

# OMATYÖNTEKIJÄLTÄ SAATU TUKI JA YHTEISTYÖ

POTILAAN NÄKEMYS OMATYÖNTEKIJÄN MERKITYKSESTÄ MASENNUKSESTA TOIPUMISESSA



Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Kevät 2023

Mia Kosonen

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, YAMK

Tekijä Mia Kosonen

Työn nimi Omatyöntekijältä saatu tuki ja yhteistyö -Potilaan näkemys omatyöntekijän merkityksestä masennuksesta toipumisessa.

Ohjaaja Paula Vikberg-Aaltonen

Tiivistelmä

Vuosi 2023

---

Tutkimuksen tavoite oli selvittää masennuspotilaiden kokemaa tuen saantia omatyöntekijältä, sekä yhteistyösuhdetta omatyöntekijään toipumisorientaation viitekehystä. Omatyöntekijällä tarkoitettiin tässä tutkimuksessa sairaanhoitajaa. Tutkimuksen avulla saatiin myös selville, millaiset asiat ovat toipumisen kannalta tärkeitä masennusta sairastaville potilaille. Tutkimuksessa haluttiin myös kartoittaa potilaiden näkemyksiä asiakaslähtöisyydestä mielenterveyspalveluissa ja mielenterveystyön tulevaisuuden kehittämistarpeista. Tutkimus sai alkunsa tutkijan mielenkiinnosta toipumisorientaatio käsitettä kohtaan. Monien sairauksien hoito perustuu oirekeskeisyyteen, toipumisorientaation näkökulma korostaa ihmisen henkilökohtaista toipumista. Tutkimuksessa haluttiin myös saada näkyväksi potilaan näkökulma, koska potilas on hoidon keskiössä ja hoidon tulee rakentua potilaan ympärille. Tutkimus toteutettiin Nokian mielenterveys- ja päihdepalveluissa.

Tutkimus toteutettiin määrällisenä tutkimuksena. Aineisto kerättiin FULL INSPIRE-mittaria käyttämällä. INSPIRE-mittarin avulla voidaan kuvata potilaiden toipumiskokemuksia ja ammattilaiselta saamaa tukea. INSPIRE-mittarin lisäksi aineiston keruumenetelmänä oli kaksi avointa kysymystä, joilla kartoitettiin asiakaslähtöisyyden näkyvyyttä ja tulevaisuuden kehittämistarpeita potilaiden näkökulmasta. Tutkimusmateriaali koostui 20 INSPIRE-kyselystä ja 15 avoimen kysymyksen vastauksesta. Tutkimusaineisto analysoitiin INSPIRE-mittaria varten kehitetyn pisteiden laskutaulukon avulla ja laskemalla vastauksille keskiarvo.

Tässä tutkimuksessa potilaiden mukaan tärkeimmiksi asioiksi osana toipumisprosessia nousivat tosilta ihmisiltä saatu tuki ja myönteiset ihmissuhteet. Näillä osa-alueilla omatyöntekijältä saatu tuki koettiin myös suurimmaksi. Vähiten tukea koettiin saavan tunteesta vertaisilta saatuun tukeen, yhteisöön kuulumisesta ja uusiin asioihin rohkaisemisesta. Kaikki tutkimukseen vastanneista olivat tyytyväisiä sen hetkiseen yhteistyösuhteeseen omatyöntekijän kanssa. Tutkimukseen vastanneet kokivat tullessa kuulluksi, saavansa tukea sekä kunnioitusta omatyöntekijältä. Asiakaslähtöisyys mielenterveystyössä nähtiin vahvasti liittyvän yksilölliseen hoitoon ja hoidon toteutumiseen. Luottamuksellinen suhde omatyöntekijään nostettiin vahvasti esille. Mielenterveyden tulevaisuuden kehittämistarpeista nousi erityisesti esille hoitoon pääsyn helpottuminen, matalan kynnyksen hoidon tehostaminen, sekä hoidon saatavuuden parantuminen.

Avainsanat Toipumisorientaatio, masennus, mielenterveystyö, potilaan osallisuus, INSPIRE-mittari

Sivut 32 sivua ja liitteitä 3 sivua

The goal of the study was to find out how depressed patients experienced the support received from named health care workers. In this study named health care worker was referred to a nurse. With the help of the research, it was also possible to find out what kind of things are important in terms of recovery for patients suffering from depression. The research also wanted to find out patients view on customer orientation in mental health services and what kind of development needs to be done in mental health work in the future. The subject of this study is based on a researcher's interest on the concept of recovery orientation. The treatment of many diseases is based on symptom-centeredness. Material for this study was carried out by a mental and substance services at the city of Nokia. The study was carried out as a quantitative study. The data was collected using the FULL INSPIRE meter. The INSPIRE meter can be used to describe patients' recovery experiences and the support they receive from professionals. In addition to the INSPIRE meter, the data collection method was two open-ended questions that mapped the visibility of customer orientation and future development needs from the patients' point of view.

In this study, according to the patients, the support received from real people and positive relationships emerged as the most important things as part of the recovery process. In these areas, the support received from a named health care worker was also perceived to be the greatest. All of the respondents to the survey were satisfied with the current co-operation relationship with the individual worker. Those who responded to the survey felt that they were heard, that they received support and respect from the named health care worker. Customer orientation in mental health work was seen to be strongly related to individual treatment and the implementation of treatment. The confidential relationship with the self-employed was strongly highlighted. Particularly highlighted future development needs of mental health were easier access to the treatment, the enhancement of low-threshold treatment and the improvement of access to treatment.

Keywords Recovery orientation, depression, mental health work, patient participation, INSPIRE meter

Pages 32 pages and appendices 3 pages

## Sisällys

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 1   | Johdanto .....  | 1  |
| 2   | Tutkimuksen teoreettinen viitekehys ja keskeiset käsitteet..... | 2  |
| 2.1 | Depression hoito .....  | 2  |
| 2.2 | Toipumisorientaatio.....  | 3  |
| 2.3 | Potilaan osallisuus hoitoon .....                               | 6  |
| 3   | Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus .....                        | 7  |
| 4   | Opinnäytetyön yhteistyökumppani ja työelämäyhteys .....         | 7  |
| 5   | Opinnäytetyön toteutus .....                                    | 9  |
| 5.1 | Opinnäytetyön tutkimuskysymykset .....                          | 9  |
| 5.2 | INSPIRE-mittari.....  | 10 |
| 5.3 | Aineiston hankinta .....  | 11 |
| 5.4 | Aineiston analyysi .....  | 13 |
| 6   | Tutkimustulokset .....  | 16 |
| 6.1 | Omatyöntekijältä saatu tuki.....                                | 17 |
| 6.2 | Omatyöntekijän ja potilaan välinen yhteistyösuhde .....         | 22 |
| 6.3 | Asiakaslähtöinen toiminta mielenterveyspalveluissa.....         | 24 |
| 6.4 | Mielenterveyspalveluiden kehittäminen tulevaisuudessa .....     | 25 |
| 7   | Tutkimusetiikka ja tutkimuksen luotettavuus.....                | 26 |
| 8   | Pohdinta ja jatkotutkimusaiheet .....                           | 29 |
|     | Lähteet.....  | 33 |

## Liitteet

|         |                             |
|---------|-----------------------------|
| Liite 1 | INSPIRE- mittari            |
| Liite 2 | Saatekirje                  |
| Liite 3 | Aineistohallintasuunnitelma |

## 1 Johdanto

Tutkimuksen tavoite oli selvittää, kuinka masennuspotilas kokee omatyöntekijältä saadun tuen, sekä yhteistyösuhteen omatyöntekijään osana masennuksesta toipumista.

Tutkimuksessa haluttiin saada näkyväksi potilaiden oma arvio ja kokemus toipumisorientaation näkökulmasta, koska potilas on hoidon keskiössä. Tutkimus tehtiin Nokian päihde- ja mielenterveyspalveluihin. Kohderyhmänä olivat potilaat, joilla oli lääkärin diagnosoima masennus ja voimassa oleva hoitosuhde. Tieto kerättiin kyselytutkimuksena hyödyntäen INSPIRE-mittaria (Liite1). Kyselytutkimuksen lisäksi esitettiin kaksi avointa kysymystä, joilla saatiin tietoa mielenterveyspalveluiden asiakaslähtöisyyden näkyvyydestä, sekä tulevaisuuden kehittämistarpeista potilaiden näkökulmasta.

Mielenterveyshäiriöiden yleisimmät yksittäiset sairausperustediagnoosit ovat masennus ja toistuva masennus. Julkisella alalla hieman alle 1 200 henkilöä siirtyi masennusdiagnoosilla työkyvyttömyyseläkkeelle vuonna 2020. (Keva 2021). Halusin vahvasti lähteä tekemään opinnäytetyötä aiheesta, jossa potilaan näkökulma nousee keskeiseksi teemaksi. Mielestäni tämä on myös ajallisesti tärkeä työ, koska potilaan osallistamisesta omaan hoitoonsa puhutaan paljon osana tulevaisuuden hoitotyötä ja palveluntarjonnan kehittämistä.

Potilaan omaa kokemusta sairauksia hoitaessa pitäisi hyödyntää enemmän.

Toipumisorientaation mukaisella työotteella mielenterveystyötä tekevät ammattilaiset voivat parhaimmillaan vahvistaa potilaan osallisuutta omaan hoitoonsa. Potilaan kokemuksiin perustuvalla ja osallisuutta edistävällä hoitotyöllä on positiivisia vaikutuksia potilaan toipumiseen, sekä omatyöntekijän ja potilaan väliseen yhteistyösuhteeseen. (Töllli ym. 2019)

## 2 Tutkimuksen teorettinen viitekehys ja keskeiset käsitteet

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat masennus, eli depressiopotilaat. Tutkimuksessa haluttiin saada näkyviin potilaiden näkökulma omin sanoin ja potilaiden ääntä kuunnellen.

Tutkimuksen keskeisiksi käsitteiksi nousi depression hoito, toipumisorientaatio ja potilaan osallisuus hoitoon.

### 2.1 Depression hoito

Depressio eli masennus on tavallinen mielenterveyden häiriö. Tälläkin hetkellä noin 6 % suomalaisista sairastaa depressiota. Masentuneen henkilön mieliala on huonontunut kokonaisvaltaisesti, kiinnostus asioihin sekä mielihyvän tunteminen saattavat kadota. Masennus ilmenee tunne-elämässä, ajattelussa, toimintakyvyssä ja jopa kehon toimintojen erilaisina muutoksina. Oirekuvan vakavuuden mukaan masennus voidaan luokitella lieväksi, keskivaikeaksi, vaikeaksi tai psykoottistasoiseksi masennukseksi. (Depressio: Käypä-hoitosuositus, 2022)

Masennustilat ovat sairaus, joiden syntyyn vaikuttaa monet eri tekijät. Voidaan puhua biologisista, psykologisista, sekä sosiaalisista vaaratekijöistä. Riskitekijöiksi voidaan katsoa perinnöllinen alttius, altistavat persoonallisuuden piirteet tai kuormittavat elämäntapahtumat. Masennus aiheuttaa paljon inhimillistä kärsimystä ja haittaa niin potilaalle itselleen, kuin hänen läheisilleen. Naisilla masennustilojen on tutkittu olevan 1,5-2 kertaa yleisempiä, kuin miehillä. Hoitoa masennukseen haetaan useasti vasta silloin mitä vaikeampi ja pitkäkestoisempi masennus on. Olisikin tärkeää, että masennus tunnistettaisiin perusterveydenhuollon tasolla nopeammin ettei hoitoon pääsy pitkittyisi. (Pylvänäinen ym n.d)

Masennuksen hoitoon vaikuttaa oirekuva, etenkin sen vakavuus ja luonne. On katsottu, että hyvän hoidon ja siihen liittyvän kuntouksen myötä 80-90 % potilaista saavuttaa hyvän hoitovasteen. Depressio on varsin monimuotoinen sairaus, joten sen vuoksi lääkehoidon ja

erilaisten terapiamuotojen osuus vaihtelee hyvin suuresti eri tilanteissa ja eri henkilöillä. Depressiopotilaan on monesti vaikeuksia tehdä itsensä hoitamisen suhteen päätöksiä, joten tämä monesti aiheuttaa hoidon hidastumisen. Psykiatrisissa hoitojärjestelmissä on myös tahmeutta ja ylikuorimintusta, joten monesti potilailta vaaditaan oma-aloitteisuutta hoitonsa suhteen. (Rovasalo 2022).

Vuorovaikutus on keskeisessä roolissa masentuneen ja terapeutin välillä. Masentuneen ihmisen tulee tuntee voivansa luottaa hoitavaan henkilöön ja työskentelytavan tulee olla potilaalle mielekäs. Masennuslääkkeitä on olemassa monenlaisia. Tyypillistä lääkkeille on hidas hoitovaste, joten lääkitystä pitäisikin malttaa syödä säännöllisesti muutama viikko ennen, kun voidaan nähdä onko lääkkeitä vastetta. Alkuun masennuslääkkeet voivat aiheuttaa myös tilapäistä voimien heikkenemistä ja ahdistustuntemusten lisääntymistä. Lääkehoidosta on oltava kuitenkin selkeästi enemmän hyötyä kuin haittaa. (Rovasalo 2022)

## **2.2 Toipumisorientaatio**

Toipumisorientaatio on laajasti tunnustettu ajattelun ja toiminnan viitekehys, jolle mielenterveyspalvelujen järjestäminen myös perustuu useissa maissa. ( Slade 2009; Leamy ym. 2011; Williams ym. 2012). Lähtökohtana toipumisorientaatiolle olivat alun perin yhteiskunnalliset liikkeet, jotka toimivat 1960-1970-luvuilla. Näiden pyrkimyksenä oli vahvistaa psyykkisesti sairaiden oikeuksia, sekä asemaa. Samoin haluttiin tehdä näkyväksi hoitokäytäntöihin liittyvät epäkohdat ja niihin liittyvä vallankäyttö. Pikkuhiljaa palveluiden ja palvelujärjestelmien kriittinen tarkastelu johti toipumisorientoituneeseen ajatteluun. (Nordling 2018)

Esa Nordling (2016, ss 2–5) kuvaa toipumisorientaation olevan ajattelun ja toiminnan viitekehys, jossa painottuvat voimavarat, osallisuus, toivo, merkityksellisyys sekä positiivinen mielenterveys. Toipumisorientaatio ei tarkoita käsitteenä samaa, kuin kliininen toipuminen, jolla tarkoitetaan oireiden häviämistä ja paranemista.

