

KUNTOUTTAVA TYÖOTE MIELENTERVEYSKUNTOUTUJEN ASUMISPALVELUYKSIKÖSSÄ

Jenni Lehtinen

Opinnäytetyö
Marraskuu 2011

Kuntoutusohjauksen ja –suunnittelun koulutusohjelma
Sosiaali- ja terveysala





Tekijä(t) LEHTINEN, Jenni	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 11.11.2011
	Sivumäärä 38	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi KUNTOUTTAVA TYÖOTE MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN ASUMISPALVELUYKSIKÖSSÄ		
Koulutusohjelma Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) WALDEN, Pirjo		
Toimeksiantaja(t) Yksityinen sosiaalipalvelualan yritys, mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksikkö		
Tiivistelmä <p>Kuntouttava työote on käsitteenä hyvin laaja. Yleisesti siitä puhuttaessa korostuu kuntoutujan fyysinen puoli ja sen tukeminen. Mielenterveyskuntoutuksessa siihen nähdään vahvasti liittyvän myös psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemisen ohjaajan ja kuntoutujan välisen vuorovaikutuksen avulla. Kuntouttava työote on osa ohjaajan työtoimintamallia, jonka lähtökohtana on kuntoutujalähtöisyys.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimuksen tavoitteena oli selvittää; millainen on kuntouttava työote tutkimuksen kohteena olevan asumispalveluyksikön ohjaajien näkökulmasta ja kuinka sitä toteutetaan sekä kehitetään? Tutkimuksen tarkoituksena oli yhdenmukaistaa ohjaajien näkemystä kuntouttavasta työotteesta ja olla osana asumispalveluyksikön toiminnan arviointia ja kehittämistä. Teoreettisena lähtökohtana opinnäytetyössä oli kuntouttava työote mielenterveyskuntoutuksessa.</p> <p>Tutkimusaineisto kerättiin asumispalveluyksikön ohjaajien teemahaastattelulla, jonka teemat rakentuivat opinnäytetyön teoreettisesta osuudesta ja siihen liittyvistä aiemmista tutkimuksista. Tutkimustulosten analysoinnissa käytettiin teorialähtöistä sisällönanalyysia.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan kuntouttava työote nähtiin lähtökohtana kuntouttavalle työlle asumispalveluyksikössä. Kuntouttava työote perustuu ohjaajan ja kuntoutujan pyrkimykseen tasavertaisuuteen sekä kuntoutujalähtöisyyteen. Vuorovaikutuksella ohjaaja tukee kuntoutujan toimintakykyä sekä motivoi ja ohjaa häntä parempaan elämänhallintaan. Tutkimuksessa nousi esiin tarve kehittää kuntouttavaa työotetta kyseisessä asumispalveluyksikössä sekä yhdenmukaistaa ohjaajien näkemystä siitä keskustelemalla ja sopimalla yhtenäisemmistä toimintakäytännöistä.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Mielenterveyskuntoutus, asumispalvelu, kuntouttava työote		
Muut tiedot		



Author(s) LEHTINEN, Jenni	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 11112011
	Pages 38	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title REHABILITATIVE APPROACH TO WORK IN A SERVICE HOME UNIT FOR MENTAL HEALTH REHABILITEES		
Degree Programme Rehabilitation Counseling		
Tutor(s) WALDEN, Pirjo		
Assigned by Private social service company, a service home unit for mental health rehabilitees		
Abstract <p>Rehabilitative approach to work is a broad concept. Generally speaking, it emphasizes supporting the physical condition of a rehabilitee. In mental health rehabilitation rehabilitative work approach also means supporting mental and social functioning with the help of the interaction between the counselor and the rehabilitee. Rehabilitative approach to work is a part of a counselor's working model with a rehabilitee-oriented point of departure.</p> <p>The purpose of the thesis was to examine the views of the counselors of a particular housing service unit on rehabilitative work approach. Moreover, the thesis examined the ways in which this approach was implemented and how it could be developed. The aim of the study was to unify the counselors' views about rehabilitative work approach and be a part of the evaluation and development of the activities of the service home unit. The theoretical basis was rehabilitative work approach in mental health rehabilitation.</p> <p>The data for the study was collected by using theme interviews. The themes were formulated based on the theoretical part of the thesis and previous research. The analysis of the results was conducted by using theoretical content analysis.</p> <p>According to the results, rehabilitative approach to work was seen as a basis of rehabilitation work. Rehabilitative work approach is based on rehabilitee-orientation and on equality between the counselor and rehabilitee. The counselor supports the functional ability of the rehabilitee and motivates as well as guides his/her life control with interaction. The study raised the need for developing rehabilitative work approach in the specific service home unit as well as for unifying the counselors' views of it by discoursing and making agreements for unified policies.</p>		
Keywords Mental health rehabilitation, service home, rehabilitative approach to work		
Miscellaneous		

Sisältö

1 JOHDANTO	2
2 MIELENTERVEYSKUNTOUTUS ASUMISPALVELUYKSIKÖSSÄ	3
3 KUNTOUTTAVA TYÖOTE.....	8
3.1 Kuntouttavan työotteen määritelmä.....	8
3.2 Kuntoutujälähtöisyys.....	10
3.3 Dialogisuus	12
3.4 Voimavarakeskeisyys	14
3.5 Toimintakyvyn tukeminen mielenterveyskuntoutuksessa.....	16
4 OHJAAJA KUNTOUTTAVAN TYÖOTTEEN TOTEUTTAJANA.....	18
5 TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	20
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	20
6.1 Tutkimusmenetelmä	20
6.2 Teemahaastattelu ja tutkimuksen teemat.....	21
6.3 Tutkimusaineiston hankinta ja analyysi.....	22
7 TUTKIMUSTULOKSET	24
7.1 Kuntouttava työote ohjaajien näkökulmasta.....	24
7.2 Kuntoutujälähtöisyys ohjaustyössä	25
7.3 Vuorovaikutus ja dialogisuus	26
7.4 Toimintakyvyn tukeminen asumispalveluyksikössä.....	28
7.5 Kuntouttavan työotteen kehittäminen.....	29
8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	30
8.1 Kuntoutuksen ohjaajan näkökulma	34
8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	35
LÄHTEET	36

1 JOHDANTO

Mielenterveyskuntoutujille tarkoitetut asumispalveluyksiköt ovat yleistyneet Suomessa psykiatristen sairaaloiden supistettua toimintaansa.

Asumispalveluyksiköiden on tarkoitus olla suurimmalle osalle kuntoutujista välietappeja siirryttäessä sairaalasta takaisin itsenäiseen elämään. Näin ei kuitenkaan laajan Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan ole. Kallisen ja Salon (2007) mukaan asumispalveluyksiköt eivät välttämättä ole niin kuntouttavia kuin niiden tulisi olla. On syytä esittää kysymyksiä: millainen tuki itsenäistää ja millainen epäitsenäistää? Millainen henkilöstön toiminta on kuntouttavaa ja millainen puolestaan passivoi ja laitostaa? (Mts. 27).

Opinnäytetyö käsittelee aihetta kuntouttava työote mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksikössä. Raportin tutkimustuloksissa sekä pohdintaosuudessa selvitetään miten ohjaajat näkevät ja kokevat kuntouttavan työotteen ja kuinka sitä tulisi kehittää niin, että se palvelisi parhaiten asumispalveluyksikön perustehtävää.

Mielenterveyskuntoutukseen ja siinä käytettävään kuntouttavaan työotteeseen olennaisesti liittyy sekä kuntoutuja että mielenterveystyöntekijä ja heidän välinen suhteensa. Jotta kuntoutusta ja kuntouttavaa työotetta voitaisiin paremmin tutkia ja kehittää, on siinä käytettyjä käsitteitä syytä selventää (Koskisuus 2004, 13). Mielenterveystyöntekijän kohdalla käytetään opinnäytetyössä käsitettä ohjaaja, sillä aihetta tutkitaan mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksikön työntekijöiden näkökulmasta ja he työskentelevät usein ohjaaja nimikkeellä. Työssä avataan myös käsitettä asumispalvelu ja mitä se toimintakyvyn tukemisen näkökulmasta kuntoutuksellisesti tarkoittaa mielenterveyskuntoutujan kohdalla.

Opinnäytetyön toimeksiantaja on yksityinen sosiaalipalvelualan yritys, johon kuuluu kolme asumispalveluyksikköä. Asiakaskunta rakentuu lievästi kehitysvammaisista, mielenterveyskuntoutujista sekä muistisairaista. Yksiköiden palvelut sisältävät tehostettua asumispalvelua, asumispalvelua ja tehostettua tukiasumista sekä tukiasumista.

Mielenterveyskuntoutujat ovat palvelukodissa asiakkaita, joiden omatoiminen asuminen ei onnistu, mutta välitöntä laitoshoidon tarvetta ei ole. Asiakkaalle muodostetaan palvelukokonaisuus, joka sisältää kuntoutustarpeen arvioinnin ja henkilökohtaisen kuntoutussuunnitelman. Kuntoutuksellinen toiminta sisältää arjen taitojen vahvistamista, toiminnallisia ryhmiä, talon sisäistä työtoimintaa sekä mahdollisuuden talon ulkopuoliseen työtoimintaan, jota toteutetaan työtoimintakeskuksissa.

Yksikkö, johon tutkimus erityisesti kohdistuu, on ollut toiminnassa noin vuoden verran. Uuden yksikön toimintaa arvioidaan ja sitä kehitetään koko ajan. Opinnäytetyö on osa tätä arviointia ja toiminnan kehittämistä. Tutkimuksen tarkoitus on selvittää kuntouttavan työotteen toteutumista kyseisessä yksikössä ohjaajien näkökulmasta. Opinnäytetyön teoreettisena lähtökohtana on kuntouttava työote mielenterveyskuntoutuksessa. Kirjallisuutta ja aiempia tutkimuksia hyväksi käyttäen opinnäytetyössä selvennetään ja jäsennetään myös muita aiheeseen oleellisesti liittyviä käsitteitä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on arvioida ja kehittää kuntoutuspalveluja toimeksiantajan asumispalveluyksikössä. Työn tavoitteena on olla apu ohjaajien työn ja kuntouttavan työotteen kehittämisessä.

2 MIELENTERVEYSKUNTOUTUS ASUMISPALVELUYKSIKÖSSÄ

Mielenterveyskuntoutusta käsitteenä voidaan pitää laajana. Kuntoutussäätiön ylläpitämä tietokanta kuntoutusportti määrittelee sen olevan yleiskäsite kuntoutukselle, joka koskee kaikkea mielenterveyden häiriöistä kärsivien ihmisten kuntoutusta. Siihen voidaan sisällyttää sekä yksilötasolla tapahtuvat kuntouttavat toimenpiteet että mielenterveyttä edistävät yhteisötason interventiot. Mielenterveyskuntoutus käsitteen rajaaminen on kuntoutusportin mukaan sopimuksenvaraista. Sitä ei voida täysin erottaa psykiatrisesta hoidosta, joka pääasiassa perustuu oireiden lievittämiseen eikä rajanveto terveyden edistämiseenkään ole yksiselitteistä. Kuntoutuksessa yleisesti keskeisenä tekijänä on pidetty kuntoutussuunnitelmaa, joka laaditaan

yhteistyössä kuntoutujan kanssa. (Mielenterveyskuntoutus N.d.) Pylkkänen ja Moilanen (2008) pohtivat mielenterveyskuntoutusta lähinnä yhteiskunnallisesta näkökulmasta, jossa se tähtää työ- ja toimintakyvyn palauttamiseen ja säilyttämiseen. Näin ollen kuntoutuksen ollessa onnistunutta, sillä on positiivisia yhteiskunnallisia vaikutuksia. Kuntoutuksella on merkittäviä taloudellisia vaikutuksia, etenkin sen ollessa yksilön kohdalla pitkäkestoista ja nuorella iällä alkanutta. (Rissanen, Kallanranta & Suikkanen 2008, 168.)

