Hemmilä Mari & Koukkari Sanna

Toipumisorientaatio mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluissa - ohje omaohjaajalle

Sairaanhoitaja (AMK)
Sosiaali- ja terveysala
Kevät 2025

KAMK • University of Applied Sciences

Tiivistelmä

Tekijä(t): Hemmilä Mari & Koukkari Sanna

Työn nimi: Omaohjaajan työnkuva mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelussa

Tutkintonimike: Sairaanhoitaja (AMK)

Asiasanat: Mielenterveys- ja päihdehoitotyö, omaohjaajuus, työnkuva, toipumisorientaatio

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä osaksi henkilökunnan perehdytystä kirjallinen ohjeistus omaohjaajan työnkuvasta. Ohjeistus tulee mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluyksikön Kotia Palvelut Oy:n käyttöön, jolla on asumisyksiköitä Oulussa ja Nokialla. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää henkilökunnan omaohjaajuutta toipumisorientaation viitekehyksessä.

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluyksikkö tukee kuntoutujia yksilöllisesti ja mahdollisimman hyvin oman arjen muotoutumisessa sekä tarjoaa apua erilaisiin tilanteisiin. He tekevät kuntouttavaa työtä ihmisten parissa. Mielenterveys- ja päihdehoitotyö on siirtynyt ammattilaiskeskeisestä työskentelytavasta asiakaslähtöiseen. Halusimme kehittää omaohjaajalle ohjeistuksen, mikä huomioi nimenomaan asiakkaan osallisuuden. Teoreettinen viitekehyksemme nivoutuu toipumisorientaatio käsitteen ympärille. Omaohjaajan työskentelyssä painotamme motivoivaa, dialogista ja ratkaisukeskeistä työskentelytapaa.

Opinnäytetyöhömme sisältyi kirjallinen raportti sekä tuote, joka on tässä tapauksessa kirjallinen ohjeistus omaohjaajan työnkuvasta. Raportti kattaa teorian ja tämän opinnäytetyöprosessin kuvauksen. Etsimme luotettavia ja näyttöön perustuvia lähteitä kirjallisuudesta, hoitotieteen lehdistä, internetistä sekä aiemmista tutkimuksista. Olimme myös lähdekriittisiä ja valitsimme tähän juuri meille sopivia lähteitä. Tähän prosessiin kuului myös tapaamisia yrityksen kanssa ja heidän mielipiteidensä huomioon ottamista. Heidän antaman palautteen perusteella pystyimme muokkaamaan tämän työnkuvan heille sopivaksi.

Johtopäätöksenä todettiin, että omaohjaajilla on suuri rooli ja vastuu mielenterveys- ja päihdekuntoutujien arjessa ja toiminnassa. Omaohjaaja on asiakkaan rinnalla kulkija, joka tarjoaa asiakkaan käyttöön oman ammatillisen osaamisensa. Ohjeistuksen avulla on helppo perehdyttää uudet työntekijät ja opiskelijat. Ohje ei ole pelkästään tehtäväluettelo, vaan siihen on avattu työnkuvan eri kohtia. Ohjeistus tukee omaohjaajan työskentelyä ja toimii omaohjaajan työvälineenä. Toimeksiantaja koki, että tuote on hyvä. Se huomioi asiakkaan yksilöllisyyden, osallisuuden ja kuntoutumisprosessin kokonaisvaltaisesti. Tärkeänä tuotteessa koettiin myös omaohjaajan ja asiakkaan luottamussuhteen rakentaminen ja aito läsnäolo.

Jatkoon tutkimusehdotuksia voisivatkin olla omaohjaajuuteen liittyviä, esimerkiksi, mitä hyötyjä omaohjaaja mallista on tai mitä heikkouksia siinä piilee? Miten henkilökunta omaksuu motivoivan haastattelun ja dialogisuuden? Miten näitä taitoja voisi kehittää?

Abstract

Author(s): Hemmilä Mari & Koukkari Sanna

Title of the Publication: Recovery Orientation in a Housing Unit for Mental Health and Substance Abuse Rehabilitees - Instructions for Personal Counsellor

Degree Title: Bachelor of Health Care, Nursing

Keywords: mental health and substance abuse work, personal counsellor, job description

The purpose of this functional thesis was to create written guidelines for the job description of a personal counsellor working in a housing unit operated by Kotia Palvelut Oy, which offers housing services for persons undergoing mental health and substance abuse rehabilitation. Kotia Palvelut Oy is located in Oulu and Nokia. The purpose was to make a set of clear and comprehensive guidelines that described the work of a personal counsellor to be included in the company's orientation material. The aim of the thesis was to develop the personal counselling expertise of the staff within the framework of recovery orientation.

The housing unit for mental health and substance rehabilitees supports the rehabilitees individually and as well as possible in shaping their daily lives and provides assistance in various situations. They do rehabilitative work with their clients. Mental health and substance abuse work has moved from a professional-centered way of working to a client-oriented one. Therefore, the guidelines for the job description of a personal counsellor focus specifically on client involvement. The theoretical framework of this thesis is based on the concept of recovery orientation and emphasizes a motivating, dialogic and solution-oriented approach in personal counselling.

The conclusion is that personal counsellors play a major role in and are responsible for the daily lives and activities of mental health and substance abuse rehabilitees. A personal counsellor supports the client in different situations, providing them with his/her professional expertise. The guidelines facilitate the orientation of new employees and students. They are not just a to-do list; they discuss the different aspects of personal counsellors' work. The guidelines support the work of the personal counsellor and serve as a tool for them. The commissioner of this thesis regarded the product as good as it considers the client's individuality, inclusion and rehabilitation process in a holistic way. The building of a trust relationship between the personal counsellor and the client and genuine presence were also considered important features of the product.