Toipumisorientaatiolla tarkoitetaan sitä, että ihminen voi elää mielekästä elämää, vaikka siihen kuuluisikin psyykkisiä oireita. Ammattihenkilöstö toimii toipumisorientaation

mukaisesti silloin, kun se edistää ja tukee kuntoutujan toiveikkuutta, osallisuutta, elämän tarkoituksen kokemusta, sekä elämän mielekkyyttä. Toipumisorientaatiosta on vähitellen tulossa keskeinen viitekehys mielenterveyspalveluiden tuottamiseen ja järjestämiseen monissa maissa. (Nordling 2018).

Toipumisorientaatio on siis ajattelun ja toiminnan monitieteinen viitekehys, jonka taustalla vaikuttavat erityisesti sosiaalitieteelliset, sekä psykologiset teoriat. Toipumisorientaatioon perustuvan toiminnan keskeisimpinä eettisinä periaatteina voidaan nostaa esiin yksilön itsemääräämisoikeuden, sekä autonomian kunnioittaminen. Oikeudenmukaisuus, hyvää tarkoittava toiminta ja haitallisuuden välttäminen nostetaan myös kirjallisuudessa esille. (Martin&Soronen 2022 s. 8).

Suomessa toipumisorientaatio on kuulunut mielenterveys strategiaan 2010-luvulta lähtien. Aikaisemmin kiinnostus toipumisorientaatioon on ollut suurta etenkin potilasjärjestöissä sekä yhdistyksissä. Mielenterveyden keskusliiton toiminnan viitekehystenä toimii toipumisorientaatio. Suomeen on perustettu myös yhdistys: Toipumisorientaatio r.y vuonna 2017. Toipumisorientaatiossa toipuminen (engl. recovery) nähdään prosessina, jossa ihminen on itsessään aktiivinen toimija ja pystyy sairaudestaan huolimatta elämään mielekästä ja tyydyttävää elämää. Recovery ajattelu keskittyy toipujan yksilöllisen kasvun mahdollisuuksiin. Tässä ajattelumallissa korostuvat ratkaisu- ja voimavarakeskeiset ajatusmallit, sekä toipujan oma aktiivinen ja yksilöllinen rooli. Toipumisorientaation lähtökohdat ovat yhteys ja toivo. Keskeisiä periaatteita toivon ja yhteyden lisäksi ovat elämän merkitykselliseksi kokeminen, vahvistuminen, sekä identiteetti. (Raivio& Raivio 2020, s.23–28).

Toipumisorientaation omaksuminen mielenterveystyötä ohjaavaksi viitekehykseksi edellyttää muutoksia niin palveluorganisaatioissa, kuin mielenterveystyötä tekevien ammattilaisten keskuudessa. Työntekijät haastetaan aitoon dialogiin, sekä tasavertaiseen kohtaamiseen asiakkaiden kanssa. Ajattelussa, asenteissa sekä toiminnassa tarvitaan muutosta siirryttäessä asiantuntijan roolista ikään kuin mentorin rooliin. (Martin&Soronen 2022 s. 8).



Toipumisorientaation toteuttamisen kannalta haasteita tuo se, että suomenkielisiä julkaisuja aiheesta ei juurikaan ole vielä saatavilla. Mittareita ja arviointimenetelmiä on käännetty suomeksi vain muutama, eikä niiden ominaisuuksista tai soveltuvuudesta suomalaisiin kohderyhmiin ole kertynyt paljoakaan kokemus tai tutkimustietoa. (Nordling 2018).

Paula Ristolainen (2021) on tehnyt oppaan ”toipumisorientoitunut asiakastyö” opinnäytetyönään osana sosionomikoulutusta. Työ tehtiin yhteistyössä Vantaan kaupungin kanssa. Vantaan kaupungin asumispalveluiden kaikissa yksiköissä päätettiin ottaa käyttöön toipumisorientaation mukainen viitekehys asiakkaiden kuntoutuksen ja osallisuuden vahvistamiseksi.

Sari Vihervuoren (2021) Tampereen yliopistossa tekemä kandidaatin tutkielma ”Toipumisorientaatio mielenterveyssofiaalityössä – Mahdollisuudet ja haasteet” osana sofiaalityön tutkinto-ohjelmaa käsittelee aihetta review-tutkimuksen kautta, eli kirjallisuuskatsauksena. Tulosten mukaan ”mielenterveystyön ammattilaiset suhtautuvat myönteisesti toipumisorientaatiota koskevaan koulutukseen ja erityisesti kokemuksellisuutta hyödyntävän lähestymistavan avulla organisaatioiden yhteisymmärrystä toipumisorientaatiosta voidaan vahvistaa. Lisäksi toipumisorientoituneiden mielenterveyspalveluiden työtapoja kehitettäessä vertaisten ja läheisten huomioiminen on merkityksellistä.”

Minna Laitila (2010) väitöskirjassaan ”Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä” on tutkinut aihetta fenomenografisen lähestymistavan kautta. Tutkimuksessa todetaan muun muassa, että asiakkaiden käsityksen mukaan asiakaslähtöinen yhteistyösuhde on tavoitteellista ja aitoa vuorovaikutusta, jossa paneudutaan syvällisesti asiakkaan asioihin ja ongelmiin.

Näiden tutkimusten perusteella voidaan todeta, että toipumisorientaation mukainen viitekehys on otettu käyttöön monissakin eri toimintaympäristöissä. Enemmän aihetta on tutkittu Suomessa sofiaalityön näkökulmasta, mutta toipumisorientaation viitekehys on lisääntymässä enenevässä määrin myös mielenterveyspuolella. Se on koettu hyödylliseksi, koska asiakkaiden/potilaiden, sekä muiden läheisten tarpeet ja osallisuus omaan hoitoon

pystytään hyödyntämään paremmin. Terveysthuollon ammattilaiset suhtautuvat myönteisesti toipumisorientaation mukaiseen työn kehittämiseen ja kouluttautumiseen. Toipumisorientaation mukaiset työtavat ovat myös tervetulleita mielenterveystyön kehittämisen kannalta. (Tölli ym. 2019).

### **2.3 Potilaan osallisuus hoitoon**

Potilaan osallisuudella tarkoitetaan sitä, että potilas on mukana hoidon suunnittelussa, hoidollisessa päätöksenteossa sekä arvioinnissa. On tärkeää, että potilas on aktiivinen osa hoitoaan ja hoidon arviointiprosessia. Osallisuuteen tarvitaan kolme tekijää, joita katsotaan olevan osallistuminen, toiminta sekä vaikuttaminen. Se, että potilaan osallisuus hoitoon voi toteutua tarvitaan siihen etenkin hyvä hoitosuhde hoidosta vastaavaan henkilökuntaan, dialogisuutta, kysymysten esittämistä ja tiedon saantia, sekä potilaan vastuunottamista. Osallisuus on vuorovaikutuksen tasavertaisuutta, yhteistä päätöksentekoa ja mielipiteiden ilmaisua. Perustana osallistumiselle ovat sairaanhoitajan näkökulmasta hyvät vuorovaikutustaidot, terapeuttinen ja voimavarakeskeinen lähestymistapa, sekä vaikutusmahdollisuudet. (Laitila 2010, 9; Kettunen & Kivinen 2012, 41.)

Terveysthuoltolaissa asiakaslähtöisyyteen viitataan asiakaskeskeisyys käsitteen kautta. Lain (30. 12.2010/1326) 2 §:ssa pykälässä mainitaan palveluiden asiakaskeskeisyyden vahvistaminen , sekä erilaisten toimijoiden välisen yhteistyön parantaminen terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä.

1990-luvun loppupuolelta lähtien asiakaslähtöisyys on ollut keskeinen teema mielenterveyspolitiikassa. Samassa kontekstissa on korostettu osallisuutta. Asiakasosallisuuden mahdollistaa asiakaslähtöinen toiminta. Asiakasosallisuus realisoituu yksilötasolla osana palvelujärjestelmää. Muun osallisuuden lisäksi asiakasosallisuudella tarkoitetaan ihmisen vaikutusmahdollisuuksia omassa elämässään, sekä tunneperäistä kokemusta merkityksellisyydestään. (Martin& Soronen 2022 s. 124).

Pitkällä tähtäimellä potilaiden osallisuus omaan hoitoonja siihen sitoutuminen helpottavat hoitohenkilökunnan työskentelyä, koska hoitoon sitoutuneet potilaat ovat

motivoituneempia ja aktiivisempia oman hoitonsa suhteen. Yhteistyö potilaan kanssa tukee potilaan osallisuutta ja lisää aktiivista päätöksen tekoa. (Välimäki ym. 2013, 95-96).

Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkaiden eli palveluiden käyttäjien osallisuus on keskeinen asia, tämä pätee myös päihde- ja mielenterveystyöhön. Osallisuutta voidaan pitää keinona tavoitteen saavuttamiseksi, sekä päämääräänä itsessään. Asiakkaan vaikutus- ja valinnanmahdollisuudet tulee ottaa palveluissa huomioon. (Laitila 2010 s. 8)

### **3 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia, kuinka potilaat arvioivat omatyöntekijältä saatua tukea ja yhteistyösuhdetta osana masennuksesta toipumistaan. Samalla saatiin tietoa siitä, minkälaiset asiat ovat merkityksellisiä osana toipumisprosessia potilaiden näkökulmasta. Tutkimuksen tekemiseen käytettiin INSPIRE-mittaria (Liite1). Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa arvokasta tietoa potilasnäkökulmasta, koska tällä tavoin masennuspotilaiden hoidon laadun parantamisen lisäksi voidaan tukea potilaiden omaa osallisuutta hoitoon, hoidon edistämistä ja kulkua.

Mahdollisesti INSPIRE mittari otetaan jatkossa käyttöön osana potilaan hoidon arvioimista toipumisorientaation mukaisen viitekehyksen mukaisesti. Sen avulla voidaan kehittää työskentelyä potilaan antaman palautteen avulla ja toteuttaa mielenterveystyötä toipumisorientaation mukaisella työotteella.

### **4 Opinnäytetyön yhteistyökumppani ja työelämäyhteys**

Pirkanmaan tulevaisuuden sote-keskus kehittämissuunnitelmassa ja siihen liittyvässä hankeohjelmassa vuosille 2020-2022 yhtenä työpakettina nostettiin esille perustason päihde- ja mielenterveyspalveluiden vahvistaminen. Masennusongelmat nostettiin esille omana kokonaisuutenaan. Hankesuunnitelmassa todettiin, että potilas on hoidon keskipiste, jonka ympärille toiminta tulee kehittävästi rakentaa. (PirSote 2020).

Tämä opinnäytetyö toteutettiin Nokian Mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Yksikön esimies, osastonhoitaja hyväksyi aiheen. Kehitystyö ja asiakaslähtöisyys ovat keskeiset arvot yksikössä. Palveluita pyritään kehittämään jatkuvasti asiakaslähtöisemmiksi. Nokian kaupungin Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman yksi keskeisimmistä arvoista onkin asiakaslähtöisyys. Asiakaspalautteita on kerätty yksikössä jo pitkään. Yksikössä hoidetaan monenlaisista psykiatrista sairauksista kärsiviä potilaita.

Nokian Mielenterveys- ja päihdepalvelut kuuluvat terveystalouteen, hallinnollisesti perusturvapalveluiden alle. Mielenterveyspalveluihin potilaat ohjautuvat joko läheteellä tai ohjaus- ja neuvontapalvelun kautta matalalla kynnyksellä. Hoitosuhteeseen kuuluu diagnostinen arvio ja tarvittaessa lääkehoidon suunnittelu. Tarpeen mukaan voidaan tehdä myös työ- ja toimintakykyyn liittyviä tutkimuksia. Hoito alkaa noin 1-5 kerran tutkimuskäynnillä, jolloin kartoitetaan potilaan, omatyöntekijän ja hoidosta vastaavan lääkärin kanssa hoidon tavoitteet, sisältö ja hoidon pituus. (Nokian kaupunki n.d).

Yksikössä työskentelee ohjaajia, psykiatrisia sairaanhoitajia, lääkäreitä, psykologi, toimintaterapeutti, sosiaaliohjaajia, sekä sosiaalityöntekijä. Yksikössä tehdään moniammatillista ja monialaista yhteistyötä eri sidosryhmien ja verkostojen välillä. Mielenterveys- ja päihdepalveluihin kuuluu lisäksi päiväkeskus ja kuuden hengen asumisyksikkö.

Yksikössä toteutetaan avovastaanottoja, joilla tarkoitetaan sairaanhoitajan vastaanotokäyntejä. Yksikössä toteutetaan myös perhe- ja parikäyntejä. Ryhmähoidot ovat myös keskeinen osa mielenterveyspalveluita. Osa ryhmistä on suljettuja, joihin tullaan haastattelun kautta. Yksikössä on myös avoimia ryhmiä, joihin voi osallistua ilman alkuhaastattelua. Yksikössä tehdään kotiin vietävää mielenterveys – ja päihdetyötä ja sitä vahvistetaan parhaillaan. Yksikössä toimii myös päihdesairaanhoitajia, jotka vastaavat päihteidenkäyttäjien ohjaus-neuvonta ja tukikäynneistä. Yksikössä toteutetaan myös opioidikorvaushoitojen antaminen, sekä psykoosipotilaiden lääkeinjektioiden anto.

Masennuspotilaiden hoidon pääperiaatteet mielenterveys- ja päihdepalveluissa perustuvat Käypä hoito suosituksen, sekä Pirkanmaalla tehtyyn asiantuntijoiden alueelliseen

hoitomalliin masennus – ja ahdistuspotilaille. Etenkin masennuksen varhainen tunnistaminen on tärkeää, jotta tilanne ei pahimmassa tapauksessa kroonistu. Yksilökäynnit omalla työntekijällä muodostavat hoidon perustan. (Nokian kaupunki n.d).