Useissa mielenterveyskuntoutuksen kehittämistehtävissä ja projekteissa työskennellyt Jari Koskisuus (2004) jakaa mielenterveyskuntoutuksen käsitteen suppeaan ja laajaan määritelmään. Suppea käsitys käsittää mielenterveyskuntoutuksen olevan selkeästi rajatun sairauden tai vamman aiheuttamien ongelmien ratkaisemista, oireiden aiheuttamien haittojen minimoimista sekä toimintakyvyn parantamista. Tällöin puhutaan kirjallisuudessakin laajalti psykiatrisesta kuntoutuksesta, joka toimii hyvin diagnoosilähtöisesti. Laajemmassa merkityksessä mielenterveyskuntoutuksessa otetaan yksilön lisäksi huomioon myös ympäristö. Tällöin näkökulmaa laajennetaan yksilön yleiseen toimintakykyyn, elämänhallintaan ja niissä esiintyviin ongelmiin sekä hänen mahdollisuuteensa yhteiskunnalliseen osallistumiseen ja täysmittaiseen kansalaisuuteen. (Koskisuus 2004, 11 - 12.)

Koskisuus (2004) pohtii kirjassaan mielenterveyskuntoutusta eri näkökulmista ja sen suhdetta muihin mielenterveyspalveluihin. Koskisuus vertaa mielenterveyskuntoutuksen olevan lähempänä oppimista ja koulutusta kuin hoitoa ja toipumista. Tämän Koskisuus yhdistää etenkin sosiaaliseen kuntoutukseen asumisvalmennuksessa. Tällöin kuntoutuksen työntekijän tulisi sisäistää roolinsa nimenomaan ohjaavana ja oppimista tukevana henkilönä. (Koskisuus 2004, 38.) Myös Järvikoski ja Härkäpää (2008, 57) rinnastavat kuntoutuksen oppimisprosessiin, jossa kuntoutuja joutuu tutkimaan elämäänsä, tekemään valintoja ja asettamaan tavoitteita itselleen.

Käsitys mielenterveyskuntoutujasta muuttuu koko ajan passiivisesta hoidon kohteena olevasta aktiiviseksi toimijaksi. Asiantuntijuus ei sisälly enää ainoastaan mielenterveystyöntekijän rooliin, vaan kuntoutujia pidetään oman elämänsä asiantuntijoina. Diagnoosia ei enää pidetä automaattisesti ennustavana tekijänä kuntoutusprosessissa, kuten on aiemmin psykiatrisessa kuntoutuksessa tehty. (Koskisuus 2004, 12 - 13.) Psykiatrisessa kuntoutuksessa keskeisenä olevien patologisten selitysmallien on koettu olevan haasteena edellä mainitulle muutokselle. Perinteisesti kuntoutuksessa on siis pyritty hyvin diagnoosikeskeisesti tunnistamaan, lievittämään ja poistamaan psyykkisiä häiriöitä ja oireita voimavarojen ja elämän antamien mahdollisuuksien etsimisen sijaan. Tämä on vaikuttanut asiakkaiden motivaatioon ja itsearvostukseen alentavasti, joka taas on tehnyt heistä hyvin passiivisia oman kuntoutumisensa suhteen. (Rissanen ym. 2008, 159.)

Tässä opinnäytetyössä mielenterveyskuntoutusta käsiteltäessä keskitytään asumispalveluyksikössä tapahtuvaan psykososiaaliseen kuntoutukseen. Muita nimikkeitä kyseiselle kuntoutusmuodolle ovat sosiaalinen kuntoutus, sosiaalipsykiatrinen kuntoutus, vaihekuntoutus tai portaittainen kuntoutus. Psykososiaalinen kuntoutus on kokonaisvaltaista kuntoutusta, jolla pyritään vajaakuntoisen henkilön toiminta- ja selviytymiskyvyn kohentamiseen arjessa sekä lisäämään hänen tyytyväisyyttään elämään. Kuntoutuksessa on mukana kuntoutujan lisäksi koko työryhmä sekä kuntoutujan muu verkosto. Psykososiaalinen kuntoutus keskittyy elämän hallintaan ja arjesta selviytymiseen. Kuntoutuksessa harjoiteltavia asioita ovat muun muassa hygienian hoito ja muu itsestä huolehtiminen, ruokailu, kotityöt, asiointi kaupassa ja virastoissa, vuorovaikutus ja sosiaalisuus sekä omasta lääkehoidosta huolehtiminen ja sairauden hallinta. (Punkanen 2006, 65 - 67.)

Asumispalveluja järjestetään sosiaalihuoltolain, vammaispalvelulain ja kehitysvammalain perusteella. Järjestäminen on kunnan vastuulla ja tarkoitettu henkilöille, jotka tarvitsevat eri syistä tukea ja palveluja asumisensa järjestämiseen. Kunnallisten mielenterveyskuntoutujien asumispalveluista on laadittu mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Mielenterveyskuntoutujille, jotka tarvitsevat enemmän

tukea kuin tavanomaiseen asuntoon voidaan järjestää, on tarjolla tuki- ja palveluasumista. Tehostettu palveluasuminen on tarkoitettu niille, jotka tarvitsevat paljon apua, hoivaa ja valvontaa. Tehostetussa palveluasumisessa henkilökunta on ympäri vuorokauden paikalla ja yksiköissä on asukkailla oma huone tai asunto ja yhteisiä tiloja. (Asumispalvelut ja asunnon muutostyöt 2011.)

Kallisen ja Salon (2007) mukaan käsite asumispalvelu muodostuu kahdesta eri osasta: asumisesta ja palveluista. Käytännössä näitä kahta ei voi kuitenkaan erottaa toisistaan. Palveluna asumisen tulisi täyttää kenen tahansa suomalaisen asukkaan asumisen peruskriteerit. Puhuttaessa asumispalvelusta, tarkoitetaan asukkaan omaa muutosta ja kuntoutumista tukevaa sekä edistävää toimintaa kodinomaisessa asunnossa. (Kallinen & Salo 2007, 28)

Psykososiaalinen kuntoutus asumispalveluyksikössä alkaa kuntoutujan tilannearviolla ja omahoitajan / -ohjaajan valinnalla. Arviossa kartoitetaan kuntoutujan psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä hänen voimavaransa ja vahvuutensa. Niiden pohjalta kuntoutujalle laaditaan kuntoutussuunnitelma. Myös kuntoutuja itse osallistuu suunnitelman laatimiseen. Kuntoutussuunnitelman pohjalta kuntoutujalle rakennetaan päivä- tai viikko-ohjelma, johon sisältyy arjen toimintoja, ryhmiä ja omaohjaajakeskusteluja sekä muuta mitä kunkin kuntoutujan kuntoutusprosessi vaatii suunnitelmaan laadittujen tavoitteiden toteutumiseksi. Psykososiaalisella kuntoutuksella kuntoutujan on tarkoitus edetä kuntoutusprosessissaan asumispalveluyksiköstä esimerkiksi tuetun asumispalvelun kautta itsenäiseen asumiseen. (Punkanen 2006, 66 - 70.)

Asumispalvelujen kuntouttavuutta mielenterveyskuntoutujien kohdalla on tutkittu Suomessa vasta vähän. Ensimmäinen laaja tutkimus on Kallisen ja Salon (2007) teos, jonka tarkoituksena oli selvittää ovatko asumispalveluyksiköt todella asukkaiden kuntoutumista edistäviä käytäntöjä vai tekevätkö ne kuntoutujille karhunpalveluksen laitostamalla. Tutkimuksessa kartoitettiin myös mitä on laadukas asumispalvelu. Tutkimus perustuu

asumispalveluyksiköiden kyselytutkimuksiin sekä mielenterveyskuntoutujien elämäntarinahaastatteluihin. (Kallinen & Salo 2007, 28.)

Kallisen ja Salon (2007) tutkimustulosten mukaan asumispalveluyksiköt usean mielenterveyskuntoutujan kohdalla täyttävät laitospäivä asumisen ja hoidon tunnusmerkit. Tutkimustulokset ovat täten melko karua luettavaa juuri niiden kuntouttavuuden näkökulmasta. Kuntoutujat vieraantuvat itsenäisestä asumisesta. Vain harvoista yksiköistä osa asukkaista osallistuu koulutukseen ja suurimmassa osassa yksiköistä ei kukaan asukkaista osallistu työtoimintaan. Neljätolista prosenttia asukkaista osallistuu johonkin järjestötoimintaan, mutta yli puolessa yksiköistä ei yksikään asukas osallistu järjestötoimintaan. Asukkaiden toiminta on siis pitkälti keskittynyt asumisyksiköidensä sisäiseen toimintaan. Seitsemässäkymmenessä prosentissa yksiköistä on järjestetty päivätoimintaa mutta vain pieni osa asukkaista osallistuu siihen. Yllättäen tutkimuksessa tuli kuitenkin esiin myös myönteisiä tuloksia asukkaiden kuntoutumisesta. Elämäntarinahaastatteluissa asumispalvelut paljastuivat kyseisten haastateltavien kohdalla juuri oikeaksi ratkaisuksi heidän senhetkisessä kuntoutumisprosessissaan. Kyseessä olivat esimerkiksi kuntoutujan tarvitsema turvapaikka, välivaihe kohti itsenäisempää asumista tai levähdyspaikka akuutin kriisin keskellä. (Kallinen & Salo 2007, 323 - 325.)

Tutkimuksen mukaan laadulliset erot asumispalveluiden välillä olivat suuria. Heikompia yksiköitä oli selkeästi enemmän kuin kuntouttavampia yksiköitä. Laitospäivä asumisen oli myös kuntouttavuuden ja toiminnallisuuden kannalta mitattuna hyvin yleistä useimmissa yksiköissä. Huoneiden kokojen ja varustetasojen perusteella kuntoutujien asuminen muistutti paljolti perinteistä psykiatrista laitoshoidtoa. Laitostumista edisti myös vähäinen määrä itsenäiseen asumiseen siirtyviä asukkaita. Edellisen kahdentoista kuukauden aikana keskimäärin vain yksi asukas yksikköä kohden oli muuttanut omaan asuntoon. Eroavaisuudet yksiköiden välillä tulivat näkyviin usein sen mukaan, mikä organisaatio oli palveluntuottaja. Laadukkaimpien palvelujen tuottajina kärkipäässä olivat järjestöt ja yhdistykset, niiden jälkeen säätiöt, vanavedessään kunnat ja sairaanhoitopiirit sekä viimeisenä osakeyhtiöt ja

yksityisyrittäjät. Myös yksiköiden sijainti suhteessa muihin palveluihin ja asutuskeskuksiin toi laatueroja. (Kallinen & Salo 2007, 327 - 329.)

Keksimääräistä laadukkaimmissa yksiköissä ei ollut paljoakaan toisiaan yhdistäviä tekijöitä, toisin kun muiden laatuystyppien yksiköillä, vertailtaessa esimerkiksi asukasmääriä tai henkilökunnan läsnäoloa. Tutkimusten mukaan yksiköillä oli erilaisia arvoja ja ominaisuuksia, joita ovat esimerkiksi asukkaiden tukeminen kohti itsenäistä asumista, asukkaiden itsetunnon vahvistaminen, arkipäivän asioiden harjoittelu, turvallisen elämisen malli asukkaille myös palvelukodin jälkeen, yhteisöllisyys ja toiminnallisuus sekä vastuu itsestä, muista ja ympäristöstä. (Kallinen & Salo 2007, 102 - 105.)

3 KUNTOUTTAVA TYÖOTE

3.1 Kuntouttavan työotteen määritelmä

Kuntouttava työote on laaja-alainen käsite ja sille löytyy synonyymejä eri konteksteissa käytettyinä. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES:n (nykyisin THL) LAILA- hankkeeseen liittyvässä työseminaarin julkaisussa määritellään toimintakykyä edistävä työote, tarkoittaen samalla kuntouttavaa työotetta. Kuntouttavan työotteen toteutuminen vaatii kartoitusta koskien asiakkaan toimintakykyä ja voimavaroja, hoitotyön tavoitteiden asettamista sekä henkilökunnan sitoutumista ja oman toiminnan arviointia. Asiakkaan hyväksi toimiva moniammatillinen yhteistyö sisältää hyvin toimivan työryhmän, johon liittyy perehdytystä, työnohjausta, koulutusta ja sitoutumista. (Luoma & Lehtoranta 2007.)