Sisällys

1 Johdanto 2

2 Toipumisorientaatio 4

2.1 Asiakaslähtöisyys ja osallisuus 5

2.2 Kuntoutumisprosessi 6

2.3 Omaohjaajan rooli asiakassuhteessa 9

2.4 Verkostotyö 11

3 Asumispalvelut 13

3.1 Yhteisöllinen ja tuettu asuminen 13

3.2 Kotia Palvelut Oy 14

4 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset 15

5 Toiminnallinen opinnäytetyö 16

5.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen ja ideavaihe 16

5.2 Luonnostelu- ja kehittelyvaihe 17

5.3 Viimeistely 20

6 Pohdinta 22

6.1 Pohdintaa omaohjaajuudesta 23

6.2 Opinnäytetyön eettisyys 27

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus 28

6.4 Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen 29

Lähteet 33

Liitteet

1 Johdanto

Sosiaalihuoltolaki velvoittaa hyvinvointialueita tarjoamaan erityisen tuen tarpeessa oleville asiakkaille heidän tuen tarpeisiin vastaavia sosiaalipalveluita. Tällaisia palveluita voivat olla esimerkiksi yhteisöllinen ja ympärivuorokautinen palveluasuminen. (L 1301/2014.) Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista edistää palveluiden asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaan oikeutta hyvään palveluun sekä kohteluun (L 812/2000). Yksityisiä sosiaalipalveluita koskevan lain tarkoitus on varmistaa, että asiakkaan oikeus laadultaan hyviin sosiaalipalveluihin toteutuu (L 922/2011).

Vuonna 2009 Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen Mieli 2009 -työryhmä julkaisi Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman vuosille 2009–2015, minkä kahtena suuren tavoitteena oli palvelujärjestelmän kehittäminen avo- ja peruspalvelupainotteisemmaksi ja asiakkaan aseman vahvistaminen. (Partanen ym. 2009, 25.) Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi jatkoa tälle suunnitelmalle kehittämällä Kansallisen mielenterveysstrategian ja itsemurhien ehkäisyohjelman vuosille 2020–2030. Strategiassa nostetaan esille muun muassa mielenterveysoikeudet ja ihmisten tarpeiden mukaiset laaja-alaiset palvelut. Mielenterveysoikeuksissa yhtenä asiana mainitaan oikeus määritellä itse ne asiat, jotka auttavat selviytymään arjessa ja saada siihen tarvittava tuki. Ihmisten tarpeiden laaja-alaiset palvelut lähtevät ajatuksesta, että palvelut ovat asiakaslähtöisiä, niiden tulee olla laadukkaita ja vaikuttavia. Lisäksi palveluiden tulee tukea jatkuvuutta ja edistää kuntotumista. (Vorma, Rotko, Larivaara & Koslof 2020, 29.)

Niin kuin edeltä voi huomata, lait ja kehityssuunnitelmat korostavat mielenterveystyössä palvelujen laadun ja erityisesti asiakaslähtöisyyden merkitystä. Asiakkaita ei enää nähdä mielenterveyspalveluissa passiivisina tekemisen kohteina, vaan aktiivisina toimijoina, joiden asiantuntijuutta oman elämän suhteen tulisi kunnioitta. Asiakaskokemukset määrittävät palvelun laadun ja niiden tulisikin toimia pohjana mielenterveyspalvelujen tuottamiselle. (Lassila & Kampman 2018.)

Toipumisorientaation viitekehyksestä käsin ja lainsäädännön korostaessa asiakkaan asemaa oman kuntoutuksen sekä palvelujen suunnittelussa, lähdimme ideoimaan ohjeistusta, mikä avaa omaohjaajan roolia asiakkaan aseman vahvistajana sekä tavoitteellisen kuntoutuksen tukijana. Perusajatus toipumisorientaatiossa on tukea henkilöä riippumatta hänen lähtökohdistaan sairautensa suhteen. Henkilö tulee nähdä kokonaisuutena. Parhaiten tavoite saavutetaan vahvistamalla asiakkaan ja ammattilaisen aktiivista yhteistyötä, mikä perustuu kumppanuuteen. Ammattilaisen täytyy miettiä omaa roolia asiakkaan toipumisen ja osallisuuden tukijana. (Nordling 2023, 58.) Tämän teorian pohjalta me lähdimme miettimään omaohjaajan työnkuvaa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä osaksi henkilökunnan perehdytystä kirjallinen ohjeistus omaohjaajan työnkuvasta. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää henkilökunnan omaohjaajuutta toipumisorientaation viitekehyksessä. Tutkimuskysymyksemme ovat: mikä on omaohjaajan rooli asiakkaan kuntoutusprosessissa? Millainen on hyvä ohjeistus osana perehdytysmateriaalia?

Esittelimme idean Kotia Palvelut Oy:n toimitusjohtajalle, joka otti idean hyvin vastaan ja lähti mielellään mukaan prosessiin toimeksiantajan roolissa. Kotia palvelut Oy on vuonna 2022 perustettu yritys, joka tarjoaa yhteisöllistä asumispalvelua henkilöille, joiden toimintakyky on alentunut. Asumispalvelun asunnot ovat integroituna normaaleihin kerrostaloihin lähellä palveluita ja hyvien kulkuyhteyksien äärellä. Tämä yritys tukee ja auttaa arjen tuomissa haasteissa ja luo turvallista pohjaa elämälle.

