaa laajasti ihmisen toimintakykyyn ja arjesta selviämiseen. Työssä käyminen kuitenkin voi vaikuttaa positiivisesti skitsofreniaa sairastavaan, silloin kun hoito on tasapainossa ja ihminen itse myönteinen kuntouttamaan itseään. Skitsofreniaan liittyy paljon ennakkoluuloja ja pelkoja, jotka vaikuttavat myös suurissa määrin skitsofreniaa sairastavan ihmisen mahdollisuuksiin käydä töissä tai osallistua muihin yhteiskunnallisiin velvollisuuksiin. Skitsofreniaa hoidetaan psykoosilääkkeillä, lääkkeiden hoitotasapainon löytäminen on pitkäaikaista, sillä lääkitystä säädetään aina niin kauan, kunnes saavutetaan mahdollisimman pienin vaikuttava lääkeannos. (Tarnanen, Salokangas & Laukkala, 2020; Lönnqvist ym., 2021, ss. 199–200)

#### 4.5 Päihdehäiriöt ja riippuvuussairaudet

Päihderiippuvuuden vaikutukset voivat näkyä motorisesti ja kognitiivisesti ihmisen toiminnassa. Fyysinen liikkuminen saattaa muuttua katkonaiseksi, sekä lähimuisti ja muisti kokonaisuudessaan saattaa huonontua merkittävästi. Päihteet vaikuttavat aivojen toimintaan ja rakenteisiin, kuten mielihyvää tuottaviin järjestelmiin ja dopamiinituotantoon. Suomessa yleisimmät käytettävät päihteet ovat alkoholi, tupakka, amfetamiini ja sen johdannaiset, kannabis, opiaatit ja muut keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet. Päihdehäiriöitä voidaan hoitaa psykososiaalisilla hoidoilla

tai lääkkeellisesti. Päihdehäiriö voi esiintyä myös päällekkäissairautena jonkin mielenterveys sairauden kanssa, esimerkkinä tästä skitsofrenia. Päihderiippuvuudella voi olla suuri vaikutuksia ihmisen toiminnankyvyn laskemiseen, riippuen päihdehäiriön vakavuusasteesta. (Lönqvist ym., 2021, s. 573)

## 5 Mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen periaatteet

Kuntoutus määritellään aina asiakkaan tarpeiden mukaan ja rakentuu yhteisesti sovittujen tavoitteiden mukaiseksi. Kuntoutusta ei voi yksinomaan sitoa tiettyihin toimenpiteisiin, sillä kuntoutuksessa kokonaisuudessaan on kysymys asiakkaan henkilökohtaisista tavoitteista. Asiakkaan kuntoutussuunnitelma rakentuu eri osa-alueista, muodostaen suuremman kokonaisuuden. Tavoitteet määritellään asiakkaan fyysisten, sosiaalisten ja kognitiivisten tarpeiden mukaisiksi, jolloin kuntoutus tukee yksilöllisesti asiakasta. Kuntoutuksen tarkoituksena on hyödyntää asiakkaan olemassa olevaa toimintakykyä, sekä kehittää heikompi toimintakyvyn osa-alueita. (Magnusson, 2018, ss. 2–7)

Asiakkaan motivoiminen itse kuntoutukseen aloitetaan jo kuntoutussuunnitelman suunnitteluvaiheessa, johon asiakas itse osallistuu ja määrittelee omat tarpeensa ja kykynsä. Asiakkaan on helpompi toteuttaa kuntoutussuunnitelmaa ja sitoutua siihen, kun hän on itse saanut päättää omista tavoitteistaan. Kuntoutuksessa on huomioitava asiakkaan tarpeiden lisäksi kuntoutusympäristö, jonka tulee mahdollistaa asiakkaan parantuva elämänlaatu. Kuntoutuksen keskeisempiä tavoitteita on elämänlaadun parantaminen ja sitä kautta luoda asiakkaalle tyytyväisyyden tunnetta omasta elämästään. Asiakkaan elinympäristön tulee olla sellainen, joka tukee toimintakyvyn ylläpitämistä ja sen kehittämistä. (Magnusson, 2018, ss. 2–7)

Onnistuneen kuntoutuksen lähtökohtana on asiakkaan oma ajatus tarpeistaan ja tavoitteistaan. Asiakkaan omat ajatukset ja kokemukset huomioidaan kuntoutuksen tavoitteissa ja kuntoutuksen suunnittelussa, siksi kuntouttavan tiimin pohdinta omasta työskentelytavasta on hyvin merkityksellistä. Kuntoutuksen tavoitteet ovat jokaisen asiakkaan kohdalla yksilölliset, siksi kuntoutuksen tavoitteet rakentuvat aina asiakkaan sairaudet, oireet ja toimintakyky huomioiden.