Järvikoski ja Härkäpää (2011) katsovat kuntouttavan työotteen kuuluvan nykypäivänä kaikkeen hyvään hoitoon ja hoivaan mielenterveystyössä. Heidän mukaansa kuntouttava työote on osa työntekijän työtoimintamallia, joka korostaa asiakkaan subjektiivisuutta ja sisältää työtapoja, jotka edistävät asiakkaan elämänhallintaa ja omatoimisuutta. Tärkeää kuntouttavassa työotteessa on yhdessä tekeminen puolesta tekemisen sijaan. Tämä tarkoittaa

käytännössä sitä, että asiakkaalle annetaan mahdollisuus tehdä itse omat valintansa arjessa ja elämässä jättämättä häntä kuitenkaan yksin selviytymään. Työntekijä on siis tarvittaessa mukana ohjaamassa ja auttamassa asiakasta tukien hänen omatoimisuuttaan. (Järvikoski ja Härkäpää 2011, 23.)

Kuntouttavasta työotteesta puhuttaessa, korostuu usein asiakkaan toiminnan fyysinen puoli ja sen tukeminen. On kuitenkin tärkeää kuntoutumisen kannalta, että kuntoutujalla on mahdollisuus tehdä omia päätöksiä ja valintoja itseään koskien. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 23.) Koskisuun (2004, 152) mukaan kuntouttava työote on keskeinen käsite mielenterveystyössä. Hänen mielestään kuntouttava työote tarkoittaa työntekijän ammatillisen vuorovaikutuksen tapaa. Tässä opinnäytetyössä kuntouttava työote käsittää kuntoutujan psyykkisen-, fyysisen- ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemisen, johon liittyy vahvasti kuntoutujan ja työntekijän sekä kuntoutujan läheisten yhteistyö ja vuorovaikutus.

Mielenterveyskuntoutuksessa kuntouttavan työotteen on todettu tukevan asiakkaan kuntoutumista itsenäisempään elämään. Karjalaisen (2009) tekemän kartoituksen mukaan työntekijöiden toteuttamat kuntouttavat työmenetelmät edistävät asiakkaan kuntoutumista ja rohkaisevat siirtymistä itsenäisempään elämään. Työmenetelmät auttavat usein myös vastaan tulevassa tilanteessa, jossa kuntoutujaa pelottaa ja ahdistaa ajatus omaan asuntoon muuttamisesta. Ohjaajien työn tulee olla pitkäjänteistä ja kuntouttavan työotteen linjausten yhdenmukaisia. Yhteistyö eri palveluntuottajien kesken on tärkeää, sillä varmistetaan kuntoutujan oikeanlaisen ja oikea-aikaisen palvelun saaminen. Työmenetelmät vaativat esimiesten tuen, työyhteisöjen kehittämistä ja henkilöstön koulutusta. Karjalaisen (2009) kartoituksessa määriteltiin kuntouttavan työotteen päämääriksi esimerkiksi kuntoutujan itsenäisyys, omatoimisuus, riippumattomuus, tasavertaisuus ja osallistuminen. (Karjalainen 2009, 34 – 35.)

Kehitysvamma-alan verkkopalvelussa verner.net:ssä löytyy julkaisu Toimintakykyä ylläpitävä työote, jossa kerrotaan rinnakkain kuntouttavasta työotteesta ja kuntoutumista edistävästä työotteesta koskien ikääntyviä. Ihminen nähdään aktiivisena toimijana ja hänen voimavarojaan hyödynnetään kuntoutuksessa ja arkipäivän asioissa. Käytännössä kuntouttava työote julkaisun mukaan tarkoittaa sitä, että kuntoutuja tekee itse kaiken minkä pystyy, työntekijän ollessa rinnalla tarvittaessa avustamassa ja ohjaamassa. Kuntoutuja ponnistelee kuntoutumisensa eteen sitä motivoituneemmin, mitä enemmän hän löytää omia voimavaroja käyttöönsä. Työntekijältä kuntouttavan työotteen sisäistäminen omaksi toimintatavaksi vaatii ammattitaitoa, oman työn jatkuvaa arviointia, omien asenteiden ja arvojen kehittämistä sekä moniammatillista työtapaa. (Harri-Lehtonen, Numminen & Vesala 2006.)

Edellä mainitussa julkaisussa kerrottiin tutkimuksesta, jossa kartoitettiin kuntoutumista edistävien työkäytäntöjen toteutumisesta ikääntyvien kehitysvammaisten tukiprojektissa. Tutkimuksessa todettiin kuntouttavien työkäytäntöjen toteutuvan kohtalaisen hyvin. Resurssipula ja asiakkaiden erilaisuus ilmenivät tutkimustuloksissa esteiksi kuntouttaville työkäytänteille. Kuntouttavia työkäytäntöjä edistäviä tekijöitä olivat tutkimuksen mukaan koulutus, ammattitaito, työntekijöiden sitoutuminen ja motivaatio. Haasteena kuntouttavalle työotteelle nähtiin sen soveltaminen yhä vanhempiin henkilöihin kokonaisvaltaisemmin. (Harri-Lehtonen Ym. 2006.)

Sekä Harri-Lehtosen (2006) julkaisu että LAILA-hanke (2007) määrittelevät kuntouttavan työotteen tavoitteeksi edistää kuntoutujan itsenäistä selviytymistä ja toimintakykyä. Molemmat liittyvät käsitteeseen asiakaslähtöisyyden, joka kuntoutuksessa käytännössä tarkoittaa kuntoutujalähtöisyyttä.

3.2 Kuntoutujalähtöisyys

Puhuttaessa kuntoutumista edistävästä työstä, kuntoutujalähtöisyyttä pidetään yhtenä laadun kriteerinä. Pääperiaatteita ovat tällöin kuntoutujan näkökulman

huomioiminen ja kuuleminen sekä hänen tarpeisiinsa vastaaminen. (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2006, 22.) Koskisuu (2004) määrittelee kirjassaan kuntoutujalähtöistä kuntoutustyötä, joka tarkoittaa hänen mukaansa sellaista yhteistyösuhdetta kuntoutujan ja kuntoutustyöntekijän kesken, jossa kuntoutusprosessia ohjaavat kuntoutujan omat tavoitteet.

Kuntoutujalähtöisessä työskentelyssä työntekijän ammattitaito ja osaaminen ovat kuntoutujan käytettävissä. Ne yhdistyvät kuntoutusprosessin aikana kuntoutujan omiin kokemuksiin ja näkemyksiin. Koskisuun mukaan kuntoutujalähtöinen yhteistyösuhde on hyvin keskeinen asia niin kuntoutusohjauksessa kuin muunkin ohjaustyön alueella. Ylipäätään se on kuntoutuksen keskeisimpiä tutkimuskohteita, koska kuntoutustyöntekijän tulisi oman työnsä avulla auttaa kuntoutujaa saavuttamaan tavoitteensa. Työn keskeiset välineet ovat kuunteleminen, ymmärtäminen ja selventäminen sekä ohjaava työskentelyote. (Koskisuu 2004, 22.)

Asiakaslähtöisyyttä voidaan määritellä monin eri tavoin. Wilbergin (2002) tutkimuksessa mielenterveyskuntoutujien palveluasumisesta Etelä-Suomessa asiakaslähtöisyyden määritelmiä olivat muun muassa yksilöllisyys, turvallisuus, ihmisen kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus, tasavertaisuus, avoimuus, vastuullisuus, jatkuvuus ja kodinomaisuus. (Wilberg 2002, 42)

Tässä opinnäytetyössä kuntoutujalähtöisyydellä tarkoitetaan toimintatapaa, jossa kuntoutuja on tavoitteellinen ja aktiivinen toimija oman elämänsä ja kuntoutumisprosessinsa suhteen. Asumispalveluyksikön ohjaaja on yhteistyökumppani, jonka ammatillinen tieto ja taito ovat kuntoutujan käytettävissä. Kyseisessä työtavassa huomio kiinnittyy siihen, kuinka kuntoutuja selviytyy omassa toimintaympäristössään. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 189.)

Kuntoutujalähtöisyydellä varmistetaan, että kuntoutuja ei jää vain toimenpiteiden kohteeksi ja hän tulee riittävästi kuulluksi. Mönkkönen (2007) huomioi kirjassaan kuntoutujakeskeisyydessä usein ilmenevän problematiikan. Vuorovaikutuksessa puhuttaessa ei ole koskaan syytä edetä vain toisen osapuolen ehdoilla. Väärin ymmärrettynä kuntoutujalähtöisyys

saattaa johtaa ohjaajan liialliseen neutraalisuuteen ohjaustilanteissa. Kuntoutujan tarpeet tulee ottaa huomioon, mutta ohjaajan ei ole syytä toimia yksinomaan niiden pohjalta. Mönkkösen (2007) mukaan on syytä pohtia, onko kuntoutujan kannalta hyvä, että kuunnellaan vain hänen tarpeitaan ja jätetään ohjaajan asiantuntijan osuus vuorovaikutuksessa taka-alalle. (Mts., 64-65.)

Mönkkösen (2007) teoksen mukaan Erikson & Arnkil (1995) ovat tutkineet asiakastilanteita nuorisopoliklinikalla. He korostavat, että vuorovaikutus ei tuo ymmärrystä kummallekaan osapuolelle, jos siihen mennään mukaan ainoastaan toisen ehdoilla. Edellä mainittu toiminta johtaa vastaamattomuuteen, neuvomattomuuteen ja vastuun hämärtymiseen. (Mönkkönen 2007, 65.)

3.3 Dialogisuus

Kuntouttavassa työotteessa yksi keskeinen menetelmä on vuorovaikutus. Vuorovaikutuksessa on tärkeää, että asioita pohditaan yhdessä ja kaikki tulevat kuulluksi. Vaikka keskustelijoiden näkemykset eroaisivat kovasti toisistaan, on tärkeää, että silti he yrittävät päästä yhteisymmärrykseen ja keskinäiseen totuuteen. Joskus keskustelun lopputulos voi olla myös se, ettei tällä kertaa yhteisymmärrystä saavutettu. (Haarakangas 2008, 27.)

Dialogisuus kuntoutujan ja ohjaajan välillä tarkoittaa vuorovaikutustilannetta, jossa he kohtaavat toisensa tasavertaisina. Dialogin tarkoituksena voi olla esimerkiksi kuntoutujan itsenäinen ongelmanratkaisu ohjaajan avustuksella. Oikeantyyppisessä dialogissa molemmat osapuolet ovat avoimia toistensa näkemyksille, keskustelu on rehellistä ja toista kunnioittavaa. Dialogilla voidaan ratkaista ristiriitoja ja sen tavoitteena on tiedostava ja toimintakykyinen ihminen. Kuntoutujan tietoisuus syntyy dialogissa toisten ihmisten kanssa, jolloin esimerkiksi omaohjaajalla on ratkaiseva merkitys vuorovaikutuksessa kuntoutujan kanssa. Omaohjaajan ja kuntoutujan dialogi eroaa ystävien välisestä dialogista sen sisältämän asiantuntijuuden vuoksi. Dialogi on ohjaajalle haaste, sillä hänen on oltava tasa-arvoinen kuntoutujan kanssa sekä luovuttava kaikki tietävydestään. Ohjaajan on myös dialogissa

oltava tietoisesti läsnä. Kuntoutujan ja ohjaajan on luotettava siihen, että dialogi tuottaa tulosta ja muutosta. Dialogissa on tilaa kriittiselle ajattelulle. (Punkanen 2006, 52 - 53.)

Dialogissa kuntoutujan kanssa, ohjaaja joutuu hankkimaan tietoa kuntoutujan käsityksistä kysymällä. Tällöin ohjaaja saattaa joskus kohdata umpikujan, joka estää dialogin etenemisen. Kysymykset saattavat suljettuina ja jatkuvina alkaa muistuttaa kuulustelua, joka johtaa kuntoutujan ahdistumiseen ja keskustelun välttelyyn. Kysymykset olisikin syytä suunnitella melko tarkasti. Olisi parempi edetä enemmän keskustelun kuin suorien kysymysten avulla. Ohjaajan on myös tärkeää olla tarkkana omien tulkintojensa ja mahdollisesti niiden virheellisyyksien vuoksi. Ohjaajan täytyykin ennen kysymyksen esittämistä olla varma, että hänellä on riittävästi aikaa kuunnella ja varmistaa, että hän ymmärtää kuulemansa. (Koskisu 2004, 154.)

Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksiköissä asuvista kuntoutujista suuri osa sairastaa pitkäaikaista psykoosisairautta eli skitsofreniaa. Skitsofrenia tuo oman haasteensa dialogille, sen aiheuttamien kognitiivisten häiriöiden vuoksi. Negatiivisia oireita, jotka haittaavat vuorovaikutusta, ovat muun muassa puheen köyhtyminen, hajanainen puhe ja epäsopeva tunneilmaisuus. Muistiin liittyvät ongelmat ja hajanaisuusoireet vaikeuttavat joidenkin skitsofreniaa sairastavien keskustelua. Osalla skitsofreenikoista on myös puheen ymmärtämisen vaikeuksia. (Skitsofrenia ja arki N.d.) Psykoottisuuteen voi liittyä myös puhumattomuutta eli mutistisuutta. Mutistisuudessa psykoottinen henkilö ei välttämättä puhu kenellekään tai puhuu vain joillekin tai joissakin tilanteissa. Psykoottisella ihmisellä saattaa olla myös oma kielensä, jolloin hän puhuu itse keksimillään sanoilla tai sanonnoilla. Psykoottisen ihmisen puhe saattaa kuulostaa samalta kuin muiden puhe mutta sillä voi olla aivan eri merkitys. (Punkanen 2006, 105 - 106.)

Haarakangas (2008) käsittelee kirjassaan psykoosia ja dialogia. Psykoosissa ihminen kokee maailman ja todellisuuden tavalla, jota muiden on vaikea ymmärtää. Psykoottisella ihmisellä saattaa olla vahvoja harhoja ja hänellä on

usein myös pelottavia ajatusrakennelmia. Psykoosin aiheuttama hajanaisuus haittaa yksilön toimintaa ja ihmissuhteita. Haarakangas (2008) näkee kuitenkin psykoosin myös terapeuttisena ja dialogisena mahdollisuutena. Keroputaan sairaalassa on kehitetty avoimen dialogin hoitomalli, jossa psykoottinen asiakas ja hänen läheisensä kohdataan kriisin tullessa hoitokokouksessa mieluiten asiakkaan kotona. Hoitokokouksissa on keskeisenä menetelmänä työryhmän, asiakkaan ja hänen läheistensä välinen dialogi. Dialogissa käsitellään kriisiin liittyviä voimakkaita tunteita, jotka psykoottinen käyttäytyminen aiheuttaa. Kyseinen avoimen dialogin hoitomalli voi olla vaihtoehtona sairaalahoidolle jos vastaanottokokouksessa psykiatrian kriisiryhmän jäsenet niin tilanteen arvioivat. (Haarakangas 2008, 107 - 119.)

Psykoosissa olevalle henkilölle tulee puhua selkeästi ja konkreettisesti. Informaation antaminen helpottaa sekä asiakasta että hänen läheisiään. Potilaan puhetta selvennetään yksiselitteisillä kysymyksillä ja hänen mahdollisesti kadonnutta ajantajuun palautetaan jäsentämällä aikaa. On muistettava, että psykoottisen ihmisen harhat ovat hänelle todellisuutta. Työntekijän ei tule vahvistaa harhoja, vaan on hyvä selvittää mikä psykoottisen oma käsitys on harhoista. Vähitellen harhoja voidaan alkaa varovasti kyseenalaistaa tuomalla tosiasioita niiden rinnalle. (Punkanen 2006, 107 - 108)

3.4 Voimavarakeskeisyys

Kuntoutujalähtöisessä työssä keskeisesti vaikuttava voimavarakeskeisyyden periaate tarkoittaa kuntoutujan omien ja hänen ympäristönsä voimavarojen ja mahdollisuuksien etsimistä ja vahvistamista. Toisin sanoen huomio kiinnitetään kuntoutujan vahvuuksiin ja asioihin, jotka toimivat eikä hänen sairauteensa tai rajoitteisiinsa. Ratkaisevaa on kartoittaa yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti kuntoutujan elämäntilanne. Tällöin löydetään juuri kyseisen kuntoutujan voimavarat ja vahvuudet. (Kähäri-Wiik ym. 2006, 23.)

Kähäri-Wiikin ym. (2006) mukaan ohjaaja ja kuntoutuja työskentelevät tasa-arvoisessa vuorovaikutussuhteessa. Yhteistyöhön vaikuttaa paljolti se, mitkä

ovat kuntoutujan sen hetkiset voimavarat kuntoutumiseensa nähden. Kähäri-Wiikin ym. (2006) teoksen mukaan Unkarilainen Sándor Rados jakaa ihmisen yhteistyövalmiudet viiteen tasoon. Ohjaajan on työskenneltävä kuntoutujan kanssa hänen yhteistyötasonsa mukaisesti. Korkein yhteistyövalmiuksien taso on **innostunut**, jolloin kuntoutujalla on runsaasti voimavaroja ja hän on innostunut sekä aloitekykyinen kuntoutumisensa suhteen. Toinen taso on **velvollisuudentuntoinen**, jolloin kuntoutuja pyytää ohjaajalta apua ja ohjaajan tehtävänä on tukea kuntoutujaa selviytymään itse. Keskimäinen taso on **riippuvainen**, jolloin kuntoutuja ei selviydy arjesta yksin ja ohjaaja työskentelee hänen kanssaan vahvistaen hänen itseluottamustaan. Neljäs taso on **tukeutuva**, jolloin kuntoutujalla ei ole riittävästi voimavaroja ja hän tarvitsee tukea ja hoivaa. Alin taso on **luopuja**, joka on menettänyt toivonsa paremmasta. Hänellä ei ole voimavaroja kuntoutumiseen ollenkaan ja hän tarvitsee intensiivistä hoitoa. (Mts. 21 - 22.)

Koskisuun (2004) kirja käsittelee arjen voimanlähteitä, jotka edistävät kuntoutujien kuntoutusprosessia. Hänen mukaansa Kaisa Laurin (2004) tutkimuksesta tulee esiin kuntoutujien kokemia voimanlähteitä, joita olivat esimerkiksi koti, liikunta ja luonto. Jokin arjen asia voi kuitenkin olla myös kuntoutumista ehkäisevä, jos siihen liittyy kokemuksellisesti negatiivisia asioita. Läheisten ihmisten tai jonkun läheisen työntekijän tuki on myös kuntoutujalle kantava voima. (Koskisuun 2004, 86 - 87.)

Kuntoutumisprosessissa on tärkeää kartoittaa kunkin kuntoutujan juuri sen hetkiset voimanlähteet. Voimavarat voivat olla sisäisiä eli ihmisestä itsestään löytyviä tai ympäristöstä löytyviä. Yksilön sisäisiä voimavaroja voivat olla hänen fyysisiä ominaisuuksiansa, kuten ikä tai kunto. Psykososiaalisia voimavaroja voivat olla esimerkiksi luonteenpiirteet, itsetuntemus, vuorovaikutustaidot tai tunnetaidot. Maailmankatsomus ja henkinen vakaumus ovat myös yksilön sisäisiä voimavaroja. Ympäristöstä löytyvät voimanlähteet voivat olla myös fyysisiä, esimerkiksi tilat, palvelut tai taloudellinen tilanne. Sosiaaliset voimavarat ovat läheisiltä ihmisiltä saatavia, kuten ystäviltä tai sukulaisilta saatu apu tai emotionaalinen tuki. Sosiaaliset suhteet ovat mielenterveyskuntoutujilla melko ratkaisevassa asemassa juuri yleisen

syrytyneisyyden ja yksinäisyyden suhteen. Eristäytyminen muista ihmisistä ruokkii helposti passiivisuutta ja huonontaa kuntoutumisen ennustetta. Sosiaaliset kontaktit ovat tärkeitä mielenterveyskuntoutujille esimerkiksi vertaistuen kannalta. (Suvikas, Laurell & Nordman 2010, 111 - 113.) Riikosen mukaan kuntoutajat itse ovat oman elämänsä voimanlähteiden suhteen asiantuntijoita. (Rissanen ym. 2008, 162).

3.5 Toimintakyvyn tukeminen mielenterveyskuntoutuksessa

Mielenterveyskuntoutuksessa tavoitteena on kuntoutujan toimintakyvyn paraneminen eri konteksteissa ja rooleissa oireista huolimatta. Kuntoutuksessa vahvistetaan voimavaroja ja rakennetaan uusia toimintamalleja negatiivisten rajoitteiden tilalle. Tuen antamisen ja tarjoamisen määrä ja kesto ovat hyvin kuntoutujakohtaista ja ne vaihtelevat suuresti eri ihmisten kuntoutusprosesseissa ja niiden aikana. Myös tapa, jolla kuntoutujalle tarjotaan tai annetaan apua, on hyvin yksilöllistä ja siihen vaikuttaa suuresti kuntoutujan subjektiivinen kokemus avusta. Joku kuntoutuja tarvitsee paljon apua arkipäivän asioissa, kun taas joku toinen kokee saman avun liialliseksi puuttumiseksi hänen elämäänsä. (Koskisuu 2004, 47 – 48.)

Skitsofreniaa sairastavien kuntoutujien toimintakyvyn tukeminen on kokonaisvaltaista. Vierto (2011) toteaa heillä olevan huomattavan paljon rajoituksia arkielämän toiminnoissa, sanasujuvuudessa ja kielellisessä muistissa. Arkielämän toimintaan ja sosiaalisiin toimintoihin ovat yhteydessä masennusoireet, korkeampi ikä, kielellisen muistin sekä puheen tuottamisen ongelmat ja heikentynyt kaukonäkö. (Vierto 2011, 10.) Kyky suorittaa päivittäisiä toimintoja on vahvasti yhteydessä itsenäiseen asumiseen. Kyseisten päivittäisten perustoimintojen arvioimiseen voidaan käyttää ADL- ja IADL-mittareita. (Mts. 35). Vierron (2011) tutkimusraportin mukaan skitsofreniaa sairastavilla on eniten häiriöitä IADL-toiminnoissa ja sosiaalisessa toimintakyvyssä. Myös tutkimuksen muistia koskevista testeistä he saivat huonoja tuloksia.

Asumispalveluyksikössä tulee harjoitella toimintaa mahdollisimman lähellä luonnollisia ympäristöjä. Esimerkiksi ruoanlaittoa harjoitellaan oikeassa keittiössä. Vähitellen toimintakyvyn kohentuessa, kuntoutujan kanssa siirrytään asumisyksikön ulkopuolelle harjoittelemaan. Esimerkiksi rahan käsittelyä ja asioimista harjoitellaan kaupoissa ja virastoissa. (Punkanen 2006, 70.)

Asumispalveluyksiköiden psykososiaalisessa kuntoutuksessa kuntoutujaa vastuutetaan, paitsi omista teoistaan, myös muista yhteisön jäsenistä ja ympäristöstä. Kuntoutujalle annetaan jatkuvaa palautetta hänen käyttäytymisestään ja teoistaan. Kuntoutujat kokevat psyykkisten sairauksien oireinaan hyvin usein ahdistusta, jota he saattavat purkaa ei-toivotulla, mahdollisesti jopa aggressiivisella käyttäytymisellä. On hyvin kuntoutujakohtaista miten kenenkin tapauksessa toimitaan kyseisessä tilanteessa. Joka tapauksessa kuntoutujan kanssa neuvotellaan ei-toivotusta käyttäytymisestä, jolloin lääkäri on myös mukana tilanteessa. Kuntoutujan on opittava sietämään omaa ahdistustaan ennen siirtymistä itsenäisempään asumismuotoon. (Punkanen 2006, 70.)