2 Toipumisorientaatio

Henkilö, joka sairastaa vakavaa mielenterveyshäiriötä, menettää usein toivon toipumisesta. Toivon menettäminen ei useinkaan johdu itse sairaudesta vaan siitä, miten henkilö kohdataan tai miten häntä hoidetaan. Diagnoosikeskeinen hoitaminen jättää usein huomiotta itse henkilön, joka elää sairauden kanssa. Jokaisella henkilöllä on oma yksilöllinen elämänsä, mikä sisältää yksilölliset vahvuudet, voimavarat, tavoitteet, mielenkiinnon kohteet jne. (Singh, Barber & Van Sant 2016, vii.) Toipumisen periaatteita on erottaa ihminen identiteetti sairaudesta. Henkilö itse määrittelee itselleen merkityksellisen ja itseään tyydyttävän elämän sairaudesta ja oireistaan huolimatta. (Shepherd, Boardman & Slade 2008, 1.)

Toipumisorientaatio ajatuksen mukaan, ammattilaiset tukevat henkilön omia pyrkimyksiä kohti toipumista. Ammattilaiset eivät tee toipumista heille tai heidän puolestansa, vaan parantavat yksilön mahdollisuuksia löytää omat mahdollisuudet ja keinot elää merkityksellistä elämää. (Davidson ym. 2016, 39.) Voidakseen työskennellä toipumisorientaatio-mallin mukaisesti, ammattilaisten tulee uskoa henkilön toipumiseen. Asiakkaiden tulee tulla kuulluksi ja heidän omia näkemyksiään tulee kunnioittaa. Yksi ammattilaisen tehtävistä on auttaa asiakasta vahvistamaan hänen omaa itseluottamustansa. (Mabe, Rollock & Duncan 2016, 88.)

Toipumisorientaatiota on määritelty monin tavoin. Nordlingin artikkelissa toipumisorientaatiolla tarkoitetaan toiminnan ja ajattelun viitekehystä, minkä lähtökohtana on voimavarat, osallisuus, toivo, merkityksellisyys ja positiivinen mielenterveys. Toipumisorientaation toipuminen tarkoittaa henkilön subjektiivista kokemusta mielekkään elämän saavuttamisesta, psyykkisen sairauden aiheuttamista rajoitteista huolimatta. Se on siis laajempi käsite kuin pelkästään toipuminen, mikä kliinisestä näkökulmasta katsottuna tarkoittaa oireiden lievittämistä ja tilan vakauttamista lääkehoidon keinoin. (Nordling 2018, 1476–1477.)

Toipumisprosessi on aina yksilöllinen. Jotta henkilö ei ole pelkästään passiivinen toiminnan kohde, vaan aktiivinen osallistuja, täytyy hänen itse olla mukana määrittelemässä oman toipumisensa kriteerit. Toipuminen lähtee liikkeelle siitä, että henkilöllä on toivo muutoksen mahdollisuudesta ja muutosta tapahtuu. Lisäksi henkilön tulee löytää itselleen merkityksellisiä asioita, mikä voi tarkoittaa merkityksellistä toimintaa tai merkityksellisiä ihmissuhteita. Ammattilaisten ja palveluntuottajien tuleekin siis miettiä omaa rooliaan henkilön toipumisprosessin tukijana. (Nordling 2018, 1476–1477.)

2.1 Asiakaslähtöisyys ja osallisuus

Osallisuuden kokemus lisää henkilön hyvinvointia vaikuttamalla positiivisesti terveyteen ja toimintakykyyn. Kun ihminen kokee osallisuutta, vähenee kokemus syrjäytetyksi tulemisesta ja ihminen tekee hyvinvoinnilleen kannattavampia päätöksiä. Osallisuus omassa elämässä edellyttää, että ihmisellä on mahdollisuus tehdä itseään koskevat päätökset ja muovata elämästään omannäköistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023, 21–22, 27–28.) Toipumisorientaatio mallin mukaisesti, asiakkaan tulee osallistua täysivaltaisesti oman toipumisensa suunnitteluun. Ilman asiakkaan osallisuutta, ei toipumisorientaatio prosessit voi toteutua. (Nording 2023, 34).

Osallisuutta voidaan tarkastella useasta näkökulmasta osana toipumisorientaatiota. Osallisuus tarkoittaa, että asiakas pystyy päättämään asioistaan täysipainoisesti. Asiakas osallistuu kuntoutukseensa liittyvään päätöksentekoon ja suunniteluun täysipainoisesti. Itsemääräämisoikeus on tärkeä osa toipumisorientaatiota ja asiakkaan kuntoutusprosessia. Asiakkaalla tulee olla mahdollisuus tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja. Toisinaan päätös voi olla myös palvelusta kieltäytymistä. (Nording 2023, 34.)

Osallisuus yhteisötasolla on merkityksellisyyttä lisääviin kokonaisuuksiin kuulumista ja vuorovaikutussuhteita. Vaikka osallisuus on osa ihmisoikeuksia, ei se vielä toteudu toivotulla tavalla mielenterveys- ja päihdetyössä. Asiakas tulisi kohdata tasa-arvoisesti ja dialogisesti. Mielenterveys- ja päihdetyö on usein monialaista ja pirstaleinen palvelukokonaisuus. Asiakkaan ohjaaminen palvelusta toiseen, ei saa poistaa asiakkaan osallisuutta, eli toimijuutta. Asiakkaan täytyy saada vaikuttaa omaan elämäänsä. Ammattilaisen tehtävä on tukea yhdessä tehden. (Saarinen & Kilkku 2021, 26, 32.)