## **5 Opinnäytetyön toteutus**

Tämä opinnäytetyö on määrälliseen eli kvantitatiiviseen tutkimukseen perustuva.

Määrällinen tutkimusmenetelmä on tutkimustapa, jossa tietoa käsitellään numeraalisesti.

Määrällisen tutkimuksen mittareita ovat esimerkiksi kysely, havainnointi tai

havainnointilomake. Määrällisessä tutkimuksessa tutkija saa tutkimustiedon numeroina tai hän ryhmittelee laadullisen aineiston numeraaliseen muotoon. Olennainen numerotieto selitetään ja tulkitaan sanallisesti. (Vilkkä 2007 s. 14).

Määrällisen tutkimuksen avulla usein rakennetaan, selitetään, uudistetaan, puretaan tai täsmennetään aiempia teorioita tai käsitteitä. Teoreettisilla käsitteillä on merkittävä rooli määrällisessä tutkimuksessa, niiden avulla tutkija löytää säännönmukaisuuksia eri ilmiöiden, asioiden, kohteiden, tilanteiden sekä tapahtumien välillä. (Vilkkä 2007, ss. 25-26).

Tämä opinnäytetyö toteutettiin INSPIRE-mittarin avulla, joka on kaksiosainen kyselylomake. INSPIRE-mittarin avulla tutkimuksesta saadut tulokset pystyttiin muuntamaan numeraaliseen muotoon ja tällä tavoin selittämään potilaiden kokemus omatyöntekijältä saadusta tuesta ja yhteistyösuhteesta omatyöntekijän kanssa.

### **5.1 Opinnäytetyön tutkimuskysymykset**

Tässä opinnäytetyössä haluttiin tutkia INSPIRE-mittarin avulla, kuinka masennuspotilas kokee omatyöntekijältä saaman tuen, sekä yhteistyösuhteen omatyöntekijän kanssa. Siten tälle tutkimukselle muodostui kaksi tutkimuskysymystä, jotka olivat: Millä tavoin masennuspotilaat kuvaavat omatyöntekijältä saatua tukea osana toipumistaan? Ja miten masennuspotilaat kuvaavat yhteistyösuhdetta omahoitajan kanssa?

Kyselyn yhteyteen oli liitetty myös kaksi avointa kysymystä, jotka olivat: Kuinka hyvin mielenterveyspalveluissa näkyy tällä hetkellä asiakaslähtöinen toiminta? Sekä kuinka näkisit, että palveluita tulisi mielenterveyspuolella tulisi kehittää tulevaisuudessa?

## 5.2 INSPIRE-mittari

Psykkistä vointia arvioivat mittarit psykiatriassa ovat pääosin olleet oirekeskeisiä. Keskityttäessä oireisiin, hyvinvointiin ja elämänlaatuun liittyvät tärkeät asiat saatetaan sivuuttaa. Mielenterveystyössä erityisen tärkeää on se, että tuetaan palvelun käyttäjän toiveikkuutta ja myönteistä elämänasennetta. Tällä tavoin tarjotaan mahdollisuuksia toipumisprosessin etenemiseen ja voidaan arvioida sitä, miten tämä palveluissa toteutuu. On tärkeää huomioida, että toipuminen on aina yksilöllinen prosessi jota ei täysin voida pelkistää mitattaviin käsitteisiin tai ymmärtää. (Bejerholm & Roe 2018, 424–425.)

Aineiston hankintamenetelmänä tässä tutkimuksessa käytettiin suomalaista versiota FULL INSPIRE-mittarista, jonka ovat kääntäneet suomen kielelle vuonna 2019 Oulun ammattikorkeakoulussa työskentelevät lehtori Sirpa Tölli ja yliopettaja Liisa Kiviniemi. INSPIRE-mittari on alun perin kehitetty Englannissa King's College Londonissa osana REFOCUS ohjelmaa. REFOCUS- ohjelman tavoitteena oli löytää tapoja tehdä aikuisten mielenterveyspalveluista Englannissa enemmän toipumissuuntautuneita.

Mittari pohjautuu kahteen kirjallisuus katsaukseen, jossa kartoitiin henkistä toipumista käsitteenä, sekä toipumista tukevia hyviä käytänteitä. INPIRE- mittari on käännetty yhteensä 15 eri kielelle ja on käytössä useissa eri maissa. Pohjoismaista INSPIRE-mittari löytyy ruotsin, tanskan ja norjankielisinä versioina. INSPIRE-mittari kehitettiin alun perin, koska mielenterveyden toipumisen kokemuksen mittaamiseksi ei ollut olemassa yksilöityä standardisoitua mittaria. (Williams, J. ym. 2015)

INSPIRE mittari on kaksiosainen kysely, joka mittaa potilaan kokemusta ammattilaiselta saamastaan tuesta ja yhteistyösuhteen laadusta osana toipumisorientaatiota. Tukea mittaava osio sisältää 20 väittämää (kysymykset T1-T20) ja yhteistyösuhdetta mittaava osio sisältää seitsemän väittämää (kysymykset Y1-Y7).

Mittarin avulla on tarkoitus arvioida potilaan kokemusta yhdestä työntekijästä. Tämä perustuu käyttäjälähtöiseen ajatukseen, koska yksittäinen työntekijä on merkityksellisempi potilaalle, kuin koko työyhteisö. Mittarista on olemassa myös lyhyempi, viiden väittämän versio. Tässä tutkimuksessa tulen käyttämään pidempää, eli Full INSPIRE mittaria. INSPIRE-mittari on todettu faktorianalysissä validiksi ja reliabiliteetti todettu asianmukaiseksi, eli mittaria voi suositella kliiniseen käyttöön. (Williams ym. 2015).

INSPIRE-mittaria voidaan käyttää työkaluna palvelun käyttäjän ja työntekijän välisen keskustelun tukemisessa. Kyselystä saadut pisteet auttavat ymmärtämään asioiden ja hoidon etenemistä palvelun käyttäjän ja työntekijän välillä. (Williams ym. 2015). Sekä työntekijöille, että palvelun käyttäjille on hyödyllistä kuvata INSPIRE-luokitusta, ei työntekijän suoritusta koskevana arviona, vaan keinona saada kliinisesti hyödyllistä tietoa siitä, mikä on tärkeää palvelun käyttäjälle.

Mittaria on pilotoinut Suomessa Sähkökä-yksiköt, joka on yksityinen, nuorille aikuisille kuntoutuspalveluita tuottava yksikkö. INSPIRE-mittari on otettu käyttöön myös osana Oulun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajien mielenterveys- ja päihdetyöhön suuntautuvia opintoja. (Tölli ym. 2019). Tölli ym. toteavatkin, että suomennettua INSPIRE-mittaria tulisi testata kliinisessä työssä. Kokemusasiantuntijat ovat palautteessaan antaneet myönteistä palautetta mittarista ja etenkin hyvänä asiana on pidetty sitä, että osallisuuteen ja työntekijän ammatilliseen toimintaan liittyviä kysymyksiä nostetaan esille.

### **5.3 Aineiston hankinta**

Aineisto varsinaiseen tutkimukseen kerättiin silloisesta työyksiköstäni Nokian mielenterveys- ja päihdepalveluista. Aineiston hankinnasta tehtiin erillinen aineistohallintasuunnitelma (Liite3). Kohderyhmänä olivat potilaat, joilla päädiagnoosina oli masennus ja he olivat masennuksen vuoksi mielenterveyspalveluissa potilaina. Kriteerinä tutkimukseen osallistumisena oli se, että omatyöntekijä, jolla tässä tutkimuksessa tarkoitettiin sairaanhoitajaa, oli tavannut potilaan vähintään kolme kertaa. Tällöin omatyöntekijälle ja potilaalle oli ehtinyt muodostumaan yhteistyösuhde ja potilaan oli helpompi arvioida suhdetta omatyöntekijään.

Tutkimusotoksen alkuperäinen (N) tavoite oli 30 potilasta ,joilla oli lääkärin diagnosoima masennus. Kyselyn jakoi potilas vastaanoton yhteydessä omatyöntekijä ja kysyi samalla potilaalta suostumuksen tutkimukseen osallistumiseen. Omatyöntekijöille oli laadittu oma saatekirje (Liite 2) tutkimusta varten, jossa annettiin ohjeet, kuinka toimia. Vastausaikaa tutkimukseen annettiin kaksi viikkoa. Tutkimuksen edetessä havaittiin, että vastausaika aineiston keräämiseen oli liian lyhyt. Haasteita toi etenkin se, että potilaan ottaessa kyselylomakkeen kotiin sen palautus saattoi unohtua. Vastausaikaa päätettiin jatkaa lopulta niin kauan, että vastauksia saatiin kokoon vähintään 20 kappaletta.

Ennen INSPIRE-mittariin vastaamista potilas täytti BDI-lomakkeen. BDI eli Beckin depressioasteikko sisältää 21 kysymystä, joilla kartoitetaan potilaan mielialaa. Tällä saatiin taustatietoa tutkimukseen. Testistä saadun pistemäärän perusteella voidaan todeta, että 0-12p = normaali mieliala, 13-18p=Lievä masennus, 19-29p= Kohtalainen tai keskivaikea masennus, yli 30p= Vaikea masennus. (Terveysportti 2014).

BDI:n on useissa tutkimuksissa todettu olevan validi depression seulontaan suomalaisessa valikoitumattomassa väestössä ja myös kliinisissä potilasaineistoissa. Testi sopii depression seulontaan, masennusoireiden vaikeusasteen arviointiin ja hoitovasteen seurantaan. (Terveysportti 2014).

Päätettyäni tutkimusaiheeni, alkaa tutkimaan toipumisorientaatiota esittelin aiheen yksikön esimiehelle. Yksikön esimies, osastonhoitaja hyväksyi aiheen ja tekemäni tutkimussuunnitelman. Tämän jälkeen tutkimussuunnitelma meni vs. hoitotyön päällikön hyväksyttäväksi. Virallisen tutkimusluvan saatuani esittelin tutkimussuunnitelman virallisessa infotilaisuudessa yksikön henkilökunnalle 30.3.2022.

Infotilaisuuden yhteydessä INSPIRE kyselyitä annettiin yksikön sairaanhoitajille jaettaviksi tutkimukseen soveltuville , tutkimuksen kriteerit täyttävälle hoitosuhteessa oleville potilaille. Kriteerinä tutkimukseen osallistuvilla oli lääkärin diagnosoima masennus ja hoitokontakti mielenterveyskeskuksessa. Omatyöntekijällä tässä tutkimuksessa tarkoitettiin sairaanhoitajaa.



Kyselyitä jaettiin yhteensä 30 kappaletta, joka oli aineiston alkuperäinen tavoite. Kyselylomakkeet jaettiin siten, että tutkija otti kyselylomakkeista viisi kappaletta ja loput 25 kyselylomaketta jakaantui yksikössä olevien sairaanhoitajien kesken. Vastausaikaa annettiin aluksi kaksi viikkoa, mutta lopulta vastauksien saamisen niukkuuden takia vastausten tavoite laskettiin 20 kyselylomakkeeseen ja vastausaikaa päätettiin jatkaa niin kauan, että kokoon saatiin vähintään 20 kysymyslomaketta. INSPIRE- kyselyn lisäksi kysyttiin kaksi avointa kysymystä, joihin sai vastata niin halutessaan. Tavoitteena oli saada tietoa siitä, kuinka hyvin asiakas/potilaslähtöinen toiminta näkyy mielenterveyspalveluissa tällä hetkellä, sekä kuinka mielenterveyspalveluita tulisi kehittää tulevaisuudessa palveluiden käyttäjien mielestä.

Lopulta vastauksia INSPIRE-kyselyyn saatiin kerättyä yhteensä 20, joten tutkimuksen vastausprosentiksi muodostui 66,7. Kaikki INSPIRE-kyselyyn vastanneista olivat vastanneet niin tuki, kuin yhteistyösuhde osioon, joten tulokset voitiin laskea molemmista osioista. Avoimiin kysymyksiin vastaajia oli yhteensä 15. Tutkimuksen aineisto koostui siten 20 INSPIRE-kyselystä, sekä 15 avoimen kysymyksen vastauksista.

#### **5.4 Aineiston analyysi**

Aineiston analyysissä käytettiin INSPIRE-mittaria ja siihen kehitettyä pisteytysjärjestelmää ja erillistä laskukaavaa. Suomen kielelle käännettyä ohjeistusta pisteiden laskemiseksi ei ole vielä saatavilla. Tämän vuoksi pisteiden laskua kuvaava taulukko 1. on englanniksi.

Kyselyn ensimmäiset 20 kysymystä mittaavat potilaan kokema tukea suhteessa omatyöntekijään. Tuki-osiossa määritellään työntekijöiden tuen taso niille nimikkeille, jotka palvelun käyttäjä on määritellyt tärkeäksi omalle itselleen osana toipumista. Full INSPIRE :llä on kaksi ala-asteikkoa: Tuki ja suhde. Nämä ilmoitetaan erikseen, ja jokainen ala-asteikon pistemäärä vaihtelee välillä 0 (pienin palautumistuki) 100: een (suurin tuki elpymiselle). (Williams ym.2015).

Kaikkia kysymyksiä ei ollut tarpeellista täyttää, jotta tukea mittaavan osion pistemäärä saatiin laskettua. Jos kuitenkin kaikki 20 kysymystä olisi arvioitu ”ei” tai jätetty tyhjäksi, niin tukea mittavaa osiota ei olisi pystytty laskemaan. Muussa tapauksessa tuki-ala asteikko

lasketaan Likert asteikolla 0-5 siten, että 0= Ei ollenkaan väliltä 4= Erittäin paljon. Potilaan vaihtoehtona oli myös vastata ”ei”, jolloin potilas siirtyy suoraan seuraavaan kysymykseen.

Seuraavat seitsemän kysymystä liittyivät omatyöntekijän ja potilaan väliseen yhteistyösuhteeseen. Tässä osiossa jokaiseen seitsemään kysymykseen täytyi vastata, jotta pisteet voitiin laskea. Tässä osiossa vastaukset pisteytettiin Likert asteikolla 0-5, siten että 0= Täysin erimieltä väliltä 4= Täysin samaa mieltä.