Kuntoutuksessa ei ole yksiä raameja, joita noudatetaan, vaikka päätavoitteena jokaisella onkin toimintakyvyn ylläpito tai sen parantaminen. Eettisestä- ja onnistumisen näkökulmasta on tärkeää ymmärtää kuntoutettavan asiakkaan omien tavoitteiden merkityksellisyys ja asettaa ne tärkeimpänä prioriteettina kuntoutuksen suunnittelussa, sillä hyvää kuntoutustulosta ei voi pitää arvossaan, jos kuntoutettava ihminen kokee yhteiskunnan normien astuneen hänelle tärkeiden asioiden edelle. (Haapakoski, 2016)

Mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen tavoite on aina toipuminen niissä rajoissa, kun se on mahdollista. Asiakkaan tilanteen ollessa mikä hyvänsä, tulee hoitajien tähdätä aina toipumislähtöisesti kuntoutukseen. Bellmannin tekemän Recovery-oriented care (mental health): implementation kirjallisuuskatsauksen mukaan toipumisorientaatiokeskeisiä menetelmiä; toipumiseen suuntautuvaa kognitiivista terapiaa (CR-T), sairauden hallintaa ja toipumista (IMR) ja toipumismalli (REFOCUS) on hyödyllistä tuoda osaksi mielenterveys- ja päihdetyötä. Menetelmien käyttö vaatii hoitajille lisäkoulutuksia ja perehtymistä toipumisorientaatio menetelmän käyttöön. Koulutukseen kuuluu toipumistietämys, asenteet koulutusta kohtaan ja toipumiseen suuntautuminen käytännössä. Kirjallisuuskatsauksessa tulokset osoittivat, että henkilöstön tietämys toipumisorientaatiosta ja sen hyödyllisyys lisääntyi koulutuksen myötä. Tutkimustuloksissa IMR paransi merkittävästi kliinistä ja yksilöllistä toipumista. (Joanna Briggs Institute, 2022)

## **5.1 Tehostettu palveluasumisyksikkö ympäristönä mielenterveys- ja päihdekuntoutuksessa**

Mielenterveys- ja päihdeongelmia sairastaville ihmisille ominaista on arjen rytmittämisen haastavuus, jolloin arkisista asioista selviytyminen vaatii tukea ja ohjausta. Palveluasumisyksikön tulee olla ympäristöltään kuntoutuksen eri osa-alueita tukevia ja toimintamallin pitää sisällään kuntoutuksen pääperiaatteet, jotka huomioivat ihmisen yksilöllisiä tarpeita, sosiaalisista, fyysisistä ja kognitiivisista näkökulmista. Tehostetun palveluasumisyksikön tarkoituksena on mahdollistaa turvallinen rutiinien mukainen arki, joka tukee mielenterveys- ja päihdekuntoutujan päivittäistä toimimista. (Ukkola, 2020, ss. 35–37; STM, 2016)

Palveluasumisyksikön tarkoitus on tuottaa asukkaille strukturoitu toimintamalli viikkokohtaisesti, huomioiden myös asukkaiden yksilölliset tavoitteet. Valmiin strukturoidun toiminnan lisäksi asukkaille luodaan oma henkilökohtainen toimintamalli, johon sisällytetään asukkaan tarpeiden mukaista toimintaa. Asukkaan tarpeiden mukainen toiminta voi olla esimerkiksi sosiaalisesti ryhmässä toimimista, fyysistä liikuntaa yhdessä muiden asukkaiden kanssa, sekä asukkaan omien henkilökohtaisten arkisten toimintojen suorittamista, kuten oman pyykin peseminen omalla pyykkivuorollaan. (Ukkola, 2020, ss. 35–37; STM, 2016)

Palveluasumisyksikössä on erityisen tärkeää luoda yhtenevää toimintamallia käyttävä yhteisö, jossa kaikkea toimintaa ohjaa yhtenevä toimintatapa. Mielenterveys- ja päihdekuntoutuksessa vastuunjakaminen on tärkeää, jolloin kuntoutujat kantavat myös itse vastuuta yhteisön toiminnan onnistumisesta. Asukkaille vastuun jakamisessa hoitajan ohjaajataitojen merkitys korostuu, sillä hyvä ohjaus tukee asukkaan kykyä hoitaa omat vastualueensa. Palveluasumisyksikön toimintamallin ja hyvin toimivan kuntoutusympäristön luomisessa keskeisessä roolissa on mielenterveys- ja päihdetyöhön, sekä kuntoutukseen perehtyneet ohjaajat. (Kankaanpää, 2019, ss. 34–35)

## **5.2 Toiminnallisen kuntoutuksen erityispiirteet**

Toiminnallisen kuntoutuksen erityispiirteenä voidaan pitää sen monipuolista ja laajaa toteuttamistapaa, toiminnan sisällölle on mahdotonta antaa tarkkoja rajoja tai raameja. Tärkeää on parantaa ja vahvistaa asiakkaan toimintakykyä toiminnallisen kuntoutuksen avulla, kuitenkin tärkein tavoite on luoda asiakkaan elämään sisältöä, joka palvelee hänen tarpeitaan, sekä tuottaa mielihyvän tunteita asiakkaan omaa arkea kohtaan. Päämääränä ei voida automaattisesti pitää yhteiskunnan tavoittelemaa työkelpoisuutta tai itsenäistä asumista. Työtoimintaan osallistumisella voidaan tukea asiakkaan arjen rytmiä, sekä vahvistaa asiakkaan omaa merkityksellisyyden tunnetta. (Kankaanpää, 2019, ss. 26–28)