Pirkanmaalla selvitettiin vuonna 2014 mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kokemuksista tukiasumisesta. Eniten asiakkaat kaipasivat tukea psyykkiseen terveydentilaan, elämänhallintaan, toiminnallisuuteen ja talouteen liittyviin asioihin. Säännölliset keskustelut psyykkisen voinnin tukena koettiin erityisen tärkeiksi. Asiakkaat kaipasivat myös tukea itseluottamuksen vahvistamiseen sekä aloitekyvyn lisäämiseen. Moni toivoi lisää tietoa erilaisista aktiviteeteista, kuten päivä- ja työtoiminnoista tai erilaisista kursseista, myös liikuntamahdollisuudet kiinnostivat. (Saarinen & Kilkku 2016, 44.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos toteutti ensimmäisen kansallisen asiakaspalautekyselyn aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Kysely toteutettiin mielenterveys- ja päihdekuntoutujille

sekä avohoidossa että laitoshoidossa. Myönteistä palautetta tuli kunnioittavasta kohtelusta ja hyväksytyksi tulemisen kokemuksesta. Nämä asiat ovat pohja luottamuksellisen suhteen syntymiselle, mikä edistää asiakkaan kuntoutumista. Tiedon saanti ja tietoisuus omasta hoitosuunnitelmasta saivat heikommat pisteet. Tiedon saantiin, hoitosuunnitelmasta keskusteluun ja potilaskeskeisyyteen tulisi siis kiinnittää huomiota, mikä edistää asiakkaan hoitoon sitoutumista. Asiakkaan tarpeista lähtöisin oleva ja asiakkaan kanssa yhdessä laadittu hoitosuunnitelma on osa toipumisorientaatiota. (Viertiö ym., 2023.)

2.2 Kuntoutumisprosessi

Toipumisorientaatiossa toipumisprosessi voidaan ajatella olevan yksilöllinen. Toipumista ei ajatella toipumisorientaation viitekehyksessä ainoastaan kliinisenä, vaan toipuminen on henkilön oma kokemus mahdollisimman mielekkäästä elämästä. Siihen vaikuttaa henkilön oma kokemus itsestään sekä omasta tilanteestaan. Toipumisprosessi on jaettu eri vaiheisiin. Alkuun henkilö voi kokea toivottomuutta ja nähdä itsensä kielteisessä valossa. Toipumisen edetessä toiveikkuus lisääntyy ja sitä edesauttaa muiden tuki. Kolmannessa vaiheessa toipuja alkaa tutustumaan enemmän omaan sairauteensa sekä hakee voimavarojaan. Neljännessä vaiheessa toipuja alkaa rakentamaan uudelleen elämäänsä, asettaa tavoitteita ja työskentelee saavuttaakseen nämä tavoitteet. Viimeisessä vaiheessa itseluottamus on vahvistunut ja toipuja on oppinut elämään sairauden aiheuttamien haasteiden kanssa ja hallitsemaan oireitaan. Prosessit eivät ole lineaarisia, vaan väliin voi tulla takapakkeja. Onnistumisen kokemukset ja muiden tuki auttaa prosessissa. (Nordling 2023, 30–33.) Tarkastelemme toipumisprosessia kuntoutumisprosessina, koska kuntoutus ja kuntoutuminen ovat mielenterveys- ja päihdehoitotyössä vielä paljon käytettyjä käsitteitä.

Pitkäkestoisissa mielenterveyshäiriöissä hoidon ja kuntoutuksen raja voi olla haastava erottaa. Hoidolla pyritään lievittämään oireita, poistamaan sairauden aiheuttaja tai estämään sairauden paheneminen. Kuntoutus taas pyrkii vähentämään tai ehkäisemään sairauden aiheuttamaa haittaa, eli pyritään parantamaan toimintakykyä. Kuntoutuksella tuetaan sairastunutta selviämään arjesta ja elämään mahdollisimman hyvää elämään sairaudesta ja sen aiheuttamista oireista huolimatta. (Laukkala, Tuisku, Fransman & Vorma 2015.)

Päihdekuntoutus ja hoito tapahtuvat yleensä samanaikaisesti. Hoito tähtää päihdeongelman hallintaan, kuntoutuksella pyritään psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn parantamiseen. Päihde-

kuntoutujan kohdalla kokemus oman elämän hallinnasta on tärkeä merkitys, koska se tuo kuntoutujalle muutosuskoa. Kuntoutuksessa tärkeää on löytää kuntoutujalle vaihtoehtoisia aktiviteetteja ja sekä kuntoutujan olemassa olevat vahvuudet. Vaikeissa riippuvuuksissa lähdetään liikkeelle arjen perusasioista kuten itsestä huolehtimisesta sekä itsenäisen asumisen opettelusta. (Laukkala ym. 2015.)

Autti-Rämön mukaan kuntoutusprosessi ja toimintakyvyn muutos vaatii kuntoutukseen johtaneiden syiden tunnistamisen. Kuntoutujan kanssa täytyy määrittää tavoitteet kuntoutumiselle. Lisäksi kuntoutus vaatii kuntoutujan sitoutumisen sekä ammattilaisen ohjaamaan kuntoutumista sekä arvioimaan toimintamallien vaikuttavuutta kuntoutuksessa. Kuntoutuksen tavoitteet sekä niiden sisällöt sekä kuntoutujan toimintakyky tulee kirjata. Kuntoutuksen vaikuttavuudessa huomiota tulee kiinnittää kuntoutusta edistäviin kuin myös sitä hidastaviin tai estäviin tekijöihin. Kuntoutusprosessi etenee tavoitteellisesti ja ammattilainen suunnittelee kuntoutuksen yhdessä kuntoutujan kanssa. Kuntoutujan rooli suunnittelussa on keskeinen. Ammattilaisen tehtävä on tunnistaa tilanteeseen sopivat näyttöön perustuvat menetelmät, joita kuntoutuja voi hyödyntää päästäkseen tavoitteisiinsa. (Autti-Rämö 2021.)