Koskisuus jakaa mielenterveystyössä kuntoutujan toimintakyvyn ja sen palautumisen kolmeen eri ulottuvuuteen, joita ovat itsestä huolehtiminen, aktiivisuus ja ihmissuhteet. Itsestä huolehtiminen on kuntoutujan pyrkimystä normaalisuuteen tehdä asioita samoin kuin muutkin. Se on huolehtimista perustarpeista, kuten ruuasta ulkonäöstä, puhtaudesta ja lääkityksestä sekä vapaa-ajan viettoa. Aktiivisuus tarkoittaa osallistumista kodin ulkopuolella, jolloin kuntoutuja ei enää suhtaudu passiivisesti elämän kulkuun. Vertaistuellalla on kuntoutujien sosiaalisten kontaktien harjoitteluun suuri merkitys. Toimintakyvyn palautumiseen liittyy kontaktit tärkeisiin ihmisiin, kuten perheeseen, ystäviin ja työntekijöihin. (Koskisuus 2004, 77 – 78.)

4 OHJAAJA KUNTOUTTAVAN TYÖOTTEEN TOTEUTTAJANA

Yksi asumispalveluyksikön ohjaajan tehtävistä on edesauttaa muutoksen tapahtumista ja näin ollen kuntoutumisen etenemistä kuntoutujan elämässä. Ohjaaja ei voi saada muutosta tapahtumaan, vaan hän voi ainoastaan tukea kuntoutujaa muuttumaan haastamalla ja kannustamalla häntä sekä auttaa häntä huomaamaan muutoksen tarpeellisuuden. Vuorovaikutuksessa kuntoutujan kanssa ohjaajan on saatava hänen luottamuksensa, joka tulee ansaita, ei niinkään ammattilaisena vaan henkilönä. Tärkeitä ominaisuuksia ohjaajalle ovat kuuntelemisen taito sekä oman näkökulman tuominen kuntoutujalle, ottaen kuitenkin samalla huomioon kuntoutujan näkökulman ja arvostaen tätä. (Koskisuus 2004, 152 - 153.)

Kuntoutustyöntekijänä ohjaajan on tiedostettava roolinsa kuntoutujan prosessissa. Ohjaajan työ on usein konkreettista auttamista, läsnäoloa jakamalla kuntoutujan kokemuksia, tunteita ja reaktioita sekä auttamalla kuntoutujaa ymmärtämään näitä. Ohjaajan työ on hyvin vastuullista. Kuntoutuja on pääasiallisessa vastuussa omasta elämästään, mutta ohjaaja on vastuussa siitä, mitä hän kuntoutujassa herättää ja kuinka hän tätä haastaa muutokseen elämässä. (Koskisuus 2004, 153.) Ohjaajan tulee ohjausinterventiossaan tiedostaa miten hänen roolinsa milläkin hetkellä vaikuttaa kuntoutussuhteeseen, vahvistavasti vai heikentävästi. Toisena hetkenä ohjaaja voi joutua toimimaan kontrolloijana tai opettajana ja toisena hetkenä taas kuuntelijana tai mentorina. (Hentinen, Iija & Mattila 2009, 102)

Tässä opinnäytetyössä ohjaajalla tarkoitetaan kuntoutustyöntekijää, joka työskentelee asumispalveluyksikössä, jossa koko henkilökunta ja kuntoutujat muodostavat yhteisön. Yhteisön yksi perusperiaatteista on sallivuus. Ohjaajalla on oltava kyky ottaa vastaan erilaisia negatiivisia tunteita, jotka nousevat transferenssi- ja vastatransferenssitunteiden kautta sekä kohdata kuntoutujien vaikeaa käyttäytymistä. Vaikeita tilanteita ja niiden aiheuttamia tunteita ohjaajissa tulee pohtia ja reflektoida työryhmän omissa kokouksissa tai työnohjauksessa. (Punkanen 2006, 62 - 63.)

Yhteisössä tulee noudattaa avoimuutta ja tämä korostuu etenkin henkilökunnan vuorovaikutukseen kuntoutujien kanssa. Yhteisössä on sallittua näyttää myös negatiivisia tunteita ilman, että niistä langetetaan sanktioita. Ohjaajan ja kuntoutujan välisen vuorovaikutuksen tulee olla dialogista. Avoimella kommunikaatiolla on mahdollista ottaa vastaan konflikteja ja selvittää ne. (Punkanen 2006, 63.)

Suvikas ym. (2010) käsittelevät kirjassaan luovuutta yhtenä kuntoutustyöntekijän ominaisuutena kehittää omaa työskentelyään. Luovuus on taitoa kehittää tilanteeseen ja juuri kyseiselle kuntoutujalle sopivia ratkaisuja. Kyseinen tilanne voi olla esimerkiksi kuntoutujan aggressiivinen käyttäytyminen. Ratkaisujen onnistumisen edellytyksenä on se, että ohjaaja tuntee kuntoutujan. Luovuuden tulisi olla paitsi yksilöllinen, myös yhteisöllinen ominaisuus. Ideoiden toteuttaminen ja niiden edistämisen mahdollisuudet riippuvat myös muista yhteisön jäsenistä. (Suvikas ym. 2010, 372 - 373.)

Mattila (2002) on tutkinut väitöskirjassaan ohjaajan merkitystä asiakkaan näkökulmasta. Tutkimuksessa kuvailtiin psykiatristen potilaiden ohjauksikäsitteitä ja -kokemuksia sairaalan avokuntoutusosastolla. Potilaat käsittivät ohjauksen vuorovaikutukseksi ohjaajan ja potilaan välillä. Ohjaus koettiin tiedon ja ohjeiden saamisena, sosiaalisten taitojen ja oman hoidon oppimisena sekä keskusteluna ja osallistumisena. Potilaille oli tärkeää ohjaajan tunteminen ja hänen asiantuntevuutensa sekä kiireettömyys ja ympäristön turvallisuus. Potilaiden mukaan heitä ohjattiin hoidon alusta asti omatoimisuuteen ja riippumattomuuden kehittämiseen. Heitä ei niinkään ohjattu kertomaan tunteistaan tai fyysisistä tuntemuksistaan. Potilaiden mukaan heidän itsehoitoaan edisti inhimillisyys ja potilaan kohtaaminen yksilönä. (Mattila 2002, 48 - 49.)

Mattila (2002) korosti tutkimustuloksissaan kahta seikkaa:

1. Ohjaus, joka on keskusteleva ja potilaan tilanteen aistiva, tavoittaa potilaan äänen hoidon vaiheesta riippumatta.
2. Potilaiden itsehoitoa ja halua osallistua hoitoonsa asiantuntijana edistää voimavaroja hyödyntävä ohjaus. (Mts. 51)

5 TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää millainen on kuntouttava työote kyseisessä asumispalveluyksikössä ohjaajien näkökulmasta sekä kuinka sitä toteutetaan ja kehitetään? Tutkimuksen tarkoitus oli yhdenmukaistaa ohjaajien näkemystä kuntouttavasta työotteesta sekä antaa mahdollisuuksia toiminnan arviointiin ja kehittämiseen.

Tutkimuskysymykset:

1. Millainen on kuntouttava työote kyseisessä asumispalveluyksikössä ohjaajien näkökulmasta?
2. Kuinka yksikössä toteutetaan kuntouttavaa työtettä?
3. Miten kuntouttavaa työtettä voidaan kehittää?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Tutkimusmenetelmä

Tämän opinnäytetyön tutkimus oli kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Tutkimuksessa haluttiin selvittää millaisia käsityksiä ohjaajilla on kuntouttavasta työotteesta ja kuinka he sitä toteuttavat työssään. Tarkoituksena oli saada esiin ohjaajien erilaiset näkökulmat kuntouttavasta työotteesta mielenterveyskuntoutuksessa tutkimuksen kohteena olevassa asumispalveluyksikössä ja tutkia aihetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.)

Tutkimuksen aineiston keruuseen valittiin menetelmäksi haastattelu, koska sitä on käytetty pääasiallisena menetelmänä kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Tarkoitus oli, että ohjaajat olivat haastattelutilanteessa subjekteja ja saivat tuoda vapaasti omia kokemuksiaan ja näkemyksiään esiin. Haastattelu koettiin menetelmänä riittävän joustavaksi ja säädeltävissä olevaksi. Haastateltavien

vastaukset ennakoitiin hyvin monisuuntaisiksi, joten haastattelua pystyttiin muokkaamaan ja siinä saattoi esittää lisä- tai tarkentavia kysymyksiä.

(Hirsjärvi ym. 2009, 205.)

6.2 Teemahaastattelu ja tutkimuksen teemat

Teemahaastattelu valittiin tutkimukseen sopivimmaksi haastattelutavaksi. Teemahaastattelu perustuu tutkittavan ilmiön aihepiireihin eli teema-alueisiin. Tämän tutkimuksen teemat rakentuivat opinnäytetyöhön kootusta teoriaosuudesta kuntouttavasta työotteesta mielenterveyskuntoutuksessa asumispalveluyksikössä ja siihen läheisesti liittyvistä ilmiöistä sekä aiemmin tehdyistä tutkimuksista. Haastattelun runko suunniteltiin niin, että kysymykset perustuivat tutkimuksen teemoihin, mutta niillä ei ollut tarkkaa muotoa tai järjestystä. (Hirsjärvi ym. 2009, 208.)

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä ja lähellä syvähaastattelua. Tutkimuksen teemahaastatteluissa keskeistä olivat ohjaajien tulkinnat ilmiöistä ja heidän antamansa merkitykset asioille. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 48.) Teemojen kysymyksillä pyrittiin löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuskysymykseen tutkimustehtävän mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74).

Teemahaastattelurungossa teemat on asetettu tutkimuskysymysten alle:

1. Millainen on kuntouttava työote kyseisessä asumispalveluyksikössä ohjaajien näkökulmasta ?

Kuntouttavan työotteen määrittely

Kuntoutujalähtöisyys

Dialogisuus vuorovaikutuksessa

- tasavertaisuus
- haasteet

2. Kuinka yksikössä toteutetaan kuntouttavaa työtettä?

Toimintakyvyn tukeminen

- käytännön työssä
- voimavarat

3. Miten yksikössä voidaan kehittää kuntouttavaa työtettä?

Kuntouttavan työtteen kehittäminen

6.3 Tutkimusaineiston hankinta ja analyysi

Haastattelussa oli tarkoituksena saada mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta asiasta. Haastateltavat saivat mahdollisuuden tutustua teemoihin ja kysymyksiin etukäteen ennen haastattelua. Tuomen ja Sarajärven (2009, 73 - 74) mukaan tämä on eettisesti perusteltua, jotta haastateltavat eivät lupaudu tutkimukseen ilman, että tietävät mistä on kyse. Haastattelun sisällön haastateltavat saivat henkilökohtaisesti samassa yhteydessä, kun haastatteluluvasta ja ajankohdasta sovittiin. Haastattelut sovittiin henkilökohtaisesti, sillä haastateltavat harvoin peruvat annettuaan henkilökohtaisesti luvan haastatteluun. Tuomi ja Sarajärvi (2009, 73 - 74) kertovat, että haastateltaviksi kannattaa valita ihmiset, joilla on kokemusta tai tietoa tutkittavasta aiheesta. Ohjaajista haastateltaviksi valittiin kaksi ohjaajaa, jotka työskentelevät pääasiassa tutkimuksen kohteena olevassa yksikössä. Muut yrityksen työntekijät työskentelevät myös sen muissa yksiköissä.

Haastatteluihin varattiin sanelukone, jonka käyttö testattiin ennen haastatteluja. Haastattelut suoritettiin ohjaajien työpaikalla iltapäivällä, jolloin oli vuoronvaihtojen vuoksi enemmän työntekijöitä paikalla ja helpompi irrottautua työstä. Haastattelupaikka oli rauhallinen huone ja haastattelut etenivät hyvin paria keskeytystä lukuun ottamatta. Haastattelut kestivät kumpikin noin 45 minuuttia.

Haastattelujen jälkeen ne litteroitiin eli kirjoitettiin puhtaaksi (Hirsjärvi & Hurme 2004, 138). Aineiston analysointi oli alkanut jo haastatteluvaiheessa, jossa tehtiin pieniä muistiinpanoja tärkeistä seikoista. Muistiinpanot auttoivat osaltaan jäsentäessä aineistoa tutkimustuloksiksi. Tutkimuksen analysointimenetelmä oli teorialähtöinen sisällönanalyysi, jonka tarkoituksena oli jo valmiina olemassa olevan teorian testaaminen tutkimuksen yhteydessä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 95 - 99.) Sisällön analyysillä tutkimustulokset järjestettiin kategorioiksi, jotka tässä tapauksessa olivat jo teemahaastattelun rungoksi jäsenneiltyjä teemoja. Tutkimuksen raportti muodostui teemojen kuvailusta teemahaastattelujen tulosten perusteella, joissa käytettiin myös suoria lainauksia lisäämään raportin luotettavuutta ja osoittamaan tutkimusaineiston alkuperä. Lainauksista ei kuitenkaan pystytä tunnistamaan vastaajaa. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3-4, 10.)