INSPIRE- kyselylomakkeesta saatu data syötettiin tulosten laskemista varten kehitettyyn Excel- laskenta taulukkoon (taulukko 1), joka laskee sekä tuki-osioista saadun pistemäärän, että yhteistyö-osioista saadun pistemäärän. Tutkimukseen osallistuneiden vastaukset vietiin taulukkoon.

Tämän jälkeen tuki-osiota (20 väittämää) ja yhteistyö osiota (7 väittämää) mittaavat kysymykset käytiin läpi yksi kerrallaan ja laskettiin keskiarvo näille. Tutkimukseen vastaajalle annettiin INSPIRE- kyselyssä 20 väittämää, jotka voisivat olla toipumisen kannalta tärkeitä asioita potilaalle. Jos vastaaja ei kokenut jotakin väittämää tärkeäksi oman toipumisen kannalta hän ympyröi kohdan ”ei” ja siirtyi seuraavaan väittämään.

Väittämän ollessa tärkeä toipumisen kannalta ympyröi vastaaja kohdan ”kyllä” ja arvioi, kuinka omatyöntekijä tukee vastaajaa kyseisen väittämän osalta. Tällä tavalla saatiin selville, millaiset asiat masennuspotilas kokee keskimäärin tärkeiksi oman toipumisprosessin kannalta. Tuki-osion kaikkiin kysymyksiin ei ollut pakollista vastata, jotta tuki-osio saatiin laskettua. Kuitenkin, jos kaikki vastaukset olisivat olleet ”ei”, tai jätetty tyhjäksi niin tuki-osiota ei olisi voitu laskea.

Mittaustulosten havainnollistamiseksi INSPIRE-mittarista poiketen tutkija ilmoittaa kyselyn tulokset numeroilla 1-5, jotta tukea (taulukko 2) - ja yhteistyösuhdetta (taulukko 3) kuvaavien vastausten keskiarvo voidaan laskea. Numero 1 vastaa väittämää ”täysin eri mieltä” ja numero 5 väittämää ”täysin samaa mieltä.”

Tutkimuksen kaksi avointa kysymystä: Kuinka hyvin mielenterveyspalveluissa näkyy tällä hetkellä asiakaslähtöinen toiminta? Sekä kuinka näkisit, että palveluita tulisi

mielenterveyspuolella tulisi kehittää tulevaisuudessa? analysoitiin soveltamalla sisällön analyysiä. Sisällönanalyysi on hoitotieteessä laadullisen tutkimuksen perusprosessi (Latvala ym 2003 s. 21). Sisällönanalyysissä aineistoa eritellään, etsitään yhtäläisyyksiä ja eroja. Tarkoituksena on tutkittavan asian tiivistäminen ja vertaus tutkimustuloksiin. Sisällönanalyysissä kuvaillaan sanallisesti hankitun aineiston sisältöä. (Saaranen-Kauppinen ym. 2006)

Tässä tutkimuksessa kummankin kysymyksen vastaukset kirjoitettiin ensin auki ja niistä etsittiin yhtäläisyyksiä. Aineisto pelkistettiin siten, että se vastaa tutkimuskysymykseen. Kysymykseen ”Kuinka hyvin mielestänne mielenterveyspalveluissa näkyy tällä hetkellä asiakas/potilaslähtöinen toiminta saatiin yhteensä 15 alkuperäistä ilmaisua , joista saatiin eriteltyä seitsemän pelkistettyä ilmaisua, kun vastaukset kirjoitettiin auki. Jos vastaukset olivat täysin identtisiä, esimerkiksi alkuperäinen ilmaisu kysymykseen oli : ”hyvin” huomioitiin yhtenä ”hyvin” vastauksena. Nämä ilmaisut ryhmiteltiin samankaltaisuuksien perusteella, siten että lopulta muodostui kaksi eri pääteemaa, jotka kuvaavat vastaajien mielestä asiakas/potilaslähtöistä toimintaa parhaiten. Kysymys palveluiden kehittämisestä tulevaisuudessa analysoitiin samalla tavalla. Alkuperäisiä ilmaisuja kysymykseen saatiin 15, jotka eriteltiin edelleen pelkistetyiksi ilmaisuiksi joita saatiin kahdeksan. Nämä ilmaisut ryhmiteltiin samankaltaisuuksien perusteella siten, että saatiin muodostettua kaksi pääteemaa jotka kuvaavat potilaiden näkökulmasta mielenterveyspalveluiden suurimpia kehittämistarpeita.

Tutkija ei esittele tarkemmin taulukon muodossa analyysiprosessin vaiheita avointen kysymysten osalta, koska tutkimukseen vastanneet kuuluvat niin sanottuun haavoittuvaan potilasryhmään. Näin ollen suojellaan potilasta, ettei kukaan tule tunnistetuksi aineiston ollessa pieni. Tutkimuksessa on muutama suora lainaus potilaiden antamista vastauksista. Nämä on valittu tarkkaa harkintaa käyttäen ja siten, ettei niiden perusteella voi tunnistaa ketään yksilöllisesti.

Talukko 1. INSPIRE-mittarin alkuperäinen Excel-laskentataulukko ja esimerkki erään potilaan antamista vastauksista. ( Slade 2018). Taulukko on englanniksi, koska INSPIRE-mittarin analysoimisessa käytettyä materiaalia ei ole käännetty suomen kielelle.

| Score-sheet for INSPIRE Final Version  | Enter INSPIRE data here | Sub-scale scores automatically calculate  |
|--|-------------------------|---|
| S1 Feeling supported by other people   | Yes - Very much         | Support sub-scale score: <input type="text" value="94"/><br>Range 0 (low support) to 100 (high support)   |
| S2 Having positive relationships with other people                           | Yes - Very much         |   |
| S3 Having support from other people who use services                         | Yes - Very much         | Relationships Sub-scale score: <input type="text" value="100"/><br>Range 0 (less helpful) to 100 (more helpful)   |
| S4 Feeling part of my community  | Yes - Somewhat          |   |
| S5 Feeling hopeful about my future   | Yes - Very much         | Further information about the INSPIRE measure<br>is available at <a href="http://researchintorecovery.com/inspire">researchintorecovery.com/inspire</a> |
| S6 Believing that I can recover  | Yes - Very much         |   |
| S7 Feeling motivated to make changes   | Yes - Very much         |   |
| S8 Having hopes and dreams for the future                                    | Yes - Very much         |   |
| S9 Feeling I can deal with stigma  | Yes - Quite a lot       |   |
| S10 Feeling good about myself  | Yes - Quite a lot       |   |
| S11 Having my spiritual beliefs respected                                    | Yes - Very much         |   |
| S12 Having my ethnic/cultural/ racial identity respected                     | Yes - Very much         |   |
| S13 Understanding my mental health experiences                               | Yes - Very much         |   |
| S14 Doing things that mean something to me                                   | Yes - Very much         |   |
| S15 Rebuilding my life after difficult experiences                           | Yes - Very much         | Further information about the INSPIRE measure<br>is available at <a href="http://researchintorecovery.com/inspire">researchintorecovery.com/inspire</a> |
| S16 Having a good quality of life  | Yes - Very much         |   |
| S17 Feeling in control of my life  | Yes - Quite a lot       |   |
| S18 Being able to manage my mental health                                    | Yes - Very much         |   |
| S19 Trying new things  | Yes - Very much         |   |
| S20 Building on my strengths   | Yes - Very much         |   |
| R1 I feel listened to by my worker   | Strongly agree          |   |
| R2 I feel supported by my worker   | Strongly agree          |   |
| R3 I feel that my worker believes that I can recover                         | Strongly agree          |   |
| R4 My worker respects me   | Strongly agree          |   |
| R5 My worker treats me as an individual-more than a 'diagnosis' or a 'label' | Strongly agree          |   |
| R6 My worker supports me to make my own decisions                            | Strongly agree          |   |
| R7 My worker keeps hopeful for me even when I feel at my lowest              | Strongly agree          |   |

© 2018 Mike Slade

FULL-INSPIREN 92-hengen validointi tutkimuksessa ( Williams ym. 2015) , sekä 193 ja 210 -suuruisten ryhmien REFOCUS tutkimuksessa (Slade ym 2015) keskimääräinen INSPIRE-luokitus tuki-ala-asteikolla oli 72% ja yhteistyösuhde ala-asteikolla 78%. Näissä tutkimuksissa mukana olleet potilaat käyttivät yhteisöpohjaisia aikuisten mielenterveyspalveluita ja heillä oli ensisijaisesti psykoosidiagnoosi.

## 6 Tutkimustulokset

Tutkimuksen tehtävänä oli kuvata masennuspotilaiden kokemuksia omatyöntekijältä saamastaan tuesta osana toipumisorientaatiota, sekä kuvata masennuspotilaiden ja omatyöntekijän yhteistyösuhteen laatua osana toipumisorientaatiota. Tutkimuksessa

haluttiin kartoittaa myös asiakas/potilaslähtöisyyden näkyvyyttä mielenterveyspalveluissa ja saada selville tulevaisuuden kehitystarpeita potilaiden näkökulmasta. Tutkimuksessa saatiin myös selville millaisia asioita potilaat pitävät merkityksellisenä toipuessaan masennuksesta. Potilaiden ollessa hoidon keskiössä on erityisen tärkeää saada heiltä tietoa ja heidän näkökulmaa mielenterveyspalveluiden kehittämisessä.

Ennen INSPIRE- kyselylomakkeeseen vastaamista omatyöntekijä pyysi potilasta täyttämään BDI-kyselylomakkeen, jolla kartoitetaan potilaan mielialaa. BDI:n pistemäärä merkittiin kyselyn yläreunaan. Muutoin BDI liitettiin potilaan sairauskertomukseen yksikön omien ohjeiden mukaisesti.

Tutkimukseen vastanneista 14.2% koki mielialansa vastaushetkellä normaaliksi Beckin deprissioasteikon mukaan (0-12p). Lievää masennusta (13-18p) koki 23.8% vastanneista. Keskivaikea masennus (19-29p) oli 14.2 % ja vaikea masennus (yli 30p) enemmistöllä eli 47.6% vastanneista.

## **6.1 Omatyöntekijältä saatu tuki**

FULL-INSPIREN tuki osiossa tarkoitus on tunnistaa omatyöntekijältä saatu tuki niillä osa-alueilla, jotka palvelun käyttäjä (tässä tutkimuksessa masennuspotilas) on kokenyt toipumisensa kannalta tärkeiksi. Tuki-osiossa tulos 0 on alhaisin palautumisen tuki ja tulos 100 on korkein palautumisen tuki.

Keskiarvoksi vastausten perusteella tässä tutkimuksessa omatyöntekijältä saatu tuki oli 84,7% . Pienin omatyöntekijältä saatu tuki tulosten mukaan oli 56 % ja suurin tuki vastaavasti 100%.

Tässä tutkimuksessa omatyöntekijältä saatu tuki ylitti siis validointi tutkimuksen keskiarvon 12.7%:lla. Williamsin ym mukaan INSPIRE -tuki osion pisteiden ylittäessä yli 72 % viittaa siihen, että omatyöntekijän antama tuki on arvokasta. Samalla potilasta kehoitetaan kertomaan tämä omatyöntekijälle ja yhdessä voidaan käydään läpi etenkin niitä osa-alueita, jotka potilas arvioi erityisen tärkeiksi osana toipumistaan ja kokee erityisen hyvin tuetuiksi.

Näin vahvistetaan ja tuetaan niitä asioita, jotka potilas kokee merkitykselliseksi omassa toipumisprosessissaan.

Vastaavasti tuki ala-asteikon ollessa pienempi, kuin 72% olisi syytä käydä keskustelu omatyöntekijän kanssa siitä, että omatyöntekijä tietää millaiset asiat ovat potilaalle tärkeitä osana toipumisprosessissa. Potilas voisi kertoa omatyöntekijälle, kuinka tämä voisi tukea potilasta enemmän ja millä osa-alueilla omatyöntekijä voisi olla enemmän avuksi. Erityisen tärkeää olisi korostaa niitä osa-alueita, jotka potilas kokee erityisen tärkeiksi, mutta kokee ettei saa niihin tarpeeksi tukea omatyöntekijältä.

Taulukossa 2 ”Omatyöntekijältä saatu tuki toipumisen kannalta merkityksellisistä asioista masennuksesta toipumisessa” on kirjoitettu auki INSPIRE tuki -asteikon kysymykset ja vastaukset yksittäin, sekä laskettu vastausten keskiarvo, siten että vastaus ”ei ollenkaan” on arvoltaan pienin eli 1 ja vastaus ”erittäin paljon” on arvoltaan suurin eli 5. Tällä tavoin saatiin selville väittämä kerrallaan, millaisena keskimäärin tutkimukseen osallistujat kokivat omatyöntekijältä saadun tuen niissä asioissa, jotka koettiin merkityksellisiksi oman toipumisen kannalta.

Ensimmäisessä sarakkeessa on kuvattu väittämä asiasta, joka saattaa olla merkityksellinen potilaan masennuksesta toipumisen kannalta. Taulukon ”kyllä” sarakkeeseen on merkitty se otos numeroina, joille kyseinen väittämä oli tärkeä toipumisessa. Vastaavasti ”ei” sarakkeeseen on merkitty numeroina se määrä henkilöitä, joille kyseinen väittämä ei ollut merkityksellinen osana toipumista. Taulukossa on myös sarake ”en osaa sanoa” ja jos vastaus väittämän osalta on jätetty vastaamatta eli tyhjäksi. Taulukon väittämät ”ei ollenkaan”, ”ei juurikaan”, ”jonkin verran” ja ”melko paljon” kuvaavat potilaan arvioimana saatua tukea omatyöntekijältä tämän kyseisen väittämän osalta.