Nykyään on siirrytty ongelmakeskeisestä ajattelusta voimavaroja korostavaan lähestymistapaan. Motivaatiopsykologia ja motivoiva ohjaus ovat osa uutta suuntausta. Se millaisia tavoitteita ihminen itselleen asettaa, miten hän niitä arvioi ja miten hän on valmis sisällyttämään ne omaan elämäänsä, vaikuttaa hänen psyykkiseen hyvinvointiinsa. Liian abstraktit ja vaikeasti saavutettavat tavoitteet vähentävät hyvinvointia, kun taas konkreettiset saavutettavissa olevat tavoitteet lisäävät psyykkistä hyvinvointia. On myös hyvä huomata, että psyykkinen hyvinvointi vaikuttaa siihen, millaisia tavoitteita henkilö itselleen asettaa. Esimerkiksi masentunut saattaa välttää sosiaaliseen kontaktiin liittyviä tavoitteita, mikä ei välttämättä tue hänen masennuksesta toipumistaan. (Salmela-Aro & Nurmi 2017, 38–41.)

Kuntoutumisen yksi lähtökohta on motivaatio. Jos kuntoutujalla ei ole motivaatiota, muuttuu kuntoutus passiiviseksi hoivaksi. Jotta motivaatio pysyy yllä, kuntoutuksen tavoitteiden tulee olla kuntoutujalle merkityksellisiä ja realistisia. Ulkosyntyinen motivaatio ei kannattele kuntoutusta, vaan motivaation täytyy lähteä kuntoutujasta itsestään. Kuntoutus voi väliin pysähtyä tai ottaa jopa takapakkia, jolloin kuntoutujan motivaatio vähenee. Ammattilaisen rooli on vahvistaa kuntoutujan kokemusta pystyvyydestä ja ylläpitää toivoa. Pienetkin edistymiset pitää tunnistaa, koska ne motivoivat ja edistävät kuntoutujan sitoutumista. (Autti-Rämö 2021.)

Kuntoutuminen parantaa toimintakykyä, mitä kuntoutuja tarvitsee arjessa. Kuntoutuminen siis myös tapahtuu kuntoutujan arjen ympäristössä. Toistot johtavat uusien toimintamallien vakiintumiseen. Sosiaalisessa kuntoutuksessa pyritään laajentamaan elinympäristöä sekä motivoimaan kuntoutujan sitoutumista yhteisölliseen toimintaan. (Autti-Rämö 2021.)

Kuntoutumisprosessi vaatii seurantaa. Ammattilainen arvioi yhdessä asiakkaan kanssa, onko tavoitteita saavutettu. Arvioinnissa mietitään, millaisia tuloksia on saavutettu ja täytyykö keinoja tavoitteiden saavuttamiseksi mahdollisesti muuttaa. Kuntoutuksen tiivis seuranta, mahdollistaa tarvittavat ja oikea-aikaiset muutokset kuntoutumissprosessiin. (Autti-Rämö 2021.)

Toipumispääoma vaikuttaa voimakkaasti asiakkaan kuntoutumisprosessiin. Toipumispääoma koostuu useasta asiasta muun muassa psyykkisistä voimavaroista, toimintakyvystä ja somaattisesta terveydestä. Yhteisöllinen toipumispääoma sisältää esimerkiksi tarjotut palvelut, kulttuuriset arvot ja asenteet. Sosiaalinen toipumispääoma taas kattaa muun muassa tukiverkostot ja vertaistuen. Kaikilla näillä on merkitystä siinä, miten henkilö pystyy ylläpitämään muutosprosessiaan. (Nording 2023, 35.)

Psykiatrisiin häiriöihin liittyy usein psykiatristen oireiden lisäksi kielteisiä terveystottumuksia ja hoitojen haittavaikutuksia. Somaattista terveydentilaa heikentävät usein vähäinen liikunta, kertynyt ylipaino ja kardiometaboliset sairaudet. Lääkkeiden käyttöön voi liittyä neurologisia haittoja ja seksuaalitoimintojen häiriöitä. Psykiatrisista häiriöistä kärsivät henkilöt tarvitsevat säännöllistä terveydentilan seurantaa. (Koponen & Lappalainen 2015.) Psykoosipotilaiden hoidossa onkin tärkeä seurata painoa, verenpainetta, sykettä, vyötärönympärystä sekä rasva- ja sokeriarvoja. Terveyden säännöllisellä seurannalla, elintapaohjauksella sekä yksilöllisellä lääkityksen räätälöinnillä, voidaan ehkäistä ylipainoa sekä sen tuomia haittavaikutuksia. (Eskelinen, Talaslahti & Koponen 2022.)

Ravitsemustottumusten yhtäkkinen muuttaminen tai liikunnan lisääminen voivat olla haastavia mielenterveyshäiriöstä kärsivälle henkilölle. Kannustus ja motivointi sekä selkeät helpot ohjeet kuitenkin voivat auttaa ja innostaa henkilöä muutoksiin. Muutoksia ei kannata olla liikaa kerralla ja suurten harppausten sijaan tavoitellaan pieniä muutoksia kuten vähennetään päivittäistä istumista. (Nording 2023, 331.)