Sisällön analyysin avulla tähdättiin tiivistettyyn kuvaukseen tutkittavasta ilmiöstä. Lopputuloksena saatiin ilmiöstä eli kuntouttavasta työotteesta asumispalveluyksikössä, sitä kuvaavia kategorioita ja eräänlainen malli. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 45.) Tanskasen (1999) artikkelissa Pietilän (1973) mukaan sisällön analyysillä voidaan suorittaa kuvailun lisäksi myös sisällöllisten ominaisuuksien vertailua. Johtopäätökset osuudessa analyysin avulla tutkimustulosten teemojen sisältöä päästiin vertailemaan jo olemassa olevaan teoriaan, jota opinnäytetyössäkin raportoidaan.

Analyysissa edettiin deduktiivisesti eli käyttäen hyödyksi jo aiemmin jäsenneiltyjä teemoja. Tutkimuksessa keskityttiin pääosin haastatteluissa selkeästi ilmaistuihin asioihin, mutta huomioitiin myös tärkeät piilossa olevat viestit. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.) Teemoittelu oli huomion arvoisin menetelmä, koska teemat olivat muodostuneet jo valmiiksi haastattelujen teemojen mukaan. Mielenkiintoisuutta analyysiin toi jo haastattelurungon teemojen lisäksi haastatteluissa esiin nousseet uudet teemat. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 173.)

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Kuntouttava työote ohjaajien näkökulmasta

Haastattelun ensimmäisessä teemassa haluttiin selvittää, miten ohjaajat käsittävät termin kuntouttava työote ja millaisia vaatimuksia se asettaa ohjaajille. Haastateltavat näkivät kuntouttavan työotteen peruslähtökohtana työssään. Ohjaajan rooli on olla asukkaan vierellä antamassa ajatuksia ja ideoita, joiden avulla asukas voisi hahmottaa oman tilansa sekä ratkoa tilanteita ja ongelmia. Tasavertaisuus nähtiin tärkeänä tekijänä. Ohjaajan tulisi tehdä itsensä mahdollisimman tarpeettomaksi, koska perustehtävänä kyseisessä yksikössä on asukkaiden kuntoutuminen mahdollisimman itsenäiseen elämään.

Ohjaajalla on tavoitteena saada kuntoutuksessa oma rooli kutistumaan mahdollisimman pieneksi ja kasvattaa asukkaan roolia.

Ilman tasavertaisuutta ei ole kuntouttavaa työtettä.

Haastattelussa nousi esiin se, että puolesta ei tehdä ja asukkaalle pitäisi antaa mahdollisimman paljon päätösvaltaa ja valinnanvapautta. Ympäristö vaikuttaa myös kuntouttavan työotteen toteutumiseen. Asukkaan tulisi saada paljon mahdollisuuksia päästä harjoittelemaan luonnollisessa ympäristössä esimerkiksi kotitöitä, kuten siivousta ja ruuanlaittoa. Asukkaiden pitäisi myös päästä miettimään ja suunnittelemaan toiminnallisia tehtäviä, koska jos kaikki tehtävät tulevat ohjaajien suunnittelemana ja määrääminä, ne eivät palvele tarkoitustaan. On tärkeää miettiä kuntoutuksen lähtökohdat.

Kuntoutuksen tulee lähteä asukkaan tarpeista eikä ohjaajan tarpeista kuntouttaa asukasta.

Haastateltavien mielestä ohjaajan tehtävänä on olla tuntosarvet kohollaan havainnoijana ja motivoijana. Tarkoituksena on auttaa asukasta tiedostamaan asioita, jotka liittyvät itsestä huolehtimiseen ja elämänhallintaan. Ongelmaksi asukkaille usein muodostuu passivoituminen erityisesti sosiaalisista suhteista.

Ohjaajan tehtävänä on kannustaa asukasta ottamaan ja kantamaan vastuuta kaikilla elämänalueilla. Ohjaajilta vaaditaan sietokykyä turhautumiselle, joka voi tulla siitä, että joskus kuntoutujat suorastaan vastustavat omaa kuntoutumistaan. Jos ei siedä asukkaan puolelta tulevaa vastarintaa, kuntouttavan työotteen käyttö voi loppua siihen ja ohjaaja tekee mieluummin asiat asukkaan puolesta.

Ohjaajan on näytettävä asukkaalle, että asioille voi ja täytyy tehdä jotain, että ne paranevat.

Haastattelujen perusteella ohjaajien tulisi yhdenmukaistaa ja sisäistää se, mitä kuntouttava työote omassa työyksikössä ja omassa työssä tarkoittaa. Haastateltavat painottivat sitä, että ohjaajien tulisi käydä keskusteluja työtovereidensa kanssa ja pohtia oman yksikkönsä perustehtävää.

7.2 Kuntoutujalähtöisyys ohjaustyössä

Seuraavaksi haastateltavia pyydettiin määrittelemään kuntoutujalähtöisyyttä ja kertomaan, mikä tarkoitus kyseisellä termillä on asiakkaan kohtaamisessa ja ohjaustilanteessa. Haastateltavien mielestä kuntoutujalähtöisyydessä asukas on oman itsensä asiantuntija ja toiminnan tulisi lähteä kuntoutujasta itsestään. Kuntoutussuunnitelman laatimisessa asukkaan tulisi olla mukana. Aina ei asukas kuitenkaan saa sanotuksi sitä, mikä hänellä on ongelmana, missä hän tarvitsisi apua tai mitkä mahdollisesti ovat hänen voimavarojaan. Tällöin ohjaaja voi luontevilla kahdenkeskisillä keskusteluilla ja puuhasteluilla löytää vastauksia näihin kysymyksiin ja tuoda ne esiin uudelleen myöhemmin tarvittaessa sekä hyödyntää niitä kuntoutussuunnitelmaa tehdessä. Asiakkaan tunteminen on ohjaajien mielestä tärkeä lähtökohta kuntoutujalähtöiselle työlle.

Ihannetilanteessa kaikki lähtisi kuntoutujasta itsestään, vaikka hän ei sitä vielä tiedostaisikaan. Tuskin hän olisikaan kuntoutuja, jos pystyisi kaikki asiat itsessään havainnoimaan ja toimimaan niiden mukaisesti.

Haastattelussa nousi esille tilanteita, joissa joudutaan ristiriitatilanteeseen siksi, että kuntoutuja ei itse näe omaa parastaan kuntoutumisen kannalta, vaan käyttäytyy ja toimii juuri päinvastaisesti. Kuntoutussuunnitelmaa tehdessä kyseinen tilanne saattaa tulla eteen etenkin asukkaiden kohdalla, joilta puuttuu sairaudentunto.

Kaikki mikä kuntoutujasta on lähtöisin, ei välttämättä toimi hänen kuntoutumistaan edistävästi. Tällöin ohjaajan tehtävänä on auttaa asukasta löytämään tilanteelle jokin muu ratkaisu. Tehtävä on tavallisesti hyvinkin haastava eikä välttämättä aina edes onnistu.

Ohjaajalla tulee olla rohkeutta ja uskallusta tarvittaessa puuttua asioihin ja kyseenalaistaa kuntoutujan näkemyksiä, jolloin ohjaajalla on mahdollisuus ohjata kuntoutujaa hänen kuntoutusprosessissaan eteenpäin.

Kuntoutujalähtöisyyttä on nähdä ne asiat ja toimia niiden pohjalta, jotka vievät juuri kyseisen kuntoutujan kuntoutusprosessia eteenpäin.

7.3 Vuorovaikutus ja dialogisuus

Dialogisuudesta tuli haastateltavilta erilaisia näkemyksiä esiin. Dialogin nähtiin olevan yksi tärkeä työväline. Ilman tasavertaista vuorovaikutusta, keskustelua ja lähellä oloa on mahdotonta päästä ihmisen lähelle ja oppia tuntemaan hänet. Parhaat dialogit syntyvät usein ilman suunnitelmallisuutta ja huomaamatta. Joillekin asukkaille saattaa syntyä paineita, jos tiedossa on omaohjaajatunti, jonka aikana olisi tarkoitus käydä intensiivistä keskustelua. Dialogisuuden nähtiin olevan helpompaa, joidenkin asukkaiden kanssa. Toinen haastateltavista kertoi asukkaan psyykkisen kunnon vaikuttavan paljolti siihen, miten hyvin dialogisuus onnistuu.

Usein tasavertaista dialogia nähtiin hankaloittavan asenteet keskustelijoiden rooleihin niin ohjaajan kuin asukkaankin kohdalla. Asukkailla, etenkin kroonisesti sairailta, on taustoista johtuen hyvin vahvat asenteet ohjaajien rooliin ja heidän asiantuntijuuteensa. Ohjaajalle on haastavaa suunnata keskustelua tasavertaiseen dialogiin, kun asukkaalla on käsitys siitä, että ohjaajalla on kaikki tietämys ja kyky saada hänet voimaan paremmin.

Se määrää usein sitä keskustelua se asukkaan asenne, että minä olen potilas ja sinä olet hoitaja.

Ohjaajan tulisi pystyä riisumaan oma ohjaajan roolinsa ja heittäytyä tavanomaiseen keskusteluun asukkaan kanssa. Vuorovaikutusta vaikeuttaa se, jos ohjaajan persoonasta ei löydy valmiuksia tasavertaiseen dialogiin asukkaan kanssa.

Me ohjaajat olemme valmiita keskustelemaan ja olemaan tuolla niin kuin muutkin. Meitä ei oikeastaan erota mikään muu kuin se, että me mennään täältä välillä kotiin ja meillä on ne avaimet, vähän eri avaimet kun asukkailla.

Haasteena dialogille nähtiin myös ohjaajan ja asukkaan henkilökemioiden kohtaaminen. Myös kiire on joskus esteenä dialogille. Jos ohjaajalla on monta asiaa tehtävänä yhtä aikaa, hän ei pysty syventymään asukkaan kanssa dialogiin, juuri silloin kuin se asukkaalle olisi tarpeellista.

Asukkaan yleinen haluttomuus ja huonot päivät saattavat olla esteenä dialogille. Silloin ohjaajan on syytä tiedostaa tilanne ja mukauttaa keskustelu sellaiseksi kuin se on mahdollista tai siirtää keskustelun ajankohtaa myöhemmäksi. Asukkaiden sairauksiin liittyvät kognitiivisten toimintojen häiriöt kuten puheen tai käsitteiden ymmärtämisen vaikeudet vaikeuttavat keskustelua heidän kanssaan. Ohjaajan on tärkeää tuntea asukas ja kyetä tulkitsemaan hänen ilmeitään ja eleitään, jotta dialogisuus mahdollistuisi.

Pitää aina muistaa ketä varten täällä tehdään näitä juttuja.

Toinen haastateltava toi esiin myös asukkaiden välisen dialogisuuden. Hänen kokemuksensa erään ryhmän kehittymisestä, jossa ryhmän jäsenillä on samantyyppisiä taustoja tai elämäntilanteita, oli hyvin avartava vertaistuen näkökulmasta. Kyseinen ohjaaja kertoi toivovansa enemmän samankaltaisia ryhmiä, joissa vallitsisi vahva keskinäinen luottamus ja ryhmän jäsenten kesken olisi mahdollista vaihtaa kokemuksia ja tunteita.

He kun saatetaan yhteen ja riittävän kauan he ovat kokoontuneet säännöllisesti, niin heillä alkaa olla sitä keskenään keskustelua ja sitä vertaistukea.