Taulukko 2. Omatyöntekijältä saatu tuki toipumisen kannalta merkityksellisistä asioista masennuksesta toipumisessa.

| Tärkeää toipumiseni kannalta on seuraavat asiat                          | Kyllä | Ei | En osaa sanoa | Tyhjä | Ei ollenkaan | Ei juurikaan | Jonkin verran | Melko paljon | Erittäin paljon | Keskiarvo |
|--|-------|----|---------------|-------|--------------|--------------|---------------|--------------|-----------------|-----------|
| 1. Tunne toisilta ihmisiltä saadusta tuesta                              | 20    | 0  |               |       |              |              | 1             | 5            | 14              | 4.7       |
| 2. Myönteiset ihmissuhteet   | 20    | 0  |               |       | 0            | 0            | 1             | 6            | 13              | 4.6       |
| 3. Muilta vertaisilta saatu tuki   | 15    | 5  |               |       | 0            | 0            | 6             | 4            | 5               | 3.9       |
| 4. Tunne yhteisöön kuulumisesta  | 15    | 5  |               |       | 1            | 0            | 3             | 7            | 4               | 3.8       |
| 5. Toiveikkuus tulevaisuuden suhteen                                     | 19    | 1  |               |       | 0            | 0            | 1             | 5            | 13              | 4.6       |
| 6. Usko toipumiseen  | 19    | 1  |               |       | 0            | 0            | 2             | 4            | 13              | 4.5       |
| 7. Olla motivoitunut muutosten tekemiseen                                | 18    | 2  |               |       | 0            | 0            | 0             | 9            | 9               | 4.5       |
| 8. Minulla on toiveita ja haaveita tulevaisuuden suhteen                 | 18    | 2  |               |       | 0            | 0            | 3             | 7            | 8               | 4.2       |
| 9. Pärjään psyykkiseen sairauteen kuuluvasta leimasta huolimatta         | 12    | 7  |               | 1     | 0            | 0            | 4             | 2            | 6               | 4.1       |
| 10. Suhtaudun itseäni myönteisesti                                       | 18    | 2  |               |       | 0            | 2            | 0             | 9            | 7               | 4.1       |
| 11. Vakaumustani kunnioitetaan   | 8     | 12 |               |       | 0            | 0            | 0             | 4            | 4               | 4.5       |
| 12. Etnistä, kulttuurista rotuun liittyvää identiteettiäni kunnioitetaan | 8     | 11 | 1             |       | 0            | 0            | 0             | 4            | 4               | 4.5       |

|   |    |   |   |   |   |   |   |   |    |     |
|---|----|---|---|---|---|---|---|---|----|-----|
| 13. Mielenterveyteen liittyvien kokemusten ymmärtäminen | 18 | 2 |   |   | 0 | 0 | 1 | 2 | 15 | 4.7 |
| 14. Teen asioita, joilla on merkitystä itselleni        | 11 | 0 |   | 2 | 0 | 0 | 1 | 9 | 8  | 4.3 |
| 15. Elämän rakentaminen vaikeiden kokemusten jälkeen    | 15 | 2 | 0 | 3 | 0 | 0 | 1 | 6 | 8  | 4.1 |
| 16. Hyvä elämänlaatu                                    | 16 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 6 | 9  | 4.5 |
| 17. Tunne elämän hallinnasta                            | 18 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 3 | 6 | 9  | 4,3 |
| 18. Minulla on hyviä mielenterveyden itsehoitotaitoja   | 17 |   |   | 3 | 0 | 0 | 7 | 3 | 7  | 4   |
| 19. Uusien asioiden kokeilu                             | 13 | 5 | 0 | 2 | 0 | 0 | 6 | 4 | 3  | 3.7 |
| 20. Hyödynnän omia vahvuuksiani                         | 15 | 3 |   | 2 | 0 | 0 | 4 | 5 | 6  | 4.1 |

Tutkimus tulosten perusteella voidaan todeta, että vastaajien omatyöntekijältä saatu tuki osion keskiarvo vaihteli matalimman 3.7 (uusien asioiden kokeilu) väliltä korkeimpaan 4.7 (tunne toisilta ihmisiltä saadusta tuesta, sekä mielenterveyteen liittyvien kokemusten ymmärtäminen) välillä. Kahta väittämää lukuun ottamatta , kokonais vastausten keskiarvo oli 4 (melko paljon) tai yli.

Tutkimukseen vastanneet kokivat tärkeimpänä tunteen toisilta ihmisiltä saadusta tuesta osana toipumista (100%) vastaajista. Omatyöntekijältä saatu tuki tähän väittämään arvioitiin korkealle (ka 4.7) myös.



Kaikki vastaajat (100%) kokivat myös myönteiset ihmissuhteet tärkeiksi oman toipumisen kannalta. Vastausten perusteella myös omatyöntekijä osasi tukea tällä osa-alueella potilasta hyvin (ka 4.6).

90% tutkimukseen vastanneista koki toipumisen kannalta tärkeiksi seuraavat asiat :  
Motivoituneisuus muutosten tekemiseen, toiveet ja haaveet tulevaisuuden suhteen, myönteinen suhtautuminen itseensä, mielenterveyteen liittyvien kokemusten ymmärtäminen, asioiden tekeminen , jolla on merkitystä itselle , sekä tunne elämänhallinnasta. Omatyöntekijän tuki näiden väittämien osalta arvioitiin keskiarvoltaan välille 4.1-4.3 eli omatyöntekijä tuki potilasta näillä osa-alueilla melko paljon.

Vastaajista 85% piti tärkeänä mielenterveyden itsehoitotaitoja. 80% koki hyvän elämänlaadun olevan niin ikään tärkeää osana toipumisprosessia, sekä elämän rakentamisen vaikeiden kokemusten jälkeen. Omatyöntekijältä saadun tuen keskiarvo näiltä osa-alueilta arvioitiin välille 4.0-4.5 eli omatyöntekijän koettiin saavan tukea melko paljon näillä osa-alueilla.

Omien vahvuuksien hyödyntämisen koki tärkeänä 75% vastaajista. 75% vastaajista koki myös muilta vertaisilta saadun tuen ja tunteen yhteisöön kuulumisesta tärkeäksi osana toipumista. 65% koki uusien asioiden kokeilun edesauttavan toipumisprosessia. Pärjääminen psyykkiseen sairauteen kuuluvasta leimasta huolimatta oli 60% :lle vastaajista tärkeää. Omatyöntekijältä saatu tuen tunne näissä osioissa oli keskiarvoltaan 3.7-4.1 välillä, siten että vähiten omatyöntekijältä koettiin saavan tuen tunnetta liittyen vertaisilta saatuun tukeen ja tunteeseen yhteisöön kuulumisesta, sekä uusiin asioihin rohkaisemisesta.

Vastaajista alle puolet eli 40% koki vakaumuksen kunnioittamisen, sekä etnisen, kulttuurisen ja rotuun liittyvän identiteetin kunnioituksen olevan tärkeätä osana toipumisprosessiaan.

Loppupäätelmänä tukea mittaavasta osiosta voidaan todeta, että enemmistö tutkimukseen vastanneista koki saavansa omatyöntekijältä tukea melko paljon niihin asioihin , jotka toipumisen kannalta kulloinkin yksilöinä koettiin tärkeäksi osana omaa, ainutlaatuista toipumisprosessia masennuksesta.

## 6.2 Omatyöntekijän ja potilaan välinen yhteistyösuhde

FULL-INSPIREN yhteistyösuhdetta mittaavassa osiossa palvelun käyttäjä arvioi suhdettaan omatyöntekijän ja palvelunkäyttäjän välillä. Yhteistyösuhde osioon kuului yhteensä seitsemän väittämää. Näihin kaikkiin väittämiin tuli vastata, jotta pisteet tästä osiosta saatiin laskettua. Kaikki 20- kyselyyn osallistunutta olivat vastanneet yhteistyösuhdetta koskeviin väittämiin.

Tulokset vietiin samaan excel-laskenta taulukkoon yhdessä tuki-osion vastausten kanssa, joka laski yhteistyösuhdetta kuvaavan pistemäärän. Siten, että pisteet 0 kuvastaa huonointa yhteistyösuhdetta ja 100 tyydyttävintä yhteistyösuhdetta. INSPIRE- validointi tutkimuksessa (Williams, Slade 2015) yhteistyösuhde asteikon keskimääräiset pisteet olivat 78%

Keskiarvoksi yhteistyösuhdetta mittaavasta osiosta tässä tutkimuksessa muodostui 98.2 % eli 20,2 % korkeampi , kuin validointi tutkimuksessa. Alhaisimmat pisteet tästä osa-alueesta olivat 86 pistettä ja korkeimmat 100 pistettä.

Taulukossa 3 on kuvattu tutkimustulokset potilaan ja omatyöntekijän välisestä yhteistyösuhteesta. Taulukossa on kirjoitettu auki INSPIRE yhteistyösuhde -asteikon kysymykset ja vastaukset yksittäin, sekä laskettu vastausten keskiarvo. Keskiarvo laskettiin siten että vastaus ”Täysin eri mieltä” on arvoltaan pienin eli 1 ja vastaus ”täysin samaa mieltä” on arvoltaan suurin eli 5. Tällä tavoin saatiin selville väittämä kerrallaan , millaisena keskimäärin tutkimukseen osallistujat kokivat yhteistyösuhteen omatyöntekijän kanssa.

Taulukko 3. Yhteistyösuhde

| Väite   | Täysin eri mieltä | Jokseenkin erimieltä | Ei samaa eikä eri mieltä | Jokseenkin samaa mieltä | Täysin samaa mieltä | Keskiarvo |
|---|-------------------|----------------------|--------------------------|-------------------------|---------------------|-----------|
| 1. Omahoitaja kuuntelee minua   |                   |                      |                          |                         | 20                  | 5         |
| 2. Omahoitaja tukee minua   |                   |                      |                          | 2                       | 18                  | 4.9       |
| 3. Omahoitaja ottaa toiveeni ja haaveeni vakavasti                                  |                   | 1                    |                          |                         | 19                  | 4.8       |
| 4. Omahoitaja kunnioittaa minua   |                   |                      |                          | 1                       | 19                  | 4.9       |
| 5. Omahoitaja kohtelee minua tasavertaisena yksilönä, ei diagnoosina tai tapauksena |                   |                      |                          | 2                       | 18                  | 4.9       |
| 6. Omahoitaja tukee minua tekemään päätöksiä itsenäisesti                           |                   |                      |                          | 3                       | 17                  | 4.8       |
| 7. Omahoitaja pitää toivoa yllä silloinkin, kun minulla menee kaikkein huonoiten    |                   |                      |                          | 2                       | 18                  | 4.9       |

Tulosten perusteella voidaan todeta, että tutkimukseen osallistuneet vastaajat olivat erittäin tyytyväisiä yhteistyösuhteeseen omatyöntekijänsä kanssa. Keskiarvo kaikkien seitsemän yhteistyösuhdetta kartoittavan väittämän osalta oli lähes täydet 5. Kaikki tutkimukseen osallistuneet vastaajat olivat sitä mieltä, että omatyöntekijä kuunteli heitä. Omatyöntekijä tuki ja kunnioitti vastaajaa. Omatyöntekijä otti vastaajan toiveet ja haaveet vakavasti. Toipumisorientaation viitekehyksessä omatyöntekijä kohteli vastaajaa tasavertaisena yksilönä, eikä kasana diagnooseja tai tapauksena. Vastaajalla oli tunne, että

omatyöntekijä tukee potilasta itsenäisessä päätöksen teossa. Parhainmillaan omatyöntekijä pitää toivoa yllä silloinkin, kun menee kaikista huonoiten.

### 6.3 Asiakaslähtöinen toiminta mielenterveyspalveluissa

Vastaajilta kartoitettiin kyselyn lisäksi avoimella kysymyksellä mielenterveyspalveluiden asiakas/potilaslähtöistä toimintaa.

Kysymys kuului: ”Kuinka hyvin mielestänne mielenterveyspalveluissa näkyy tällä hetkellä asiakaspotilaslähtöinen toiminta”?

Vastaukset kirjoitettiin auki yksi kerrallaan ja niistä etsittiin yhteläisyyksiä. Vastauksista nousi selkeästi esille kaksi eri pääteemaa, jotka kuvaavat vastaajien mielestä asiakaslähtöistä toimintaa mielenterveyspalveluissa. Nämä olivat *yksilöllinen hoito ja omatyöntekijä*.

Asiakaslähtöisen toiminnan peruselementtinä koettiin vastausten mukaan yksilöllisen hoidon toteutuminen. Yksilöllinen hoito nähtiin siten, ihminen kohdattiin yksilönä, sekä huomioitiin yksilönä. Oman hoitosuunnitelman tekeminen ja noudattaminen koettiin tärkeänä. Lähes kaikissa vastauksissa korostui päätöksen teossa mukana olemisen tärkeys ja kokemus siitä, että potilas voi vaikuttaa omaan hoitoonsa. Toiveiden kuunteleminen, sekä luottamus hoitotahoon takasivat vastaajien mielestä asiakaslähtöisen toiminnan.

Alla suoria lainauksia vastaajilta:

*”Luottamus, sekä yksilöllisen hoidon toteutuminen on tärkeää”*

*”Saan olla päättämässä omasta hoitopolustani”*

*”Hyvin omasta mielestä. Kysytään aina minun mielipidettä”*

*”Hyvin, kaikki potilaat otetaan ihmisinä vastaan ja potilaiden toiveita kuunnellaan”*

Omatyöntekijän rooli nähtiin merkityksellisenä toimijana asiakaslähtöisessä toiminnassa ja asiakaslähtöisyyden toteutumisessa vastaajien mukaan. Omatyöntekijä nähtiin jopa ”pelastajana”.

*”Ilman (nimi) en olisi tässä kirjoittamassa”*

*” Sama hoitaja ja lääkäri koko hoitosuhteen ajan ja luottamus heihin”*

*”pystymme keskustelemaan kaikesta elämäni liittyvästä”*

*”omahoitajalle saanut tarvittavan usein aikoja”*

*”saan ymmärrystä ja tukea, ei syyllistetä”*

Vastaajat kokivat saavansa ymmärrystä ja tukea omatyöntekijältä. Vastaajat kokivat tulevansa kuulluiksi ja tuetuksi mielenterveydenongelmissaan. Vastauksista ilmeni, että omatyöntekijä on vierellä kulkija, joka tarvittaessa ottaa selvää asioista joihin välttämättä omat voimavarat eivät riitä. Vastaajat kokivat saavansa konkreettista apua asioihinsa. Omatyöntekijä myös herätteli ajattelemaan asioita. Vastaajat kokivat tulevansa kohdatuiksi ihmisinä ja kokivat, että toiveita hoidon suhteen kuunnellaan.