2.3 Omaohjaajan rooli asiakassuhteessa

Toipumisorientaation ajatuksen mukaisesti ammattilaiset eivät ole asiakkaidensa yläpuolella tai toimi heidän johtajinaan. Ammattilaisten tehtävä on toimia rinnalla kulkijana ja tasapuolisena kumppanina toipumisprosessissa. Ammattilaisen tehtävä on tarjota ammatillinen osaamisensa ja tietämyksensä asiakassuhteeseen, missä asiakas on oman elämänsä asiantuntija. (Shepherd, Boardman & Slade 2008, 3.) Ammattilaisen tulee huomioida koko henkilön kokemusmaailma, persoona ja mielenkiinnon kohteet, ei ainoastaan sairauden tuomat haasteet. Toipumisorientaatiossa asiakassuhde perustuu kumppanuuteen. Se on jaettua asiantuntijuutta ja kumppanuutta. (Nordling 2023, 191–192.)

Luottamus lähtee rakentumaan heti ensikohtaamisesta lähtien. Ensikohtaamiselle olisikin hyvä varata riittävästi aikaa, jotta tilanne on kiireetön ja ammattilainen pystyy olemaan aidosti läsnä. Luottamuksen rakentuminen on yksilöllistä. Toisien kohdalla luottamuksen rakentuminen voi vaatia aikaa ja joskus luottamussuhde jää kokonaan rakentumatta. Asiakkaan kohtaamisen tulisi olla empaattista ja ystävällistä. Asiakkaan tilanteen vertailu muihin tai vähättelevä suhtautuminen, eivät vahvista luottamusta. (Raatikainen 2015, 69–71.)

Kun asiakassuhteessa on saavutettu luottamus, täytyy tätä luottamusta myös ylläpitää ja vahvistaa. Luottamuksen säilyttäminen vaatii avoimuutta ja hyvää tiedonkulkua. Jäsennelty ja selkeä toimintakulttuuri auttavat luottamussuhteen ylläpitämisessä. Asiakkaan tulee olla tietoinen, missä mennään ja mikä on kenenkin rooli hänen kuntoutumisprosessissaan. (Raatikainen 2015, 72.)

Dialogisuus on asiakkaan ja ammattilaisen toimivan vuorovaikutuksen perusta. Keskustelu on merkitysten jakamista, kuuntelevaa ja vastavuoroista. Dialogilla pyritään lisäämään molempien osapuolten ymmärrystä. Dialogissa on tärkeä olla läsnä ja kuunnella, mitä toinen kertoo, niin että toiselle jää kokemus kuulluksi tulemisesta. Toimiva dialogisuus vaatii turvallisuutta, avoimuutta ja tasa-arvoisuutta. Oikeanlainen ilmapiiri auttaa puhumaan vaikeistakin asioista. Pääpaino on asiakkaan kokemuksissa ja sanoissa. Vastavuoroisella kuuntelulla ja asiakkaan sanojen toistamisella, asiakas tulee tietoisemmaksi omasta tilanteestaan. Avoimia kysymyksiä käyttäen voidaan löytää asiakkaan voimavaroja ja asioiden yhteyksiä, joita hän ei välttämättä ole tullut ajatelleeksi. (Koivisto 2019.)

Laitosympäristössä elävää tai muuten paljon yhteiskunnan tukea tarvitsevaa voidaan usein pitää kyvyttömämpinä toimijoina tai epäitsenäisinä. Dialogisuudessa lähdetään liikkeelle kumppanuudesta ja asiakkaan asiantuntemusta kunnioittaen sekä korostaen. Työntekijä voi toiminnallaan ja keskustelulla vahvistaa asiakkaan toimijuutta ja asiantuntijuutta. (Oksanen 2014, 46.)

Motivaatio muutokseen ei synny ilman, ettei asiakasta kohtaa itsenäisenä ja täysivaltaisena toimijana. Asiakas ei välttämättä koe olevansa toimintakykyinen tai näe mahdollisuuksiaan. Ammattilaisen tehtävä on auttaa asiakasta palauttamaan oma toimijuus. Motivoivalla haastattelulla tarkoituksena on saada asiakas itse päättämään, onko hänellä muutoksen vaatimia haasteita ja jos on, niin mitä niiden eteen on mahdollisesti tehtävä. Keskustelun avulla pyritään auttamaan asiakasta löytämään ristiriidat omien ajatusten ja toimintojen välillä. Vahvistetaan asiakkaan muutosta tukevia mietteitä ja esiin nousseita olemassa olevia voimavaroja. Ammattilaisen tehtävä on tuoda esiin realiteetteja ja näyttöön perustuvaa tietoa, mutta asiakas päättää itse, miten hän tietoa hyödyntää. Motivoiva haastattelu on myötätuntoista, ei painostavaa tai vastaan väittämistä. Esittämällä avoimia kysymyksiä saadaan usein keskustelua paremmin aikaiseksi. Heijastavalla kuuntelulla ja kokoamalla yhteen asiakkaan esiin tuomia asioita saadaan luotua kokonaiskuvia asiakkaan tilanteesta. Muutospuheen havaitseminen ja siihen tarttuminen vaativat työntekijältä osaamista ja herkkyyttä. (Oksanen 2014, 45, 71–73.)

Motivoiva haastattelu ei sisällä suoria käskyjä tai kehotuksia, mitkä saattavat aiheuttaa vain vastustusreaktion. Motivaatio ei ole myöskään suostuttelua tai taivuttelua. Motivoivan haastattelun tarkoitus on, että asiakas itse tunnistaa muutoksen tarpeen ja itse päättää, mitkä hänen kohdallaan ovat parhaat keinot muutoksen aikaan saamiseksi. Lopuksi asiakkaan kanssa tehdään yhdessä suunnitelma, missä on konkreettiset keinot tavoitteiden saavuttamiseksi. Suunnitelma on yksilöllinen ja pohjautuu asiakkaan omiin tarpeisiin, resursseihin ja tavoitteisiin. (Motivoiva haastattelu 2020.) Kestäviin muutoksiin päästään, kun asiakkaan omat tavoitteet ja mielipiteet otetaan huomioon kuntoutumista suunniteltaessa. (Nordling 2023, 119).