7.4 Toimintakyvyn tukeminen asumispalveluyksikössä

Toimintakykyä koskevassa teemassa kysyttiin haastateltavilta, mitä toimintakyvyn tukeminen on heidän työssään ja miten kuntoutuksessa otetaan asukkaiden voimavarat huomioon. Haastateltavien mielestä asukkaan toimintakyvyn tukemisen lähtökohtana on hänen toimintakykynsä arviointi. Olisi myös tiedettävä mihin kuntoutuksella pyritään ja millainen on ollut asukkaan toimintakyky parhaimmillaan.

Toimintakykyä tukiessa ohjaaja on asukkaan tukena varmistamassa, että asukas pääsee turvallisessa ympäristössä harjoittelemaan ja ylläpitämään taitojaan ja saamaan varmuutta toimintaansa. Keskustellessa ja arvioidessa toimintaa asukkaan kanssa yhdessä, ohjaaja antaa palautetta, kannustaa ja auttaa asukasta huomaamaan ja tiedostamaan asioita.

Jos toinen automaattisesti tekee sanotaan vaikka huoneen siivouksen ja sanoo kumminkin et mä en osaa tehdä mitään, niin ohjaaja voi olla siellä muistuttamassa, et hei sä teit hirveen hyvin ton homman!

Kyllähän tässä talossa on monta toiminnallisesti hyvä tasoista ihmistä, mut he ei välttämättä huomaa sitä eikä pidä sitä minään.

Haastattelujen mukaan toimintakyvyn tukeminen voi olla hieman konkreettista auttamista, mutta ehdottomasti myös sanallisen palautteen antamista.

Yksikössä on asiakkaina päiväkävijöitä, jotka asuvat omassa kodissaan ja huolehtivat siitä. Heidän kanssaan käydään keskustellen läpi konkreettisia kotona tehtäviä asioita esimerkiksi ryhmissä, joissa he voivat ryhmän jäsenten kesken vaihtaa ajatuksia ja kokemuksia ja sitä kautta tehdä huomioita omasta toimintakyvystään.

Haastateltavien mielestä ohjaajan tehtävänä on yhdessä asukkaan kanssa löytää asukkaan voimavaroja, joita voidaan hyödyntää kuntoutuksessa. Jo

olemassa olevilla taidoilla voidaan vahvistaa myös muita toimintakyvyn osa-alueita.

Jos joku on esimerkiksi luonteeltaan sosiaalinen ja tulee hirveen hyvin toimeen muiden kanssa, niin sitä kautta hänet on helpompi saada johonkin toimintaan mukaan esimerkiksi ryhmäliikuntaan.

Haastateltavien mielestä voimavaroja ei asukkailta aina ole helppoa löytää. Arki menee usein niin rutinoituneesti, että pienet asiat joihin pitäisi kiinnittää huomiota, saattavat jäädä kokonaan huomaamatta. On myös hyvin asukaskohtaista, kuinka helposti voimavarat ovat näkyvissä. Sairauden kroonistuessa, ne saattavat hävitä näkyvistä. Ohjaajien on helpompi tiedostaa omien asukkaidensa voimavarat, jotka on selvitetty jo kuntoutussuunnitelmaa tehdessä.

7.5 Kuntouttavan työotteen kehittäminen

Haastateltavien mielestä kuntouttavaa työtettä voi ja tarvitsisi kehittää. Henkilökunnan tulisi pysähtyä keskustelemaan siitä, mitä kuntouttava työote juuri meidän yksikössämme on ja mikä tarkoitus sillä on asukkaiden kuntoutumisen kannalta. Tärkeää olisi saada ylläpidettyä kaikkien ohjaajien työskentelyssä samantyyppiset linjaukset. Haastatteluissa nousi esiin tarve suunnittelu- ja keskustelu-aikaan työaikana, jolloin ohjaajat voisivat yhdessä perehtyä enemmän kuntouttavan toiminnan sisältöön ja siihen mikä oman yksikön perustehtävä on.

Sellaista pientä herättelyä myös henkilökunnan puolelle, jos me kerran asukkaitakin herätellään.

Toinen haastateltavista haluaisi, että ympäristöön kiinnitettäisiin enemmän huomiota kuntouttavan työotteen kannalta. Ympäristön tulisi olla mahdollisimman lähellä luonnollista ympäristöä, jossa kuntoutuja pääsisi harjoittelemaan itsenäistä elämää ilman liiallista palvelua ja hoivaa. Kuntouttavan työotteen toteuttaminen on helpompaa yksikössä, jossa on jo valmiina tavalliseen arkeen liittyviä toimintoja eikä niitä tarvitse keksiä ja

mieltä toteuttamistapoja. Kyseisiä toimintoja voivat olla esimerkiksi puutarhan hoito, keittiön työt, erilaiset työpajat ja eläinten hoito.

Herää kysymys mihin me näitä ihmisiä kuntoutetaan? Johonkin toiseen palvelukotiin, jossa taas pidetään huolta vaiko raakaan yhteiskuntaan?

Ohjaajien yhteisten keskustelujen avulla voisi tarkistaa ja arvioida työtapoja ja linjauksia sekä tarvittaessa muuttaa niitä. Haastattelujen perusteella ohjaajien tulisi miettiä yhteiset linjat siitä, kuinka paljon asukkaita tulisi vastuuttaa omasta elämästään ja toiminnastaan, huomioiden mikä yksikön toiminnan perustehtävänä on.

Henkilökunnan ammatillinen koulutus nähtiin haastatteluissa tärkeänä. Esiin nousi myös pohdinta mahdollisuudesta saada vertaistukea toiselta samantyyppiseltä, mutta jo kauemmin toimineelta yksiköltä. Niiltä voisi saada uusia ideoita toimivista käytännöistä, joita voisi mukauttaa oman yksikön toimintaan.

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyössä haettiin vastausta kolmeen tutkimuskysymykseen: Millainen on kuntouttava työote tutkittavassa mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksikössä ohjaajien näkökulmasta, kuinka kuntouttavaa työtötta kyseisessä yksikössä toteutetaan ja kuinka kuntouttavaa työtötta voisi kehittää.

Opinnäytetyön tutkimuskohteena olevassa mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksikössä kuntouttavaa työtötta pidetään ohjaajien mukaan lähtökohtana kuntouttavalle työlle. Kuntouttava työote koettiin laajana kokonaisuutena, jota ei kovinkaan lyhyesti kykene määrittelemään ja siihen liittyy paljon muuttuvia tekijöitä. Tutkimuksen kohteena olevan yksikön haastatelluilla ohjaajilla oli joiltakin osin hyvin erilaiset näkökulmat kuntouttavaan työotteeseen ja sen toteuttamiseen. Kuitenkaan varsinaisia

ristiriitoja vastausten välillä ei esiintynyt. Haastateltavat näkivät monien asioiden vaikuttavan kuntouttavan työotteen toteutumiseen, kuten ympäristön jossa kuntouttava toiminta tapahtuu sekä asiakkaan tilanteen ja psyykkisen voinnin.

Kuntouttava työote on tutkimuksen mukaan pitkälti ohjaajan ja kuntoutujan välistä suhdetta ja vuorovaikutusta, jossa roolit muuttuvat kuntoutusprosessin aikana. Koskaan se ei tuntuisi olevan samanlaista kahden kuntoutujan kohdalla. Haastateltavat pitivät tärkeänä saada kuntoutujat tiedostamaan oman tilanteensa ja muutostarpeensa. Kuten Punkanen (2006, 52 – 53) teoksessaan toteaa ja myös ohjaajat kertovat, kuntoutujan tietoisuus lisääntyy keskustelujen ja ohjaajien antamien palautteiden avulla.

Haastetta dialogisuuteen ohjaajien mukaan tuo kuntoutujien mahdollinen psykoottisuus tai sairaudentunnottomuus ja niihin liittyvät ongelmat vuorovaikutuksessa. Ongelmat olivat tutkimuksen mukaan juuri samantyyppisiä kuin skitsofrenia infon (Skitsofrenia ja arki N.d) verkkojulkaisussa ja Haarakankaan (2008, 107 - 119.) teoksessa esiintyy. Niitä ei kuitenkaan haastateltujen ohjaajien mukaan pidetä esteenä dialogisuudelle, vaan lähestymistapaa pitää joissakin tilanteissa vain muuttaa.

Kuntoutujalähtöisyys nähtiin tutkimuksen mukaan vahvasti liittyvän kuntouttavaan työotteeseen. Mutta kuten aiemmin tuli esille Mönkkösen (2007, 64 - 65) teoksessa, kuntoutujalähtöisyyttä ei pidetä asumispalveluyksikössäkään aina yksinkertaisena asiana. Se vaatii ohjaajalta vahvaa ammattitaitoa sekä kykyä nähdä sen mikä milläkin hetkellä kuntoutujalle on parasta, jos hän ei sitä itse tiedosta. Se saattaa joskus aiheuttaa ristiriitaa kuntoutujan omien näkemysten kanssa ja ohjaajalta vaaditaan taitoa saada kuntoutujassa heräämään halu ja tarve muutokselle, jonka kuntoutuminen vaatii. Parhaimmillaan kuntoutujalähtöisyys on tasavertaisuutta ja vastavuoroisuutta, jossa ohjaaja tuntee hyvin kuntoutujan ja hänen lähtökohtansa ja pystyy mukauttamaan työnsä kuntoutumista edistäväksi toiminnaksi.

Keskustelu on tärkeä ja paljon käytetty työväline kyseisessä asumispalveluyksikössä. Se on yksi tapa toteuttaa kuntouttavaa työtettä, jolla pyritään saamaan asumispalveluyksikön kuntoutujiin muutosvalmiutta sekä tukea heidän muutostaan kuntoutusprosessin aikana. Keskusteluja käydään omaohjaajatunneilla, ryhmissä ja se voi olla myös arkipäiväistä jutustelua. Punkanen korosti teoksessaan (2006, 52 - 53) tasavertaisuutta dialogissa. Tasavertainen dialogisuus ei haastattelujen mukaan välttämättä ole aina yksinkertaista. Vaikka ohjaaja kykenisi täysin tasavertaiseen dialogiin, saattaa kuntoutuja omalla asennoitumisellaan yrittää nostaa ohjaajan asiantuntijan ja kaikkitietävän rooliin. Punkanen (2006, 52 - 53) pitääkin tasavertaisuutta haasteena ohjaajille ja sitä se on myös edellä mainitussa tapauksessa. Ohjaajan tehtävänä on saada kuntoutuja näkemään oma asiantuntijuutensa ja ymmärtämään tasavertaisen suhteen välttämättömyyden kuntoutumisen etenemisen kannalta. On siis tavallaan kuntouttavan työotteen tulosta kun ohjaaja ja kuntoutuja pääsevät uppoutumaan täysin tasavertaiseen dialogiin.

Kuten Luoman & Lehtorannan (2007) verkkojulkaisussa LAILA- hankkeeseen liittyvästä työseminaarista ilmeni, myös tämän opinnäytetyön tutkimuksen kohteena olleessa asumispalveluyksikössä kuntouttavaan työotteeseen liittyvä toimintakyvyn tukeminen lähtee aina arvioinnista, jossa on tärkeää kuntoutujan oma näkemys tilanteestaan. Toimintakyvyn tukemisen pitäisi olla mahdollisimman vähän konkreettista auttamista ja puolesta tekemistä. Ohjaajan tehtävänä on varmistaa toiminnalle sopivat puitteet ja ympäristö sekä tukea ja antaa palautetta kuntoutujalle hänen toiminnastaan. Tarkoituksena on myös saada kuntoutuja näkemään ja arvioimaan oman toimintansa tasoja ja sen kehitystä. Haastateltavien mukaan toimintakyvyn tukeminen on jokaisen kuntoutujan kohdalla erilaista ja riippuu hänen tarpeistaan ja voimavaroistaan, jotka ovat yhteydessä siihen millainen on hänen yhteistyötasonsa. Yhteistyötasot Sándor Rados jokoikin Kähäri-Wiikin ym.(2006, 21-22) teoksessa juuri sen mukaan, kuinka paljon kuntoutujalla on voimavaroja käytettävissään.