#### **6.4 Mielenterveyspalveluiden kehittäminen tulevaisuudessa**

Toinen avoin kysymys koski mielenterveyspalveluiden kehittämistä asiakas/potilas näkökulmasta. Kysymys kuului: ”Kuinka näkisit, että palveluita mielenterveyspuolella tulisi kehittää tulevaisuudessa”?

Vastauksista nousi useita erilaisia asioita. Vastausten perusteella saatiin eriteltyä kaksi pääteemaa , jotka olivat *hoidon pääsyn helpottuminen ja matalankynnyksen palveluiden lisääminen*. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että mielenterveyspuoli tarvitsee enemmän resursseja. Apua tulisi saada silloin, kun sitä tarvitsee ja siihen on valmis. Matalankynnyksen hoitoon pääsyä toivottiin lisättävän ja täten hoitoon pääsy nopeutuisi. Samoin nostettiin esille mahdollisuus varata ensikäynti mielenterveyspalveluihin nettiajanvarauksella.

Vastaajat olivat myös huolissaan suuresta vaihtuvuudesta niin hoitajien, kuin lääkäreiden osalta. Ammattilaisten pito- ja vetovoima nähtiin tärkeänä tulevaisuudessa. Työntekijöille toivottiin lisää koulutusta ja osaamisen lisäämistä. Pandemian jälkihoito ja sotatraumat nostettiin esille tulevaisuuden mielenterveystyön haasteissa.

Hoitoon toivottiin myös enemmän suunnitelmallisuutta ja arviointia, kuinka hoito etenee. Perheen mukaan ottaminen enemmän hoitoon mukaan nostettiin myös tärkeäksi kehittämisen kohteeksi.

Eräissä vastauksessa nostettiin esille niin ikään ”mielenterveyden hoitopolku”. Tällä tarkoitettiin sitä, että kuten somatiikankin puolella väestöä seurataan erilaisten tarkastusten kautta ”vauvasta vaariin” myös mielenterveyspuolelle tällainen seuranta olisi paikallaan. Enemmän tarvittaisiin ennaltaehkäisevää työtä ja työotetta, sekä varhaista oikeanlaista hoitoa ja puuttumista mielenterveysasioihin.

Edelleen osa vastanneista koki tulevansa leimatuksi ja kantavan eräänlaista stigmaa käyttäessään mielenterveyspalveluita. Tietoisuuden lisäämistä mielenterveyspalveluista tarvitaan siis edelleen.

## **7 Tutkimusetiikka ja tutkimuksen luotettavuus**

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan hyvää tieteellistä tutkimustapaa, jota tutkijan täytyy tutkimus työssään noudattaa. Siihen kuuluvat eettiset periaatteet kuten normit, arvot ja hyveet. Hyvä tutkimus edellyttää aina hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksen kysymysten asettelu, tavoitteet, aineiston kerääminen ja käsittely ja tulosten esittäminen tai aineiston säilytys ei loukkaa tutkimuksen kohderyhmää, tiederyhmää tai hyvää tieteellistä tapaa. (Vilkkä 2007 ss 89-90).

Sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimusta tehdessä on otettava huomioon se, että vastaajat ovat mahdollisesti hoidon piirissä jossakin tai ovat ainakin olleet. Haavoittuviksi potilasryhmiksi voidaan katsoa olevan esimerkiksi mielenterveyspotilaat. Haavoittuvaan ryhmään kuuluvien mukaan ottaminen tutkimukseen vaatii erityistä harkintaa. Tosin voidaan

myös todeta, että haavoittuvaan ryhmään kuuluvien pois jättäminen voidaan katsoa syrjinnäksi. (Mäkinen 2006).

Tärkeimmät tutkimuseettiset pääpiirteet, sekä ihmisoikeudet sosiaali- ja terveydenalan tutkimusta tehdessä ovat oikeuden- ja totuuden mukaisuus, hyvä tekeminen, kunnioitettavuus sekä luotettavuus. Tutkimuksen suunnittelussa ja arvioimisessa, sekä tulosten analysoimisessa voidaan käyttää näitä periaatteita ja ihmisoikeuksia perusarvoina. (Moule&Hek 2011).

Oma roolini tässä työssä oli sekä tutkijan, että omatyöntekijän rooli. Omapotilailleni vastaanoton jälkeen täytettäväksi annetut kyselyt laitettiin vastaajan toimesta heti suljettuun kirjekuoreen ja kuoret sekoittuivat muiden vastauskuorien kanssa. Näin ollen, en ollut tietoinen missään tutkimuksen vaiheessa mikä vastaus on tullut omapotilaaltani.

Potilaille ja omatyöntekijöille oli laadittu saatekirje (Liite2) osana tutkimukseen osallistumista. Saatekirjeessä painotettiin vapaaehtoisuutta ja anonymiteettiä tutkimuksen joka vaiheessa. Saatekirje ja ohjeet varmistivat sen, että kaikille ohjeet olivat samat. Potilaiden vastauksiin ei pystytty vaikuttamaan, vastaamiseen annettiin oma- aika ja vastausrauha. Potilaat vastasivat kyselyyn siten, että omatyöntekijät pysyivät myös anonymeinä. Tutkimukseen osallistuville painoitettiin myös sitä, että osallistuminen ei millään muotoa vaikuta potilaan hoitosuhteeseen mielenterveyspalveluissa. Tutkija ei millään muotoa vaikuttanut tutkimustulokseen. Tutkimusta varten kerätty materiaali käsiteltiin täysin luottamuksellisesti, eikä kerätty aineisto tullut muiden, kuin tutkijan nähtäväksi.

INSPIRE-kysely lomakkeeseen vastaamisen jälkeen potilas laittoi kyselyn kirjekuoreen ja sulki sen. Vastauskuori laitettiin lukolliseen postilaatikkoon. Vastausajan päättymisen jälkeen tutkija keräsi tutkimusmateriaalin analysointia varten. Taustatiedoissa käytettävän BDI-kyselyn tulos merkittiin numeraalisesti INSPIRE-lomakkeeseen, ennen lomakkeen täyttämistä. Pistemäärän merkitsi omatyöntekijä ennen kyselylomakkeen luovuttamista potilaalle. Tutkimukseen vastattiin anonymisti, eikä ketään vastanneista pystytty tunnistamaan tutkimuksesta missään prosessin vaiheessa. Tutkimuksessa ei käytetty

potilaskertomusta tai kerätty henkilötietoja missään vaiheessa. Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista, eikä tutkimus vaikuttanut hoitavan henkilön ja potilaan väliseen hoitosuhteeseen millään muotoa. Tämän tutkimuksen tekemiseen anottiin tutkimuslupaa Nokian kaupungin vs. hoitotyön johtajalta asianmukaisella tutkimus lupahakemuksella.

Tutkimuksen avulla saatiin vastaukset tutkimuksessa esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksen avulla saatiin selville minkälaiset asiat ovat tärkeitä toipumisen kannalta tähän tutkimukseen osallistuneista masennuspotilaista. Tutkimus vastasi myös kysymyksiin , kuinka potilas kokee omatyöntekijältä saadun tuen , sekä yhteistyösuhteen omatyöntekijän kanssa. Tutkimuksen avulla saatiin myös tietoa siitä, kuinka asiakaslähtöisyys näkyy mielenterveyspalveluissa tällä hetkellä tähän tutkimukseen vastanneiden näkökulmasta ja kuinka mielenterveyspalveluita tulisi tulevaisuudessa kehittää.

Tutkimuksen luottavuuden arvioinnissa on otettava huomioon se, että tutkimusaineisto oli pieni (N20). Näin ollen ei voida tehdä kovin laajoja johtopäätöksiä tutkimustuloksista. Kuitenkin tutkimuksessa saadut vastaukset olivat melko yhteneväisiä vastaajien kesken toipumisen kannalta tärkeiksi koettujen asioiden , sekä omatyöntekijältä saadun tuen suhteen. Samoin yhteistyösuhde omatyöntekijän kanssa arvostettiin kaikkien vastaajien kesken korkealle kaikilla tässä kyselyssä esiin nostetuilla osa-alueilla. Tuloksista löytyy yhteneväisyyttä toipumisorientaatiota käsittelevän kirjallisuuden kanssa. Asiakaslähtöisyyden ja tulevaisuuden mielenterveyspalveluiden kehittämistä koskeviin avoimiin kysymyksiin saadut vastaukset olivat myös yhteneväisiä tässä tutkimusjoukossa.

Luotettavuutta arvioitaessa on otettava huomioon myös se, että tutkimuksessa käytettyä INSPIRE- mittaria ei myöskään ole käytetty Suomessa vielä kovin laajasti. Suomennetun INSPIRE- mittarin realibiliteettistä ja validiteetistä on tekeillä väitöskirjatutkimus tällä hetkellä, joka ei ole ehtinyt valmistua tämän opinnäytetyön käyttöön.

Tämän hetkinen , käytössä oleva tutkimusnäyttö INSIPRE- mittarin käytettävyydessä mielenterveystyössä (Tolonen ym. 2022) kuitenkin osoittaa, että mittari on koettu hyödylliseksi työkaluksi niin asiakkaiden kuin työntekijöidenkin näkökulmasta. Ennen kaikkea merkityksellistä on se, että mittarin avulla saadaan selville potilaille tärkeäksi koetut asiat



toipumisorientaation näkökulmasta. Parhaimmassa tapauksessa INSIPRE -mittarin käyttö ohjaa ja vahvistaa myös työntekijöitä työskentelemään enemmän kohti toipumisoreintoitunutta työ-otetta. Kuitenkin tutkimustietoa ja näyttöä mittarin käytöstä tarvitaan vielä. Huomioitavaa on myös se, että tässä tutkimuksessa tuotettu tutkimustieto perustuu yksilölliseen, kokemukselliseen tietoon.

## 8 Pohdinta ja jatkotutkimusaiheet

Tässä opinnäytetyössä oli kaksi tutkimuskysymystä. 1. Haluttiin kuvata mielenterveyspalveluiden piirissä olevien masennuspotilaiden kokemuksia omatyöntekijältä saadusta tuesta toipumisorientaation viitekehystä. 2. Haluttiin kuvata potilaan ja omatyöntekijän välistä yhteistyösuhdetta osana potilaan toipumista. Tutkimuksessa haluttiin myös kahdella avoimella kysymyksellä kartoittaa potilaiden mielipidettä asiakas/potilaslähtöisestä toiminnasta mielenterveyspuolella, sekä mielenterveyspalveluiden kehittämistarpeista tulevaisuudessa. Suurimmalla osalla tutkimukseen vastanneista oli vastaushetkellä Beckin depressioseulan mukaan vaikea masennus.

Opinnäytetyössä haluttiin tuoda palvelunkäyttäjän näkökulma esille. Tämä oli tutkijalle alusta asti tärkeää, koska potilas on hoidon keskiössä. Tutkijana halusin myös valita sellaisen näkökulman, joka ei ole oirekeskeinen. Täten toipumisorientaatio valikoitui tutkimuksen viitekehyyksi. Nordling & Rissanen (2020) korostavatkin toipumisorientaation keskeisempien arvojen lisäksi subjektiivisuutta ja kokemuksellisuutta. Yksilön kokemukset ja niihin liittyvät merkityksellisyyksien huomioiminen, jotta toipuminen on mahdollista ja sitä voidaan tukea.

Tutkimuksessa käytettiin INSPIRE-mittaria, jonka avulla pystytään mittaamaan potilaan kokemaa tukea omatyöntekijältä, sekä yhteistyösuhdetta omatyöntekijään. INSPIRE-mittarin avulla saatiin tietoa siitä, millaiset asiat ovat yksilön kannalta tärkeitä toipumisprosessissa. Tällä tavoin ammattilainen voi tukea ja keskittyä niihin asioihin, jotka yksilö kokee tärkeinä. Kyselyä voidaan käyttää osana dialogista keskustelua toipujan kanssa. INSPIRE-mittari antaa myös arvokasta tietoa omatyöntekijälle siitä, millaisilla osa-alueilla toipuja kokee tarvitsevänsä tukea ja kuinka omatyöntekijä pystyy parhaiten toipumisessa yksilöä

tukemaan. Kuten toipumisorientaatiota käsittelevässä kirjallisuudessa todetaan, tärkein asia on dialoginen vuorovaikutus palvelunkäyttäjän kanssa.

Tämän tutkimuksen tuloksien perusteella tärkeimmät depressiopotilaasta lähtöisin olevat toipumista tukevat tekijät olivat tunne toisilta ihmisiltä saadusta tuesta, sekä myönteiset ihmissuhteet osana toipumisprosessia. Omatyöntekijän merkitys ja tuki näillä osa-alueilla koettiin erityisen vahvaksi. Mielenterveyspuolella työskentelevien ammattilaisten tehtävänä on ennen kaikkia tukea yksilön henkilökohtaisten tavoitteiden mukaista toipumista.

Toipumisorientaatiota käsittelevässä kirjallisuudessa esimerkiksi Andersson ym (2003) kuvaavat toipumisprosessin eri vaiheita. Näistä vaiheista yksi on tietoisuuden vaihe.

Tietoisuuden vaiheessa toipujalle syntyy ajatus siitä, että parempi elämä on mahdollinen.

Toisen ihmisen tuki voi käynnistää tämän vaiheen. Kiikkala (2017) toteaa, että masentuneen henkilön hoitotyötä tukee omatyöntekijä. Omatyöntekijä suhde, joka on luottamuksellinen ja tasavertainen yhteistyösuhde auttaa masentunutta jäsentämään ajatuksiaan ja asioita.

Omatyöntekijä suhteessa korostuvat toivon herättäminen ja ylläpitäminen.

Kanerva&Kuhanen (2017 s. 276) toteavat toiveikkuuden lisääntymisen lisäävän potilaiden selviytymisen tunnetta, itsesäätelyä sekä pystyvyyden tunnetta.