Ratkaisukeskeisyys on osa motivoivaa työskentelytapaa. Sen sijaan, että keskitytään ongelmiin, painotetaan asiakkaan onnistumisia, vahvuuksia, voimavaroja ja omia toiveita. Kun asiakas edistyy tavoitteissaan, mietitään tekijöitä, mitkä johtivat edistymiseen. Asiakkaan muutostoiveet konkretisoidaan, millä vältetään liian abstraktit ja epärealistiset tavoitteet. Huomioidaan asiat, mitkä asiakkaan elämässä jo tukevat muutosta. Tuetaan asiakasta jatkamaan ja lisäämään asioita, jotka jo toimivat muutosta edistävästi. (Motivoiva haastattelu ja ratkaisukeskeinen työskentelytapa 2020.)

2.4 Verkostotyö

Moniammatillinen ja monialainen yhteistyö on edellytyksenä laadukkaalle ja tasapuoliselle sekä asiakkaiden tarpeisiin parhaiten vastaavalle asiakastyölle sosiaali- ja terveysalalla. Asiakaslähtöisyyden toteutuminen ja asiakkaan osallisuuden turvaaminen edellyttävät usein moninaistanäkökulmaa. Asiakkaan osallisuus tulee huomioida myös palvelujen organisoinnissa. Resursseja tulee käyttää tarkoituksenmukaisesti. Asiakkaan asemaa, oikeuksia ja velvollisuuksia koskeva lainsäädäntö määrittelee asiakkaan toimintamahdollisuudet. Näitä säädöksiä ammattihenkilöiden on noudatettava. (Näkki ym. 2015, 142, 146.)

Dialogisuus ei liity ainoastaan asiakkaan kanssa kahdestaan käytyihin keskusteluihin. Dialogisuuden pitäisi olla myös osa verkostotyötä. Harva ihminen Suomessa ei jollain tavalla ole osa jotain sosiaalista verkostoa. Asiakkaan ajatuksia ja kokemuksia värittävät myös kanssakäymiset toisten ihmisten kanssa. Asiakkaan verkostossa on läheisiä ja ammattilaisia, joiden sanomiset vaikuttavat siihen, miten asiakas ajattelee asioista. Dialogisella verkostotyöllä päästään parhaimmillaan laajempaan ymmärrykseen asioista, kun ei kompastuta siihen, että jokainen yrittää perustella vain omaa näkökantaansa. Ihminen toimii eritavoin eri ympäristöissä ja eri vuorovaikutustilanteissa, dialogisella verkostotyöllä, mikä kattaa myös asiakkaan läheiset saadaan aikaiseksi erilaista vuorovaikutusta ja parempi kokonaiskuva asiakkaan tilanteesta. (Seikkula & Arnkil 2009, 11,19, 27.)

Seikkula on ollut kehittämässä maailmallakin tunnustusta saanutta avoimen dialogin hoitomallia, eli niin kutsuttua Keroputaan mallia. Yksi osa hoitomallia on, että sosiaalinen verkosto kutsutaan osaksi hoitokokonaisuutta. Hoidon keskiössä ei ole henkilön oireet, vaan koko elämäntilanne. Hoidossa tärkeää on, että potilasta koskevia suunnitelmia ei tehdä ammattilaisten kesken, vaan yhdessä potilaan kanssa. Sen sijaan, että ammattilaiset yrittävät muuttaa asiakkaan käyttäytymistä, pitääkin reflektoida omia toimintatapoja. (Seikkula & Arnkil 2009, 25–28.)

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa on tapahtunut muutoksia viime vuosien aikana. Näihin muutoksiin ovat vaikuttaneet niin yhteiskunnalliset kuin kulttuurillisetkin tekijät sekä taloudelliset seikat. Yksi suurista muutoksista on ollut laitoshoidon vähentäminen ja palveluiden keskittäminen avohoidon puolelle. Asiakkaiden ongelmien monimuotoisuus kuitenkin vaatii toimivia sekä avo- että laitoshoidon palveluita. Eri palveluntuottajien täytyy tehdä yhteistyötä asiakkaan kanssa, mutta niiden täytyy toimia myös keskenään yhteistyössä. Kuntoutujan tarpeet eivät yleensä pysy saman koko ajan, mikä tulee huomioida myös hänelle tarjotuissa kuntoutuspalveluissa, kuten asumispalveluissa. (Saarinen & Kilkku 2016, 44.)

Suomen hyvinvointipalvelut rakentuvat julkisen sektorin, yksityisen sektorin ja kolmannen sektorin (järjestöt ja kirkko) varaan. Neljänneksi sektoriksi voidaan kuitenkin laskea henkilön omat verkostot, kuten läheiset ja ystävät. Sairastuneen läheisen subjektiivinen vastuu ottaminen, on vastuun ottoa välittämisen ja osaltaan myös velvollisuuden vuoksi. Läheisten objektiivisella vastuun ottamisella taas paikataan puutteita palveluissa. Psyykkinen sairastuminen synnyttää usein leimaavia mielleyhtymä, millä on vaikutus myös psyykkisesti sairaan perheenjäseniin. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset voivat toimillaan vähentää tuota stigmaa ottamalla perheenjäsenet huomioon työssään. Perheenjäsenet voivat kokea jäävänsä ulkopuolelle, vaikka kokevat kantavansa suuren osan vastuusta psyykkisesti sairastuneen hyvinvoinnista. Ottamalla omaiset mukaan suunnitteluun vähennetään ja pitämällä yllä avoimuutta, vähennetään omaisten kuormaa. (Tainio 2024, 33–36, 152–153.)