Toiminnallisen kuntoutuksen erityispiirteeksi voidaan myös nimetä oikea-aikaisuus. Mielenterveys ja päihdeongelmista kärsiville kuntoutujille yhteneväistä on arjen ja rutiinien puutumisen tuomat haasteet, jolloin päivittäisistä arjen toiminnoista selviytyminen itsenäisesti voi olla mahdotonta. On tärkeää lähteä tukemaan arjenhallintaa toiminnallisella kuntoutuksella. Kankaanpään tutkimuksen tulokset osoittivat asiakkaiden mielipiteen oikea-aikaisuudesta kuntoutuksen aloittamisessa olevan tärkeää, jotta asiakkaiden motivaatio olisi mahdollisimman hyvä, sekä he olisivat kykeneväisiä tekemään valintoja ja päätöksiä yhdessä hoitavan tahon kanssa. (Kankaanpää, 2019, ss. 24–25)

ICF-luokitus on keskeinen apuväline hoitajille, mutta sen tuottama tieto jää yleensä yksilöllisyysosion kohdalta suppeaksi. ICF-luokituksen tarkoitus on tuoda tieteellinen perusta toiminnallisen terveydentilan ymmärtämiselle ja tutkimiselle, sekä yhdenmukaistaa eri ammattikuntien kieltä helpottaen yhteistyössä toimimista. ICF-luokituksen tarkoitus on auttaa luomaan kuvaa asiakkaan kokonaisvaltaisesta toimintakyvystä. ICF-luokituksen eri osiin kuuluu toimintakykyä ja toimintarajoitteita kuvaava osio ja toinen osa koostuu ympäristö- ja yksilötekijöiden vaikutteista. ICF-luokituksen yksilötekijöiden osa jää hoitajan vastuulle haastattelu kysymysten ja tiedon jaon osalta. (Karhula ym., 2021, ss. 9–10)

RAI (Resident Assessment Instrument) on toimintakykyarvio, jonka avulla voidaan kartoittaa asukkaan toimintakykyä ja sen kehittymistä, sekä tehdä palvelutarpeen arviointia. RAI-toimintakykyarvio on hoitajan apuväline kuntoutuksen suunnittelussa ja etenemisen seurannassa. RAI-arviossa selvitetään asukkaan arjessa toimimista ja siitä selviytymistä, muistia ja mielialaa, kipua ja lääkkeitä sekä fyysistä toimintaa, kuten kävelyä. RAI-arvioinnit välittyvät Terveyden- ja hyvinvoinnin laitokseen, jossa ne taltioidaan ja säilytetään. RAI-toimintakykyarvio on hyvä apuväline kuntouttavassa hoitotyössä, mutta se ei yksin riitä arvioimaan asiakasta, erityisesti mielenterveys- ja päihdekuntoutujien psyykinen tila on vaihteleva, joka vaikuttaa myös merkittävästi asiakkaan toimintakykyyn. Lain ikääntyneenväestön toimintakyvyn tukemisesta, sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) mukaan kuntien pitää käyttää iäkkään henkilön palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arvioinnissa RAI-toimintakykyarvioinnin välineistöä. Siirtymäaika päättyy 1.4.2023. (Wagner ym., 2020; THL, 2022)



### 5.3 Fyysinen kuntoutus

Fyysinen kuntoutus pitää sisällään erilaisia liikunnanmuotoja sekä kognitiivista kuntoutusta. Fyysinen kuntoutus edistää asiakkaan fyysistä toimintakykyä ja ylläpitää sitä. Kognitiivinen kuntoutus ylläpitää tiedollista toimintaa. Fyysistä ja kognitiivista kuntoutusta voi toteuttaa yhdessä tai erikseen. Fyysinen kuntoutus voi olla esimerkiksi kävelyä, jumppaa tai tanssia. Kognitiivista toimintakykyä voidaan ylläpitää erilaisilla muistipeleillä tai tietovisoilla, sekä ympäristöä havainnoivilla toimintatavoilla, kuten esimerkiksi luontoon liittyvillä havainnointitehtävillä. Fyysistä toimintakykyä arvioidaan jokaisen asiakkaan kohdalla yksilöllisesti ja luodaan tarpeen vaativat tavoitteet. Fyysiseen toimintakykyyn voi liittyä psyykkisten tai somaattisten sairauksien luomia rajoitteita, joiden vuoksi tulee asiakkaan kanssa pohtia miten paljon ja millaista liikuntaa asukas tarvitsisi kuntoutusohjelmaansa. (Pietilä, 2021; Autti-Rämö, 2021)