Koskisuun (2004) kirjan mukaan kuntoutujan arjen voimanlähteet edistävät kuntoutusprosessia. Tähän tutkimukseen haastatellut ohjaajat hyödyntävät

myös työssään voimavarakeskeisyyttä. Voimavarat ja niiden tunnistaminen sekä hyödyntäminen niitä esimerkiksi kuntoutussuunnitelmaa tehdessä yhdessä kuntoutujan kanssa ohjaajan toimesta on tärkeä osa ja tapa toteuttaa kuntouttavaa työtä. Asumispalveluyksikön ohjaajien mukaan voimavaroihin tulisi arjessa kiinnittää enemmän huomiota. Asia on sinällään tärkeä, koska kuntoutuminen perustuu paljon juuri voimavarojen käyttöön ja hyödyntämiseen. Yksi kuntouttavan työtteen päämäärä on saada myös kuntoutuja huomaamaan ja tiedostamaan omat voimavaransa.

Haastatteluissa molemmat haastateltavat toivat esiin tarpeen kuntouttavan työtteen kehittämiseksi yksikössään. Kehittäminen vaatisi lisää mahdollisuuksia ohjaajien väliseen keskusteluun aiheesta ja yhtenäisten linjojen ja reunaehtojen sopimiseen. Tämä tarve tuli epäsuorasti esiin myös haastateltavien vastauksista. Vaikkakaan ne eivät suoranaisesti olleet toistensa kanssa ristiriidassa, esiin nousi pohdintoja, joita olisi hyvä miettiä yhdessä muun henkilöstön kanssa. Yksikkö on vasta reilun vuoden ollut toiminnassa ja myös henkilöstön vaihdoksia on ollut jonkin verran, joten voi olettaa, että se on vielä kovin varhaisessa kehitysvaiheessa. Erilaiset koulutukset ja seminaarit, kuten aiemmin mainittu Luoman & Lehtorannan (2007) esittely työseminaarista vahvistavat yhtenäistä kuntouttavaa työtä. Myös tätä opinnäytetyön tutkimusta käytetään osana arviointi- ja kehittämisprosessia.

Tutkimuksen mukaan kuntouttava työote vaatii myös ympäristöltä tiettyjä ominaisuuksia. Kallisen ja Salon (2007) teoksen tutkimuksessa suurin osa Suomen asumispalveluyksiköistä on liian laitospöytä, joka on yhteydessä niiden kuntouttavuuteen. Myös tämän opinnäytetyön tutkimuksen haastatteluissa tuli ilmi, että tutkimuksen kohteena olevassa asumispalveluyksikössä pitäisi vielä enemmän panostaa sen luonnollisuuteen ja kodinomaisuuteen. Kuten Punkanenkin (2006, 70.) teoksessaan mainitsee, kuntoutujan tulisi päästä harjoittelemaan arjen toimintoja mahdollisimman luonnollisessa ympäristössä. Tämän tutkimuksen haastattelujen mukaan kuntouttavan työtteen käyttö on vaikeaa, jos ympäristö on liian laitospöytä.

Opinnäytetyön tutkimusta olisi mahdollista laajentaa ja jatkaa tekemällä kokemuksiin perustuva tutkimus asumispalveluyksikön kuntoutujille. Se toisi uudenlaista näkökulmaa ohjaajien työhön ja ohjaajan ja kuntoutujan väliseen vuorovaikutukseen. Samantyyppistä tutkimusta voisi toteuttaa myös yrityksen muissa yksiköissä, joissa asiakaskunta on hieman erityyppistä ja toiminta eri kehitysvaiheessa.

8.1 Kuntoutuksen ohjaajan näkökulma

Opinnäytetyön ja tutkimuksen aihe kuntoutuksen ohjaajan näkökulmasta oli mielenkiintoinen. Aihe liittyi kuntoutuksen palvelujen arviointiin ja kehittämiseen, mikä kuuluu kuntoutuksen ohjaajan pätevyysalueisiin. Teoreettiset lähtökohdat ovat myös lähellä kuntoutuksen ohjaajan toimenkuvaa etenkin toteutettaessa ohjaavaa työskentelyä.

Kohdatessaan asiakasta kuntoutuksen ohjaaja toimii kuntouttavan työtteen periaattein. Kuntoutujalähtöisyys on tärkeä lähtökohta työlle kaikessa kuntoutuksen ohjaajan työssä. Mielensterveyskuntoutuksessa painottuu työssä ilmenevä vuorovaikutus ja dialogisuus, sekä kuntoutuksen ohjaajan pyrkimys kohdata kuntoutuja yksilönä ja tasavertaisena. Kuntoutuksen ohjaajan työhön kuuluu kuntoutujan kuntoutustarpeen arviointi sekä kuntoutusprosessin suunnittelu ja arviointi, joissa voimavarakeskeisyys sekä kuntoutujan toimintakyky ja sen tukeminen ovat keskeisiä asioita.

Suomessa mielensterveyskuntoutuksessa asumispalveluyksiköissä kuntoutuksen ohjaaja on vielä harvinainen. Työsarkaa ja kehittämistä kuitenkin olisi paljon. Kuntoutuksen ohjaaja toimii kuntoutujan asioiden ajajana sektoreiden välillä. Asumispalveluyksikössä se voisi tarkoittaa yhdyshenkilönä toimimista sairaalan, asumispalveluyksikön ja kodin sekä kuntoutujan muun verkoston välillä. Usein nämä yhteydet herkästi katkeavat mielensterveyskuntoutujilla. Kallisen ja Salon (2007) tutkimuksen mukaan asumispalveluyksiköiden toiminta keskittyy pitkälti yksiköiden sisäiseen toimintaan, mikä taas ei tue mielensterveyskuntoutujien sopeutumista

yhteiskuntaan itsenäiseen elämään. Kuntoutuksen ohjaaja olisi suuntaamassa toimintaa juurikin asumispalveluyksiköistä ulospäin ja loisi kuntoutujan kanssa yhteyksiä, joiden turvin hän pärjäisi paremmin asuessaan itsenäisesti.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen luotettavuutta takaa selostus tutkimuksen toteuttamisesta kaikissa sen vaiheissa. Raportissa pyrittiin myös perustelemaan menetelmien valinnat, sekä teoreettiset lähtökohdat tarkasti. (Hirsjärvi ym. 2009, 232.) Teoriaosuuden lähdeaineistoon valittiin mahdollisimman luotettavat ja tuoreet lähteet myös tutkimusten osalta (Hirsjärvi & Hurme 2004, 189).

Haastatteluaineiston luotettavuutta lisää se, että aineisto oli selkeästi kuultavissa sanelimelta. Aineisto litteroitiin ja tutkimustulokset purettiin nopeasti haastattelujen jälkeen, kun ne olivat vielä tuoreessa muistissa. Teemahaastattelurungolla ja tarkentavilla kysymyksillä taattiin haastatteluissa se, että haastateltavat ymmärsivät teemat oikein ja tutkimuksessa saatiin mahdollisimman tarkka käsitys heidän ilmaisemista näkemyksistä ja kokemuksista. (Hirsjärvi & Hurme 204, 185.)

Reliaabeliutta eli tutkimuksen toistettavuutta (Hirsjärvi & Hurme 2004, 186) on tällaisessa laadullisessa tutkimuksessa hankala todistaa ja täysin samojen haastatteluvastausten toistaminen tuskin toteutettavissa. Tämän vuoksi haastatteluiden tuloksia raportoitaessa ne pyrittiin ilmaisemaan mahdollisimman lähelle niin, että ne kuvaavat haastateltavien ajatusmaailmaa. Tätä tukemaan raporttiin lisättiin myös suoria lainauksia haastateltavilta, jotta yhteys tulosten ja haastatteluaineiston välillä olisi mahdollisimman tarkka. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 189.)

Tutkimuksen eettisyys varmistettiin seuraavalla tavalla. Tutkimukseen pyydettiin lupa toimeksiantajan edustajalta erikseen ja haastateltavilta henkilökohtaisesti luvat haastatteluihin. Haastateltavat saivat etukäteen

tutustua haastattelurunkoon ja teemoihin, jotta olivat tietoisia mihin olivat lupautuneet. Opinnäytetyössä ei mainita toimeksiantajan eikä haastateltavien nimiä yksityissuojan vuoksi. Myöskään vastauksia ei pysty yksilöimään haastateltaviin, vaikka raportissa käytettiinkin suoria lainauksia.

LÄHTEET

Asumispalvelut ja asunnon muutostyöt. 2011. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö
Viitattu 15.10.2011

http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/asumispalvelut

Haarakangas, K. 2008. Parantava puhe. Helsinki: Hakapaino.

Harri-Lehtonen, O., Numminen, H. & Vesala, H. 2006. Vernerinet. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Toimintakykyä ylläpitävä työote. Verkkojulkaisu. Viitattu 31.5.2011.

<http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus/ikaantyminen/toimintakyvyn-yllapito/yllapitava-tyoote.html>

Hentinen, K., Iija, A. & Mattila, E. (Toim.) 2009. Kuuntele minua – mielenterveyshäiriön käytännön menetelmiä. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu p. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2004. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteisiin. 5., uudistettu p. Porvoo: WSOY.

Karjalainen, K. 2009. Palveluohjauksella, tiiviillä tuella ja kuntouttavalla työotteella itsenäisempään asumiseen. Mielenterveyskuntoutujien asumista ja asumisen palveluita kartoittava Tarve-projekti Lieksassa.

Asumispalvelusäätö. Verkkojulkaisu. Viitattu 31.10.2011.

http://www.aspa.fi/files/1745/Lieksan_Tarve-kartoitus_2009.pdf .

Koskisuu, J. 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Prima Oy.

Kähäri-Wiik, K., Niemi, A. & Rantanen, A. 2007. Kuntoutuksella toimintakykyä. 5., uudistettu p. Porvoo: WSOY.

Kallinen, M & Salo, M. 2007. Mielenterveyden keskusliitto. Yhteisasumisesta yhteiskuntaan? Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden tila ja tulevaisuus. Pori: Kehitys Oy.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Artikkel. Hoitotiede lehti. 1/99.

Luoma, M-L. & Lehtoranta H. 2007. STAKES. Työseminaari. LAILA-Hanke. Toimintakykyä edistävä työote (= kuntouttava työote). Verkkojulkaisu. Viitattu 31.5.2011. <http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/D8F64046-E6FF-41B3-A01E-EF70AF45874D/8478/Kuntouttavateht%C3%A4v%C3%A4MLLmaalisk07.pdf>.

Mattila, E. (2002). Miten ohjata mielenkuntoutujaa. Yksityinen mielenterveystyön hoito- tai palvelukoti kehittyvänä pienyhteisönä. Helsingin yliopiston kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 179. Verkkojulkaisu. Viitattu 5.11.2011. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/19741/mitenohj.pdf?sequence=4>.

Mielenterveyskuntoutus. N.d. Kuntoutusportti. Kuntoutussäätiö. Verkkojulkaisu. Viitattu 25.5.2011 <http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/tutkimus/tutkimuskohteita/kohderyhmat/mielenterveyskuntoutus/>.

Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. 1.p. Helsinki: Edita Prima Oy.

Punkanen, T. 2006. mielenterveystyö ammattina. 2.-4. p. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) 2008. Kuntoutus. Duodecim. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Skitsofrenia ja arki. N.d. Toimintakyvyn merkitys. Skitsofrenia info sivustolla. Oy H. Lundbeck Ab PharmaCity. Viitattu 16.10.2011 http://www.skitsofreniainfo.fi/skitsofrenia-ja-arki/toimintakyvyn_merkitys.

Suvikas, A., Laurell, L. & Nordman, P. 2010. Kuntouttava lähihoito. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Tanskanen, A. 1999 Sisällön analyysi hoitotieteessä. Empiiriset aineistot ja niiden analysointi. Tuumasta tekstiksi. Perusopas seminaari- ja opinnäytetyön tekijälle. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Verkkojulkaisu. Viitattu 3.11.2011. <http://www.uta.fi/laitokset/hoito/wwwoppimateriaali/luku5e.html>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vierto, S. 2011. Functional limitations and quality of life schizophrenia and other psychotic disorders. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 27.5.2011. Verkkojulkaisu. Viitattu 23.10.2011.

[.https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/26233/function.pdf?sequence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/26233/function.pdf?sequence=1)

Willberg, M. 2002. Mielenterveyskuntoutujien palveluasuminen. Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja 2002. Helsinki: Hakapaino