Korkeila (2017) toteaa, että henkilökohtaisen toipumisen aikana omat vahvuudet ja heikkoudet hahmotetaan paremmin. Tällöin myös toimijuuden kokemus vahvistuu, omat taidot ja piirteet hahmottuvat paremmin ja kokemus toipumisesta vahvistuu.

Tutkimuksen yhteistyösuhdetta mittaavan osion mukaan vastaajat olivat erittäin tyytyväisiä yhteistyösuhteeseen omatyöntekijänsä kanssa kaikilla kyselyssä kartoitetuilla osa-alueilla.

Omatyöntekijän rooli osana toipumisprosessia koettiin merkityksellisenä. Omatyöntekijän koettiin kuuntelevan ja tukevan. Vastaajat kokivat omatyöntekijän kunnioittavan ja suhtautuvan vakavasti vastaajien toiveisiin ja haaveisiin. Omatyöntekijän koettiin pitävän toivoa yllä kaikista vaikeimmissakin tilanteissa. Kohtelu koettiin tasavertaisena ja yksilöllisenä.

Vastaajien mukaan asiakaslähtöisyys mielenterveystyössä nähtiin vahvasti liittyvän ihmisen yksilöllisyyteen ja yksilöllisen hoidon toteutumiseen. Luottamuksellinen suhde hoitotahoon

katsottiin tärkeäksi. Potilaan omat vaikutusmahdollisuudet hoitoon ja päätöksentekoon olivat vastaajille tärkeitä asiakaslähtöisyyden toteutumisessa. Vastausten perusteella johtopäätöksenä voidaan todeta, että vastaajat nostivat esiin samoja elementtejä, joita alan kirjallisuudessa ja aikaisemmissa tutkimuksissa on asiakaslähtöisyydestä ja hoitoon osallisuudesta nostettu tärkeiksi asioiksi.

Esimerkiksi Spaulding ym (2016) nostavat keskeisenä arvona toipumisorientaatioissa potilaan hoitoon osallistumisen , henkilökeskeisyyden sekä kasvun mahdollisuuden. Osallistuminen arvona tarkoittaa sitä, että yksilöllä on mahdollisuus osallistua omaa toipumistaan koskevaan tavoitteen asetteluun, hoidon suunnitteluun sekä hoidon arviointiin. Kasvun mahdollisuus korostaa ajatusta siitä toivosta, että jokaisella ihmisellä on mahdollisuus sekä kykyä saavuttaa psyykkisestä sairaudestaan huolimatta positiivisia muutoksia elämässään.

Tulevaisuuden kehittämistarpeina mielenterveystyössä nostettiin esille etenkin hoidon saatavuus ja hoidon piiriin pääsyn helpottuminen. Hoitoon täytyisi päästä heti, kun sille koetaan tarvetta. Matalan kynnyksen hoitoon pääsyä tulisi tehostaa. Vastaajat olivat huolissaan myös resurssien riittämättömyydestä mielenterveyspuolella.

Toipumisorientaation mukainen viitekehys on viimevuosina nostanut jalansijaa suomalaisessaa mielenterveyshoidossa. Perinteisesti terveydenhuollossa ollaan keskitytty enemänkin kapeakatseisiin malleihin, jotka ovat keskittyneet kliiniseen paranemiseen. Toipumisprosessit ovat kuitenkin aina yksilöllisiä ja ainutlaatuisia. Edelleen muutoksia tarvitaan rakenteisiin asenteisiin ja käytäntöihin. ( Nordling 2017). Toipumisorientaation mukainen viitekehys huomioi ennen kaikkea toipujan yksilönä.

Tämän opinnäytetyön tekeminen haastoi minua ammatillisesti erittäin paljon. Halusin ennenkaikkea lähteä tekemään tutkimusta potilaiden näkökulmasta, koska potilaat ovat yksilöitä ja jokaisella on omanlainen, ainutlaatuinen kokemustieto ja merkitykselliset asiat osana omaa elämänhistoriaa. Alkuun haasteita toi sellaisen mittarin löytäminen , joka mittaa kokemusperäistä tietoa. Asiaa aikani tutkittuani löysin INSPIRE-mittarin. Haasteita toi se, että INSPIRE-mittaria ei juurikaan Suomessa ole vielä käytetty, kuin pilotoiti mielessä.

Haasteita toi myös se, että suurin osa toipumisorientaatiosta tehdyistä tutkimuksista ja suurin osa materiaalista INSPIRE-mittaria koskien olivat englanninkielisiä.

Tulevaisuudessa tietoisuuden lisääminen toipumisorientaatiosta kehittämistyön tuloksena on mahdollisuus saavuttaa monenlaisia myönteisiä muutoksia mielenterveystyössä. Kokemustiedon avulla syntyy uutta tietoa, joka syventää eri tieteen alojen teoriapohjaa. (Korkeila 2017). Pidänkin tärkeänä, että tulevaisuudessa tutkittaisiin enemmän potilaiden subjektiivisia kokemuksia osana mielenterveystyön kehittämistä. Ennen kaikkea jatkotutkimusaiheena voisi testata tässä tutkimuksessa käyttämäni INSIPRE-mittaria laajemmin eri mielenterveyspotilaiden hoidossa ja arviointivälineenä mielenterveystyön kehittämisessä.

## Lähteet

Bejerholm,U. & Roe, D. ( 2018 ). *Personal recovery within positive psychiatry*.

Nordic Journal of Psychiatry 72 (6), 420–430.

<https://doi.org/10.1080/08039488.2018.1492015>

Depressio (2022) *Käypä hoito -suositus*. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Kanerva, A. & Kuhanen, C. (2017) . *Keskeisemmät mielenterveydenhäiröt ja niiden hoitotyö*.

Teoksessa:Hämäläinen,K.,Kanerva,A.,Kuhanen,C.,Schubert,C.&Seuri,T.

Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 224–298.

Kankkunen, P. & Vehviläinen- Julkunen, K. (2017). *Tutkimus hoitotieteessä 5. painos*. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Kettunen, T. Kivinen, T. (2012). *Osallisuus hoitotyön kehittämisen suunnannäyttäjänä*. Tutkiva Hoitotyö. Hoitotieteen aikakauslehti 4, 41

Keva (2021). *Mielenterveyssyistä alkaneiden työkyvyttömyyseläkkeiden kasvu taittui julkisella alalla*.

<https://www.keva.fi/uutiset-ja-artikkelit/mielenterveyssyista-alkaneiden-tyokyvyttomyyselakkeiden-kasvu-taittui-julkisella-alalla/>

Kiikkala, I. (2017). *Masennuksesta toipumista tukevia tekijöitä ja menetelmiä*. Duodecim Oppiportti.Viitattu 11.3.2023

[https://www.oppiportti.fi/op/msn00254/do?p\\_haku=kiikkala#q=kiikkala](https://www.oppiportti.fi/op/msn00254/do?p_haku=kiikkala#q=kiikkala)

Korkeila, J. (2016). THL. *Miten toipumisorientaatio muuttaa psykiatria?*

<https://www.slideshare.net/THLfi/miten-toipumisorientaatio-muuttaa-psykiatria>

Korkeila, J. (2017a). *Toipumisorientaation paluu*. Suomen Lääkärilehti 2017;72:2865.

<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo14435.pdf>

Laitila, M. (2010). *Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä: Fenomenografinen lähestymistapa*. [väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto].

Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0224-5>

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. (2003). *Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi*. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä.

Martin, M., & Soronen, K. (2022). *Toipumisorientaatio mielenterveyspalveluissa*. Lapin Yliopisto.

<http://urn.f/URN:ISBN:978-952-337-321-1>

Moule, P., & Hek, G. (2011). *Making sense of research: An introduction for health and social care practitioners*. Sage. <https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=-DIQqlM6hccC&oi=fnd&pg=PP1&dq=Moule,+Pam+->

Mäkinen, O. (2006). *Tutkimusetiikan ABC*. Kustannusyhtiö Tammi, Helsinki.

Nokian kaupunki (n.d). *Mielekäs ja hyvinvoiva Nokia. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2019-2021*

Nordling, E. (2016) THL. *Toipumisorientaation teoreettiset lähtökohdat - mikä tässä on uutta?* Hakupäivä 20.2.2022.

Nordling, E. (2018a). *Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveystyössä?* Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim134 (15), 1476–83. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2018/15/duo14435>

Nordling, E., & Rissanen, P. (2020) *Mielenterveystyö uudistuu: toipumisorientaation teoreettiset lähtökohdat*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Työpäperi 40/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

PirSote, (2020). *Pirkanmaan tulevaisuuden sote-keskus kehittämisohjelma*. Hankesuunnitelma vuosille 2020-2022. <https://innokyla.fi/sites/default/files/2020-09/Pirkanmaan%20hankesuunnitelma%20.pdf>

Pylvänäinen, P. (pj), Autere, T., Järventausta, K., Kuisma, E., Palo-oja, T., Rantanen, P., Roviola-Lehtonen, J., Sankala, P., Tammentie-Sarén, T. & Torkkeli, S.  
Konsultoitu: Lindroos, S., Lehtinen, K., Leinonen, E. *Masennuksen alueellinen hoito-ohjelma* (n.d)

Raivio, M & Raivo, J. (2021). *Toipuva mieli*. PS-kustannus

Ristolainen, P. (2021). *”Toipumisorientoitunut työote asiakastyössä -opas Vantaan kaupungin sosiaalipalveluihin.”*[ opinnäytetyö, Laurea Ammattikorkeakoulu].

Rovasalo, A. (2022). *Masennustila eli depressio*. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00389>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006). *KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <http://www.fsd.uta.fi>

Slade, M., Bird, V., Chandler, R., Clarke, E., Craig, T., Larsen, J., Lawrence, V., Le Boutillier, C., Macpherson, R., McCrone, P., Pesola, F., Riley, G., Shepherd, G., Tew, J., Thornicroft, G., Wallace, G., Williams, J. & Leamy, M. 2017. *REFOCUS: Developing a recovery focus in mental health services in England*. Nottingham: Institute of Mental Health. <http://www.researchintorecovery.com/files/REFOCUS%20Final%20report.pdf>

Slade, M. (2019). *INSPIRE Scoring instructions*. INSPIRE scoring instructions.pdf <https://www.researchintorecovery.com>

Spaulding, W., Montaque, E., Elaina, A., Avila, A., Sullivan, M. (2016). *The Idea of Recovery. Handbook of Recovery in Inpatient Psychiatry*. Springer. Switzerland, 3–38

*Terveydenhuoltolaki* (30.12.2010/1326). Finlex.

Terveysportti (2014). *BDI:n soveltuvuus yksilötason kliiniseen käyttöön masennuksen seurannassa*. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tma00111/search/bdi>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Kustantamo Tammi. <https://www.slideshare.net/THLfi/toipumisorientaation-teoreettiset-lhtkohdat-mik-tss-on-uutta>

Tolonen, J., Tölli, S. & Kiviniemi, S. (2022). *Tutkimus INSPIRE-mittarin käytettävyydestä mielenterveystyössä*. Kuntoutus 45/1/22, 29-34.

Tölli, S., Vuolukka, A. & Kiviniemi, L. (2019). *Toipuminen näkyväksi mielenterveystyössä INSPIRE-mittarin avulla*. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 55. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2019062521848>.

Vihervuori, S. (2021). *Toipumisorientaatio mielenterveyssozialityössä – Mahdollisuudet ja haasteet*. [Kandidaatintutkielma, Tampereen yliopisto]. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/125037/VihervuoriSari.pdf?sequence=2>

Vilkkä, H. (2007). *Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet*. Kustannusyhtiö Tammi. Helsinki.

Välimäki, M. Lantta, T. Anttila, M. Pekurinen, V. Alhonkosti, M. Suvanne, T. Laine, A. Kannisto, K. & Kontio, R. (2013). *Hoitajien työnhallinta psykiatrisen potilaan väkivaltatilanteissa*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Williams, J., Leamy, M. Bird, V., Le Boutillier, C. , Norton, S., Pesola, F. & Slade, M. (2014). *Development and evaluation of the INSPIRE measure of staff support for personal recovery. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 50, 777-786 (2015)



## Liite 1: INSPIRE-MITTARI

## INSPIRE

Toipumista kuvataan monella tavalla. Yksi tapa kuvata toipumista on hahmottaa se tyydyttävänä ja toiveikkaana elämästä.

Tässä kyselyssä kartoitetaan kokemuksiasi toipumistasi edistävästä tuesta.

Jos et halua vastata johonkin kysymykseen, voit jättää sen tyhjäksi.

Vastaa kysymyksiin omahoitajaasi ..... liittyen.  
(omahoitajan nimi)

## Tuki

Tässä osiossa kysytään osa-alueista, jotka voivat olla merkityksellisiä toipumisellesi, ja miten omahoitajasi tukee näitä osa-alueita.

Lue jokainen kysymys ja arvioi sen merkityksellisyyttä itsellesi. Jos ympyröit Ei, voit siirtyä seuraavaan kysymykseen. Jos vastaat Kyllä, niin ympyröi kokemustasi parhaiten vastaava vaihtoehto.

Tärkeää toipumiseni kannalta on...

Tunnen omahoitajani tukevan minua

|   |    |        |              |              |               |              |                 |
|---|----|--------|--------------|--------------|---------------|--------------|-----------------|
| T1 Tunne toisilta ihmisiltä saadusta tuesta | Ei | Kyllä: | Ei ollenkaan | Ei juurikaan | Jonkin verran | Melko paljon | Erittäin paljon |
| T2 Myönteiset ihmissuhteet                  | Ei | Kyllä: | Ei ollenkaan | Ei juurikaan | Jonkin verran | Melko paljon | Erittäin paljon |
| T3 Muilta vertaisilta saatu tuki            | Ei | Kyllä: | Ei ollenkaan | Ei juurikaan | Jonkin verran | Melko paljon | Erittäin paljon |

INSPIRE was developed in English by Julie Williams, Mary Leamy, Mike Slade and colleagues at King's College London. Further information available from [researchintorecovery.com/inspire](http://researchintorecovery.com/inspire). This version was translated into Finnish by Sirpa Tölli ([sirpa.tolli@oamk.fi](mailto:sirpa.tolli@oamk.fi)) and Liisa Kiviniemi ([liisa.kiviniemi@oamk.fi](mailto:liisa.kiviniemi@oamk.fi)) - Julie Williams, Mary Leamy ja Mike Slade työryhmänsä kanssa (King's College, Lontoo) ovat kehittäneet englanninkielisen INSPIREn. Lisätietoja mittarista: [researchintorecovery.com/inspire](http://researchintorecovery.com/inspire). Suomenkielisen version ovat kääntäneet Sirpa Tölli ([sirpa.tolli@oamk.fi](mailto:sirpa.tolli@oamk.fi)) ja Liisa Kiviniemi ([liisa.kiviniemi@oamk.fi](mailto:liisa.kiviniemi@oamk.fi)). 1 (4)

## Tuki

Tärkeää toipumiseni kannalta on...