Fyysinen kuntoutus on tärkeä osa toiminnallisen kuntoutuksen kokonaisuutta, sillä toimintakyvyn parantaminen ja kehittäminen fyysisellä kuntoutuksella edesauttaa asiakkaan pystyvyyden tunteen vahvistumista, edistäen kuntoutumisen tuloksia. Fyysisen kuntoutumiseen sitoutumisen kannalta on hyvin tärkeää pohtia asiakkaan kanssa yhdessä mieluisat hoitomuodot. Fyysisen kuntoutukseen voi liittää esimerkiksi eläimiä tai luontoa. Asiakkaalle mielihyvää tuottavat fyysisen kuntoutuksen muodot tuottavat paremman lopputuloksen, sekä mahdollistaa fyysisen tekemisen ja liikunnan jatkamiseen kuntoutuksen tavoitteiden päätyttyäkin. (Autti-Rämö, 2021)

### 5.4 Sosiaalinen- ja lääkinnällinen kuntoutus

Sosiaalinen kuntoutus on kuntoutusmuoto, jossa asiakas pystyy esimerkiksi yhteistoiminnassa olemaan muiden asukkaiden kanssa tekemisissä. Asiakas pystyy harjoittelemaan muiden ihmisten kanssa toimimista ja toimintaa, jossa on erilaisia ihmisiä ympärillä. Sosiaalinen kuntoutus voi olla myös omien asioiden hoitoa hoitajan tukemana, kuten lääkärissä tai kelassa asioiminen. Sosiaalisen kuntoutuksen tarkoitus on auttaa asiakasta toimimaan erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa, sekä tukee ihmistä hakeutumaan muiden ihmisten seuraan ehkäisten asiakkaan syrjäytymistä. (Kelloniemi, 2016, ss. 24–26)

Sosiaalisella kuntoutuksella on tarkoitus parantaa ja vahvistaa asiakkaan sosiaalista toimintakykyä. Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan taitoja, joilla ihmisen tulisi pärjätä sosiaalisissa tilanteissa ja kanssakäymisissä. Sosiaalisella kuntoutuksella kehitetään asiakkaan vuorovaikutustaitoja, itsevarmuutta, sekä pystyvyyden tunnetta. Tarkoituksena on kuntouttaa asiakas suoriutumaan sosiaalisista tilanteista ja siten poistaa sekä ehkäistä syrjäytymisen vaaraa. Sosiaalisella kuntoutuksella pyritään tuomaan asiakas erilaisten ryhmien ja organisaatioiden piiriin, sekä solmimaan henkilökohtaisia ihmissuhteita vahvistaen asiakkaan yhteenkuuluvuuden tunnetta ja tuodaan hänelle positiivinen kuva omasta pystyvyydestään. (Kelloniemi, 2016, ss. 24–26)

Toiminnallisen kuntoutuksen näkökulmasta on tärkeää vahvistaa asiakkaan sosiaalista toimintakykyä, jotta hoitosuhdetyöskentelystä ja ryhmätyöskentelystä saadaan asiakkaalle paras hyöty, sekä hän uskaltaa tuoda oman näkemyksen ja kokemuksen eritilanteissa rohkeasti esiin. Sosiaalisen kuntoutuksen perustana on yksilöllisyys. On tärkeää tuntea asiakkaan lähtökohdat ja tavoitteet. Asiakkaan elämäntarinan sisäistäminen antaa tärkeää tietoa kuntoutussuunnitelmaa tehdessä. Sosiaalisia taitoja harjoitellessa tulee antaa tilaa potilaan omalle persoonalle, tärkeänä prioriteettina sosiaalisessa kuntoutuksessa on lähteä vahvistamaan jo olemassa olevia taitoja, eikä niinkään kiinnittää huomiota puuttuviin taitoihin. (Kelloniemi, 2016, ss. 24–26)

Lindhin, Härkäpään ja Kostamo-Pääkön teoksessa esitelty Hietalan artikkeli käsittelee sosiaalisuutta päihdekuntoutujien keskuudessa. Etenkin päihderiippuvaisille asiakkaille sosiaalinen kuntoutus on hyvin tärkeää, sillä usein päihteiden vaikutuksessa ihminen on paljon avoimempi ja sosiaalisempi. Tämä voi tarkoittaa, että asiakas on hyvin rajoittunut ja hukassa oman sosiaalisen identiteetin kanssa raittiina, jolloin koko identiteetti muovautuu täysin uudeksi. Artikkelista käy myös ilmi päihdekuntoutujien kokemuksia sosiaalisesta eriarvoisuudesta, joka hankaloittaa asiakkaan hakeutumista avunpiiriin, sekä raittiina pysymistä, koska olisi helpompaa palata ihmisten luo, jossa eriarvoisuuden tunnetta ei syntynyt. On siis hyvin tärkeää kohdata asiakas ihmisenä eikä vain päihteiden käyttäjänä, tämä tarkoittaa asiakkaaseen tutustumista sekä kohtaamista hänen omien sosiaalisten kykyjensä tasolla. (Lindh, Härkäpää & Kostamo-Pääkkö, 2018, ss. 239–243)