Tunnen omahoitajani tukevan minua

|   |    |        |              |              |               |              |                 |
|---|----|--------|--------------|--------------|---------------|--------------|-----------------|
| T4 Tunne yhteisöön kuulumisesta   | Ei | Kyllä: | Ei ollenkaan | Ei juurikaan | Jonkin verran | Melko paljon | Erittäin paljon |
| T5 Toiveikkaus tulevaisuuteni suhteen                                       | Ei | Kyllä: | Ei ollenkaan | Ei juurikaan | Jonkin verran | Melko paljon | Erittäin paljon |
| T6 Usko toipumiseen   | Ei | Kyllä: | Ei ollenkaan | Ei juurikaan | Jonkin verran | Melko paljon | Erittäin paljon |
| T7 Olla motivoitunut muutosten tekemiseen                                   | Ei | Kyllä: | Ei ollenkaan | Ei juurikaan | Jonkin verran | Melko paljon | Erittäin paljon |
| T8 Minulla on toiveita ja haaveita tulevaisuuden suhteen                    | Ei | Kyllä: | Ei ollenkaan | Ei juurikaan | Jonkin verran | Melko paljon | Erittäin paljon |
| T9 Pärjään psyykkiseen sairauteen kuuluvasta leimasta huolimatta            | Ei | Kyllä: | Ei ollenkaan | Ei juurikaan | Jonkin verran | Melko paljon | Erittäin paljon |
| T10 Suhtaudun itseeni myönteisesti  | Ei | Kyllä: | Ei ollenkaan | Ei juurikaan | Jonkin verran | Melko paljon | Erittäin paljon |
| T11 Vakaumustani kunnioitetaan  | Ei | Kyllä: | Ei ollenkaan | Ei juurikaan | Jonkin verran | Melko paljon | Erittäin paljon |
| T12 Etnistä, kulttuurista ja rotuun liittyvää identiteettiäni kunnioitetaan | Ei | Kyllä: | Ei ollenkaan | Ei juurikaan | Jonkin verran | Melko paljon | Erittäin paljon |
| T13 Mielenterveyteen liittyvien kokemusteni ymmärtäminen                    | Ei | Kyllä: | Ei ollenkaan | Ei juurikaan | Jonkin verran | Melko paljon | Erittäin paljon |

INSPIRE was developed in English by Julie Williams, Mary Leamy, Mike Slade and colleagues at King's College London. Further information available from [researchintorecovery.com/inspire](http://researchintorecovery.com/inspire). This version was translated into Finnish by Sirpa Tölli ([sirpa.tolli@oamk.fi](mailto:sirpa.tolli@oamk.fi)) and Liisa Kiviniemi ([liisa.kiviniemi@oamk.fi](mailto:liisa.kiviniemi@oamk.fi)) - Julie Williams, Mary Leamy ja Mike Slade työryhmänsä kanssa (King's College, Lontoo) ovat kehittäneet englanninkielisen INSPIREn. Lisätietoja mittarista: [researchintorecovery.com/inspire](http://researchintorecovery.com/inspire). Suomenkielisen version ovat kääntäneet Sirpa Tölli ([sirpa.tolli@oamk.fi](mailto:sirpa.tolli@oamk.fi)) ja Liisa Kiviniemi ([liisa.kiviniemi@oamk.fi](mailto:liisa.kiviniemi@oamk.fi)). 2 (4)

**Tuki**

Tärkeää toipumiseni kannalta on...

|  |    |
|--|----|
| T14 Teen asioita, joilla on merkitystä itselleni.    | Ei |
| T15 Elämän rakentaminen vaikeiden kokemusten jälkeen | Ei |
| T16 Hyvä elämänlaatu                                 | Ei |
| T17 Tunne elämänhallinnasta                          | Ei |
| T18 Minulla on mielenterveyden itsehoitotaitoja      | Ei |
| T19 Uusien asioiden kokeilu                          | Ei |
| T20 Hyödynnän omia vahvuksiani                       | Ei |

Tunnen omahoitajani tukevan minua

|        |              |              |               |              |                 |
|--------|--------------|--------------|---------------|--------------|-----------------|
| Kyllä: | Ei ollenkaan | Ei juurikaan | Jonkin verran | Melko paljon | Erittäin paljon |
| Kyllä: | Ei ollenkaan | Ei juurikaan | Jonkin verran | Melko paljon | Erittäin paljon |
| Kyllä: | Ei ollenkaan | Ei juurikaan | Jonkin verran | Melko paljon | Erittäin paljon |
| Kyllä: | Ei ollenkaan | Ei juurikaan | Jonkin verran | Melko paljon | Erittäin paljon |
| Kyllä: | Ei ollenkaan | Ei juurikaan | Jonkin verran | Melko paljon | Erittäin paljon |
| Kyllä: | Ei ollenkaan | Ei juurikaan | Jonkin verran | Melko paljon | Erittäin paljon |
| Kyllä: | Ei ollenkaan | Ei juurikaan | Jonkin verran | Melko paljon | Erittäin paljon |

INSPIRE was developed in English by Julie Williams, Mary Leamy, Mike Slade and colleagues at King's College London. Further information available from [researchintorecovery.com/inspire](http://researchintorecovery.com/inspire). This version was translated into Finnish by Sirpa Tölli ([sirpa.tolli@oamk.fi](mailto:sirpa.tolli@oamk.fi)) and Liisa Kiviniemi ([liisa.kiviniemi@oamk.fi](mailto:liisa.kiviniemi@oamk.fi)) - Julie Williams, Mary Leamy ja Mike Slade työryhmänsä kanssa (King's College, Lontoo) ovat kehittäneet englanninkielisen INSPIREn. Lisätietoja mittarista: [researchintorecovery.com/inspire](http://researchintorecovery.com/inspire). Suomalaisen version ovat kääntäneet Sirpa Tölli ([sirpa.tolli@oamk.fi](mailto:sirpa.tolli@oamk.fi)) ja Liisa Kiviniemi ([liisa.kiviniemi@oamk.fi](mailto:liisa.kiviniemi@oamk.fi)).

3 (4)

**Yhteistyösuhde**

Tässä osiossa kysytään yhteistyösuhteestasi omahoitajasi kanssa.

Ympyröi omahoitajaasi parhaiten kuvaava vaihtoehto

|   |                   |                       |                          |                         |                     |
|---|-------------------|-----------------------|--------------------------|-------------------------|---------------------|
| Y1 Omahoitaja kuuntelee minua   | Täysin eri mieltä | Jokseenkin eri mieltä | Ei samaa eikä eri mieltä | Jokseenkin samaa mieltä | Täysin samaa mieltä |
| Y2 Omahoitaja tukee minua   | Täysin eri mieltä | Jokseenkin eri mieltä | Ei samaa eikä eri mieltä | Jokseenkin samaa mieltä | Täysin samaa mieltä |
| Y3 Omahoitaja ottaa toiveeni ja haaveeni vakavasti                                  | Täysin eri mieltä | Jokseenkin eri mieltä | Ei samaa eikä eri mieltä | Jokseenkin samaa mieltä | Täysin samaa mieltä |
| Y4 Omahoitaja kunnioittaa minua   | Täysin eri mieltä | Jokseenkin eri mieltä | Ei samaa eikä eri mieltä | Jokseenkin samaa mieltä | Täysin samaa mieltä |
| Y5 Omahoitaja kohtelee minua tasavertaisena yksilönä, ei diagnoosina tai tapauksena | Täysin eri mieltä | Jokseenkin eri mieltä | Ei samaa eikä eri mieltä | Jokseenkin samaa mieltä | Täysin samaa mieltä |
| Y6 Omahoitaja tukee minua tekemään päätöksiä itsenäisesti.                          | Täysin eri mieltä | Jokseenkin eri mieltä | Ei samaa eikä eri mieltä | Jokseenkin samaa mieltä | Täysin samaa mieltä |
| Y7 Omahoitaja pitää toivoa yllä silloinkin, kun minulla menee kaikkein huonoiten.   | Täysin eri mieltä | Jokseenkin eri mieltä | Ei samaa eikä eri mieltä | Jokseenkin samaa mieltä | Täysin samaa mieltä |

Kiitos vastauksistasi!

INSPIRE was developed in English by Julie Williams, Mary Leamy, Mike Slade and colleagues at King's College London. Further information available from [researchintorecovery.com/inspire](http://researchintorecovery.com/inspire). This version was translated into Finnish by Sirpa Tölli ([sirpa.tolli@oamk.fi](mailto:sirpa.tolli@oamk.fi)) and Liisa Kiviniemi ([liisa.kiviniemi@oamk.fi](mailto:liisa.kiviniemi@oamk.fi)) - Julie Williams, Mary Leamy ja Mike Slade työryhmänsä kanssa (King's College, Lontoo) ovat kehittäneet englanninkielisen INSPIREn. Lisätietoja mittarista: [researchintorecovery.com/inspire](http://researchintorecovery.com/inspire). Suomalaisen version ovat kääntäneet Sirpa Tölli ([sirpa.tolli@oamk.fi](mailto:sirpa.tolli@oamk.fi)) ja Liisa Kiviniemi ([liisa.kiviniemi@oamk.fi](mailto:liisa.kiviniemi@oamk.fi)).

4 (4)

**Liite 2: Saatekirje**

SAATEKIRJE

Nokia 14.3.2022

HYVÄ TUTKIMUKSEEN VASTAAJA

Opiskelen Hämeen ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa sairaanhoitaja (ylempi AMK).

Minulle potilasnäkökulman esiintuominen ja palveluiden kehittäminen potilas näkökulman kautta on erityisen tärkeää. Potilaan omaa kokemusta sairauksia hoitaessa pitäisi hyödyntää enemmän. Tämän vuoksi teen opinnäytetyöni toipumisorientaatiosta. Tutkimuksen avulla, on tarkoitus saada selville, minkälaisena masennusta sairastava potilas kokee omatyöntekijältä saadun tuen ja suhteen omatyöntekijään osana omaa toipumisprosessia. Tämän tutkimuksen tekemiseen tarvitsisin sinun apua.

Tutkimus toteutetaan INSPIRE- kyselylomakkeen avulla, joka on tämän saatekirjeen liitteenä. INSPIRE mittari on kaksiosainen kysely, joka mittaa potilaan kokemusta ammattilaiselta saamastaan tuesta ja yhteistyösuhteen laadusta osana toipumisorientaatiota.

Tukea mittaava osio sisältää 20 väittämää (kysymykset T1-T20) ja yhteistyösuhdetta mittaava osio sisältää seitsemän väittämää (kysymykset Y1-Y7). Henkilökunta ohjeistaa sinua kyselyn täyttämässä tarvittaessa. Henkilökunnalla on vaitiolovelvollisuus antamistanne vastauksista.

Antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä ja ehdottaman luottamuksellisesti. Kenenkään vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksissa. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Vastauksen palautuvat suljetussa kuoressa suoraan tutkimuksen tekijälle nimettöminä.

Tutkimuksen tekemiseen on haettu asianmukaista lupaa vs. hoitotyön johtajalta Heidi Leppäseltä.

Jos teillä on kysyttävää tutkimukseen liittyen, vastaan mielelläni.

mia.kosonen@student.hamk.fi

### **Liite 3. Aineistonhallintasuunnitelma**

Opinnäytetyön nimi: Omatyöntekijältä saatu tuki ja yhteistyö. Potilaan näkemys omatyöntekijän merkityksestä masennuksesta toipumisessa.

Opinnäytetyön tekijä: Mia Kosonen

#### **1. AINEISTON HANKINNAN MENETELMÄT JA AINEISTON MUOTO**

##### **Aineiston kerääminen**

Ensisijainen aineiston keräämismuoto: INSPIRE-Kysely Nokian mielenterveys- ja päihdepalveluita käyttäville depressiota sairastaville potilaille.

Toissijainen aineiston keräämismuoto: Saatekirjeen mukana mahdollisuus vastata kahteen avoimeen kysymykseen, koskien asiakas/potilaslähtöistä toimintaa sekä mielenterveyspalveluiden kehittämistä tulevaisuudessa.

Kerättävän aineiston muoto:

-INSIPRE-kyselylomake

-Avoimet kysymykset (tekstiä)

Henkilötietojen kerääminen: Ei kerätä henkilötietoja. Kaikki tieto täysin anonyminä vastattu. Missään vaiheessa tutkimusta ei menty potilastietoihin.

#### **2. AINEISTOJEN SÄILYTYS OPINNÄYTETYÖPROSESSIN AIKANA**

Opinnäytetyöhön liittyvät kirjalliset materiaalit säilytetään OneDrivessä, johon vain tutkijalla on salasana. Salassa pidettävät opinnäytetyön aineistot (paperimateriaali) on tutkijalla itsellään hallussa, siten että ulkopuoliset eivät materiaalia ole nähneet missään työn vaiheessa.

#### **3. AINEISTOJEN KÄSITTELY OPINNÄYTETYÖN VALMISTUTTUA**

Opinnäytetyössä kerättyä aineistoa käytetään vain tässä opinnäytetyössä ja tutkimuksessa. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen aineisto hävitetään 1 vuoden kuluttua opinnäytetyön hyväksymispäivästä asianmukaisesti. Tähän asti aineistoa säilytetään tutkimuseettisiä periaatteita noudattaen, siten että aineisto on vain tutkijan/opiskelijan saavutettavissa.