Lääkinnällinen kuntoutus on nimensä mukaisesti lääkkeillä tapahtuvaa kuntoutusta. Lääkkeellisessä kuntoutuksessa asiakkaan lääkitystä ja sen vaikutuksia seurataan hoitajien

toimesta, sekä asiakas itse arvioi lääkkeiden vaikutusta omaan oloonsa. Lääkkeellisessä kuntoutuksessa seurataan myös lääkemuutoksien vaikutuksia psyykkisessä voinnissa ja toimintakyvyssä. Skitsofreniaa sairastavilla asiakkailla käytetään lääkkeellistä hoitona Klotsapiinia, joka vaikuttaa ihmisen psyykkiseen vointiin, sekä sen vaikutukset voivat olla fyysisiä. Palveluasumisyksikössä lääkehoito on välttämätön elinehto vaikeasti psyykkistä sairautta sairastavalle ihmiselle. Hoitajan tietämys lääkkeistä on tärkeä osa lääkkeellistä kuntoutusta ja vaikutusten seuranta. (STM, n.d.)

## **5.5 Asiakkaan itsemääräämisoikeus**

Hoitotyötä määrittää aina potilaan omat oikeudet, joka käytännössä tarkoittaa sitä, että asukas itse määrittelee omat voimavaransa yhteisön jäsenenä. Yhteisössä toimiminen perustuu asukkaan omaan tahtoon kuntoutua ja päästä itselleen asettamiin tavoitteisiinsa. Kuntoutuksessa on otettava huomioon itsemääräämisoikeus, jolloin asukas itse on osana oman kuntoutussuunnitelmansa luomista. (Valvira, 2018; Poikonen, 2018, s. 35)

Asukkaat ovat palveluasumisyksiköiden hoidonpiirissä siitä syystä, että itsenäisesti toimeen tuleminen ei enää onnistu, mutta siitä huolimatta hoito/kuntoutuminen katsotaan vapaaehtoiseksi. Hyvän hoidon periaatteissa asukkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan myös tilanteissa, jossa asukas kieltäytyy itse määrittelemiensä tavoitteiden suorittamisesta. Hyvillä vuorovaikutustaidoilla hoitajat pyrkivät motivoimaan asukasta ja innostamaan häntä toimimaan omien tavoitteidensa mukaisesti. Kaikki hoidollinen toiminta perustuu yhteisymmärryksessä toimimisessa asukkaan kanssa. (Valvira, 2018; Poikonen, 2018, s. 35)

## **5.6 Eettisyys ja yksilöllisyys**

Pikkaraisen tekemässä Ikääntyneiden aikuisten toimijuus kuntoutuksessa tutkimuksessa tulee hyvin esiin yksilöllisyyden lähtökohdat. Jokaisen ihmisen kuntoutumiseen liittyy voimakkaasti jo

eletty elämä, elinympäristö ja niihin liittyvät keskeiset asiat. Kuntoutusprosessissa on tärkeää huomioida yhtenevä kuntoutuslinja kokonaisuudessaan, mutta ymmärtää ihmisen yksilölliset tarpeet, tavat, kyvyt ja voimavarat. Kuntoutus etenee jokaisen ihmisen yksilöllisten kykyjen mukaan, eikä näin ollen voida asettaa yhtä tiettyä tavoitetta jokaiselle kuntoutusta tarvitsevalle, vaan tilanne pitää arvioida tapauskohtaisesti. (Pikkarainen, 2020, ss. 45–80)

Mielenterveys- ja päihdekuntoutuksessa asiakkaan oma osallisuus on merkittävä osa kuntoutuksen suunnittelua ja sen onnistumista. Kuntoutuksen suunnittelussa on, kuitenkin otettava huomioon asukkaan sen hetkinen terveydellinen tila. Hoitajan on hyvä tuntea asiakas ja tietää hänen psyykinen vointinsa, sillä kuntoutuksen suunnitteluun vaikuttaa keskeisesti se millaisessa psyykkisessä tasapainossa asiakas on. Kuntoutuksen suunnittelu ja tavoitteet eivät välttämättä palvele asukkaan etua, jos psyykinen tila on huono, siitä johtuen kuntoutussuunnitelmaa päivitetään tietyin väliajoin. (Mäkinen, 2021, ss. 28–30)

Asiakkaan psyykkisen tilan ollessa huono, ei lähtökohtaisesti voida olettaa asiakkaan pystyvän olemaan niin aktiivinen osallistuja, kuin psyykkisen voinnin paremmassa vaiheessa. Asiakkaan mielellisestä vireydestä huolimatta hoitajan tehtävä on tukea asiakasta aktiiviseen osallistumiseen omassa kuntoutuksessaan, sillä kuntoutussuunnitelmassa on asiakkaan kanssa yhdessä luodut tavoitteet, joita hän itse kokee haluavansa ja tarvitsevansa. Asiakkaan psyykkisestä tilasta huolimatta ohjaajat tukevat häntä niihin tavoitteisiin, jotka hän on itselleen määritellyt. (Mäkinen, 2021, ss. 28–30)

## **5.7 Vuorovaikutuksen merkitys osana kuntoutusta**

Kuntoutus hoitotyönä poikkeaa perushoidon vanhusten hoitotyöstä siten, että kuntoutus perushoitotyössä näyttäytyy pääsääntöisesti toimintakykyä ylläpitävänä toimintana, jonka tarkoitus on mahdollistaa esimerkiksi fyysinen toiminta mahdollisimman pitkään. Toisin kuin itse kuntouttavassa hoitotyössä tarkoituksena on parantaa ihmisen kykyä toimia ja viedä

toimintakykyä eteenpäin. Kaikessa hoitotyössä kuntoutuksen merkitys on sama, mutta kuntouttavassa toiminnassa se on hoidon lähtökohtana. (Kurki-Kangas, 2016, ss. 15–22)

Mielenterveys- ja päihdekuntoutuksessa dominoivia sairauksia ovat lähinnä psyykkiset sairaudet, vaikka myös somaattisten sairauksien huomioiminen ja hoitaminen kuuluu hoitotyön kokonaisuuteen. Vuorovaikutuksen kautta hoitaja pystyy kartoittamaan psyykkistä ja somaattista oirehdintaa. Esimerkiksi virtsatieinfektiot saattavat vaikuttaa asiakkaan psyykkiseen ja fyysiseen vointiin voimakkaasti, jolloin hoitajan on osattava tunnistaa asiakkaan tyypillinen ja siitä poikkeava käytös. (Kurki-Kangas, 2016, ss. 15–22)

Vuorovaikutuksen merkitys korostuu hoitosuhteessa, missä asiakas itse pystyy määrittelemään omaa kykyänsä selviytyä arkisissa asioissa. Toimivan vuorovaikutussuhteen kautta pystytään asiakkaan kanssa yhdessä määrittelemään tavoitteet, joihin asiakas sitoutuu itsensä vuoksi. Asiakkaan kanssa vuorovaikuttaminen luo kokonaiskuvaa asiakkaasta itsestään persoonana ja sairauden aiheuttamista toimintakykyyn vaikuttavista tekijöistä. Vuorovaikutuksen tarkoitus on myös osallistuttaa asiakasta itseään ottamaan vastuuta omasta hoidostaan ja sen etenemisestä. Hyvä vuorovaikutussuhde auttaa hoitajia ja asukasta toimimaan yhteisymmärryksessä. (Koivisto, 2019)

Vuorovaikutustaidot ovat tärkeä osa itse kuntouttavaa hoitotyötä, koska kuntoutuksessa ja toimintakyvyn ylläpitämisessä tärkeitä seikkoja ovat asiakkaan omat tarpeet, tunteet ja halu päästä tavoitteisiin. Erityisesti mielenterveys- ja päihdekuntoutuksessa kysymys on psyykkisistä estoista, joita on vaikea ymmärtää ilman, että asiakas itse kertoo päivittäisestä olostaan ja tiedostaa psyykkisen tilanteensa. Hoitajalla on tärkeä rooli kuuntelijana, koska asiakkaan kertoma on hyvä yhdistää ymmärrykseen juuri kyseisen asukkaan omaan persoonaan, sairauteen ja sairauden tuottamaan problematiikkaan. (Koivisto, 2019)

Mäkisen kirjallisuustutkielmassa on selvitetty asiakkaiden kokemuksia hyvästä mielenterveystyöstä. Asiakkaat pitävät tärkeänä tasavertaista vuorovaikutussuhdetta, kuten asiakkaan kohtaaminen aikuisena ihmisenä, jolla on oikeus osallistua kaikkiin hänen hoitoonsa koskeviin palavereihin. Asiakkaille on tärkeää saada ajantasainen tieto heitä koskevasta hoidostaan koko hoitosuhteen ajan. Asiakkaat tunsivat aidon ja empaattisen kohtaamisen

korostuvan, kun asiakkaan tila oli heikoimmillaan, sillä silloin pienimmätkin epäkohdat asiakkaan kohtaamisessa näyttäytyivät isoina epäkohtina. (Mäkinen, 2021, ss. 22–24)

Asiakkaiden kokemusten mukaan heidän on haastavaa saada ääntänsä kuuluville, sillä edelleen nykypäivän mielenterveysdiagnoosit aiheuttavat ennakkoluuloja ja kielteistä suhtautumista. Hyvän vuorovaikutuksen pohjana asiakkaat pitävät henkilökemioiden kohtaamista, jatkuvaa hoitosuhdetta saman hoitajan kanssa, sekä aitoa kiinnostusta ja kuuntelemista. Aitoa kuuntelemista ja merkityksellisyyden tunnetta asiakkaalle voi luoda tarkentavilla kysymyksillä, sekä toistamalla joitakin asiakkaan sanomisia ja varmistaa ymmärrystään asiakkaan kertomiin asioihin. (Mäkinen, 2021, ss. 22–24)

## **5.8 Toiminnalliseen kuntoutukseen sitoutuminen**

Vuorovaikutustaitojen myötä pystytään sitouttamaan asukasta omaan kuntoutussuunnitelmaansa. Kuntoutusta on vaikea toteuttaa ilman vuorovaikutusta asiakkaan kanssa, jolloin sitoutuminen toiminnalliseen kuntoutukseen on lähes mahdotonta. Sitoutuminen omaan kuntoutukseen on lähtökohtaisesti asiakkaan ja ohjaajan välistä kanssakäymistä. Asukas on päävastuussa omasta kuntoutuksestaan, mutta hoitajat yhdessä motivoivat ja tukevat häntä, jotta hän ei tuntisi jäävänsä yksin ja pystyy toimimaan turvallisessa ympäristössä. (Mäkinen, 2021, ss. 19–21)

Asukkaan henkinen ja psyykinen tasapaino vaikuttaa suurilta osin hänen omaan kykyynsä sitoutua kuntoutukseen, hoitajien osaaminen asiakkaan voinnin arvioinnissa on tärkeä osa yksilöllisen kuntoutuksen toteutumista. Asukkaan sairauden ja sen erivaiheiden, sekä oireiden tunnistaminen on kuntoutumisen edistymisessä tärkeää, hoitajan pitää tunnistaa milloin asukas tarvitsee enemmän tukea ja ohjausta. Hoitajien ammattitaito ja ymmärrys sairauksista on asukkaan kuntoutukseen sitoutumisessa hyvin keskeinen osa, sillä sairauden pahenemisvaiheessa asukkaan kyky sitoutua voi heikentyä huomattavasti. (Mäkinen, 2021, ss. 19–21)

## 5.9 Omahoitajuuden merkityksellisyys kuntoutuksessa

Omahoitaja on asiakkaalle määritelty ohjaaja, joka on pääpainotteisesti vastuussa asukkaan kanssa tehdyn kuntoutussuunnitelman onnistumisesta. Omahoitaja vastaa pääsääntöisesti omaohjattavansa asioiden hoitumisesta/hoitamisesta. Omaohjaajan kanssa asukas voi omien tarpeidensa mukaan hoitaa esimerkiksi raha-asioitaan edunvalvontaan tai muita sellaisia asioita, joihin hän tarvitsee tukea ja ohjausta. Omahoitajalla on omista ohjattavistaan suurempi vastuu, mutta käytännössä ohjaajat toimivat kaikkien asukkaiden kanssa yhteistyössä pitäen huolta päivittäisestä edistymisestä ja kuntoutumisesta. (Kaltiala-Heino, Makkonen & Moring, 2014)

Omahoitajan ja asukkaan hoitosuhteessa on merkityksellistä olla toimivassa vuorovaikutussuhteessa ja pitää huolta asukkaan asioiden hoitamisesta. Asukkaan kykyä hoitaa asioitaan voidaan suunnitella omahoitajan kanssa yhdessä ja arvioida kuinka suuri ohjauksen tarve asukkaalla näihin asioihin on. Omahoitajan tehtävänä on arvioida asukkaan tilannetta säännöllisesti työryhmässä muiden hoitajien kanssa, kuin myös asukkaan itsensä kanssa. Omahoitaja pitää huolta kuntoutussuunnitelman luomisesta, sen onnistumisesta ja tavoitteisiin pääsemisestä. Omahoitaja arvioi asukkaan kuntoutuksen edistymistä ja luo asukkaan kanssa yhdessä uudet tavoitteet kuntoutussuunnitelmaan, kun vanhat tavoitteet ovat täyttyneet. (Kaltiala-Heino, Makkonen & Moring, 2014)

## Lähteet

Autti-Rämö, I. (2021). Kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointi. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 137, 1369–1374. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16318.pdf>

Joanna Briggs Institute. (2022). Mental Health: Recovery-oriented care. [Implementation]. *Joanna Briggs Institute Evidence-based Practice Database*. Haettu osoitteesta 24.7.2022  
<http://joannabriggs.org/>

Haapakoski, K. (2016). Sosiaalisen kuntoutuksen onnistuminen. *Kuntoutus*, 2016(3), 37–43.  
<https://kuntoutussaatio.fi/julkaisut/kuntoutus-lehti/kuntoutus-32016/>

Kaltiala-Heino, Riitta-kerttu., Makkonen, P. & Moring, J. (2014). *Turvallisuus psykiatrisessa avo- ja sairaalahoidossa: Henkilökunta*. Kustannus Oy Duodecim.  
<https://www.oppiportti.fi/op/ptp00001/do>

Kankaanpää, M. (2019). *Mielenterveyskuntoutujien toimijuuden kokemuksia keskisuuren suomalaiskaupungin työ- ja päivätoiminnassa* [Pro gradu -tutkielma, Tampereen yliopisto].  
<https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-201911306462>

Karhula, M., Saukkonen, S., Kinnunen, A., Heiskanen, T., Xiong, E. & Anttila, H. (2021). ICF-Luokituksen yksilötekijöiden kuvaus on osa toimintakyvyn laaja-alaista arviontia: Kartoittava kirjallisuuskatsaus ICF-yksilötekijöitä käsittelevistä tutkimuksista. *Kuntoutus*, 44(2), 3–89.  
<https://journal.fi/kuntoutus/issue/view/7784/1231>

Kelloniemi, S. (2016). *Sosiaalinen kuntoutus sosiaalityön käytäntönä* [Pro gradu -tutkielma, Lapin yliopisto]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-201702021061>

Koivisto, K. (2019). Ohjaus ja dialoginen vuorovaikutus hoitotyössä. *ePooki*, 65. *Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut*. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2019101132367>



Kurki-Kangas, L. (2016). *Edistävää ja ehkäisevää mielenterveys- ja päihdetyötä: mielenterveys- ja päihdepalveluissa* [Pro gradu -tutkielma, Tampereen yliopisto]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201611082531>

Kuusinen-Laukkala, A. (2019). *Masentuneen elämänhallinnan tukeminen perusterveydenhuollossa*. (Lääketieteellinen tiedekunta 2504) [väitöskirja, Helsingin yliopisto]. Helda. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-4790-5>

Lindh, J., Härkäpää, K. & Kostamo-Pääkkö, K. (2018). *Sosiaalinen kuntoutuksessa: Päihdekuntoutuksen mielekkyys rakentuu sosiaalisissa suhteissa*. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-310-947-6>

Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M., Partonen, T. (2021). *Psykiatria*. Kustannus Oy Duodecim.

Magnusson, M. (8/2018). *Ikääntyneiden päihde- ja mielenterveystyö: Tietopuu-sivustolta koottu tietopaketti*. A-Klinikkasäätiö. [https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/ikaantyneiden\\_paihde-ja\\_mielenterveystyo-tietopaketti\\_tietopuu.pdf](https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/ikaantyneiden_paihde-ja_mielenterveystyo-tietopaketti_tietopuu.pdf)

Mielenterveyslaki 1116/1990. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Mäkinen, S. (2021). *Keskiössä ihminen, ei ongelma: Mielenterveyskuntoutujat aikuissosiaalityön asiakkaina*. [Kandidaattitutkielma, Jyväskylän yliopisto]. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/76542/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-202106153743.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pietilä, P. (2021). *Toimintakykykuntoutus*. Kuntoutussäätiö. <https://kuntoutussaatio.fi/tutkimus-ja-kokeilut/toimintakykykuntoutus/>

Pikkarainen, A. (2020). *Ikääntyneiden aikuisten toimijuus kuntoutuksessa* (JYU dissertations 262). [väitöskirja, Jyväskylän yliopisto]. JYX. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-8250-8>

Poikonen, H. (2018). *Peruspalveluiden saavutettavuus ja oikeusturva päihdehuollossa*. Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry. [https://ehyt.fi/wp-content/uploads/2020/06/peruspalveluiden\\_saavutettavuus.pdf](https://ehyt.fi/wp-content/uploads/2020/06/peruspalveluiden_saavutettavuus.pdf)

Siira, H., Lotvonen, S., Saarela, K. & Kyngäs, H. (2021). Kuntouttava työote 2.0 – Terapeuttilähtöisyydestä hoitajakeskeiseen kuntoutumista edistävään hoitotyöhön. *Gerontologia*, 35(1), 76–81. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/91984/60237>

Solin, J. (2019). *Hoitosuhteen vuorovaikutuksen jännitteet ja ristiriidat kotihoidossa*. [pro gradu - tutkielma, Tampereen yliopisto]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-201907022398>

STM. (2016). *Arviomuistio: mielenterveyslain ja päihdehuoltolain palvelut*. Sosiaali- ja Terveysministeriö. <https://stm.fi/documents/1271139/1977545/Arviomuistio+mielenterveyslain+ja+p%25C3%25A4ihdehuoltolain+palvelut.pdf/22c2f719-e424-4c80-81fa-6caf7c9e2d7e>

STM. (n.d.). *Kuntoutus. Sosiaali- ja terveyspalvelut*. Sosiaali- ja Terveysministeriö. <https://stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus>

STM. (n.d.). *Lääkinnällinen kuntoutus. Sosiaali- ja terveyspalvelut*. Sosiaali- ja Terveysministeriö. <https://stm.fi/laakinnallinen-kuntoutus>

Tarnanen, K., Salokangas, R. & Laukkala, T. (2020). *Skitsofrenia*. Käypä hoito. <https://www.kaypahoito.fi/khp00031>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. (2010). *Terveydenhuoltolaki 1326/2010*. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

THL. (13.6.2022). *Asuminen*. Vammaispalvelujen käsikirja. Terveyden- ja Hyvinvoinninlaitos. <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/asuminen#mielenterveyslain>

THL. (31.05.2022). *Mielenterveyshäiriöt*. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>

Valvira. (2018). *Potilaan asema ja oikeudet. Potilaan itsemääräämisoikeus.*

<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaraamisoikeus>

Ukkola, J. (2020). *Arjen jakaminen mielenterveyshäiriön kanssa: Tutkimus mielenterveyshäiriöistä kärsivien kokemuksista* [Pro gradu -tutkielma, Itä-Suomen Yliopisto].

<http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20201333>

Wagner, A., Schaffert, R., Möckli, N., Zúñiga, F. & Dratva, J. (2020). *Home care quality indicators based on the Resident Assessment Instrument-Home Care (RAI-HC): a systematic review.*

<https://doi.org/10.1186/s12913-020-05238-x>