Psyykkisesti sairaiden palvelut sijoittuvat sekä sosiaali- että terveydenhuollon alle. Sosiaalihuollon alla toimii muun muassa asumispalvelut. Terveydenhuollon palvelut voidaan jakaa perustason palveluihin, mitä ovat matalan kynnyksen palvelut, lyhytinterventiot ja pidemmät seurannat. Erityistasoon kuuluu muun muassa päivystys ja sairaalahoito. Vastuu palveluiden koordinoinnista on hyvinvointialueilla. Ei riitä, että henkilö saa ripotellen tarvitsemiaan palveluita, vaan palveluiden tulee muodostaa toimiva kokonaisuus toisiaan täydentäen. Psykiatrisesta sairaalahoidosta vähentyneet paikat ovat johtaneet siihen, että usein psyykkisesti sairaat kotiutetaan liian varhaisessa vaiheessa. Sairaalapaikkojen väheneminen lisää painetta omaisille ja avopuolen ammattilaisille. Kolmannen sektorin palveluilla on suuri merkitys mielenterveyspalveluissa. Kolmannen sektorin palvelut täydentävät muita palveluita. Niillä on iso osa myös psyykkisesti sairaiden omaisten tukijana. Järjestöjen toiminta on yleishyödyllistä ja vahvistaa yhteiskunnan tukiverkkoa. (Tainio 2024, 33–36.)

3 Asumispalvelut

Suomessa on useita vuosia pyritty vähentämään laitoshuollon palveluita, minkä seurauksena yhä useampi tukea tarvitseva ihminen asuu kotona erilaisten palvelujen turvin. Paljon tukea tarvitsevia ihmisiä ovat muun muassa kroonisesti sairaat ja kehitysvammaiset. Jotta koti säilyttää paikkansa ihmisen turvapaikkana, täytyy hänen kokea olonsa turvalliseksi siellä. Jos ihminen kokee hoivan riittämättömyyttä tai jatkuvaa pelkoa, tulee hänelle turvattomuuden tunnetta. Palvelun tarvetta arvioidessa arvioidaan henkilön hoivan, fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen tuen tarvetta, mutta huomiota tulee myös kiinnittää hänen kykyynsä huolehtia oman asumisen turvallisuudesta, mikä pitää sisällään siivouksen, reagoimisen asumisturvallisuutta vaarantaviin tekijöihin, taipumuksen riskialttiiseen toimintaan ja kykyyn toimia hätätilanteessa. Palvelut ja tuki tulisi räätälöidä niin, että pystytään takaamaan asumisen turvallisuus. (Fried & Telaranta 2023, 206–207, 210.)

3.1 Yhteisöllinen ja tuettu asuminen

Yhteisöllisellä asumisella tarkoitetaan asumista turvallisessa asumisyksikössä, jossa henkilön hallinnassa on hänen tarpeitaan vastaava asunto ja jossa asukkaille on tarjolla sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa. Yhteisöllistä asumista järjestetään henkilölle, joka tarvitsee sitä alentuneen toimintakyvyn vuoksi ja jonka hoidon sekä huolenpidon tarpeensa on kohonnut esimerkiksi sairauden tai vamman vuoksi. (L 1301/2014.)

Tuetulla asumisella tuetaan henkilön itsenäistä asumista tai itsenäiseen asumiseen siirtymistä. Tuetussa asumisessa kuntouttavia palveluita järjestetään kuntoutujan omassa kodissaan. Tuettu asuminen vaatii säännöllisiä palveluita ja niiden tulee pohjautua asiakkaan kanssa laadittuun kuntoutussuunnitelmaan. Kuntouttavilla palveluilla autetaan asiakasta löytämään keinoja oireiden hallintaan, harjoittelemaan päivittäisistä toiminnoista selviämisestä sekä asunnon ulkopuolisten palvelujen hyödyntämistä. (Saarinen & Kilkku 2016, 45.)

3.2 Kotia Palvelut Oy

Kotia Palvelut Oy on suomalainen melko uusi yritys, joka on perustettu vuonna 2022. He tarjoavat yhteisöllistä tai tuettua asumista sekä tarjoavat asumisvalmennusta. Asumispalveluyksiköitä on Oulussa jo 3, joista viimeisin aukesi syksyllä 2024. Nokialla on myös yksi asumispalveluyksikkö. Toimintaympäristönä asiakkailla on oma vuokra-asunto, joka on yleensä yksiö tai kaksio. Asunnot sijaitsevat normaalissa asuinkerrostalossa, missä asuu myös muita ihmisiä. Asiakkaiden käytössä on myös yhteiset tilat, missä järjestetään erilaisia ryhmiä ja mihin voi tulla viettämään aikaa. Yhteisissä tiloissa järjestetään myös ruokailut asiakkaille viisi kertaa päivässä. Toimintaympäristö on integroituna tavanomaiseen asuinympäristöön hyvien kulkuyhteyksien varrella, joka tukee jokaisen asukkaan yksilöllisyyttä sekä itsenäisyyttä. (Kotia Palvelut Oy 2024.)

Kotia Palvelut Oy:n arvoja ovat: Yksilöllisyys, yhteisöllisyys & osallisuus. ”Tavoitteenamme on vahvistaa ja ylläpitää asiakkaidemme toimintakykyä toimia osana aktiivista yhteiskuntaa, mahdollisimman itsenäisesti, tasavertaisina osallistujina. Yhteisössämme jokaisella asiakkaalla on oikeus tulla kuulluksi, sekä kokea olonsa turvalliseksi ja tervetulleeksi.” (Kotia Palvelut Oy 2024.)

Palvelun sisältöön kuuluu: nimetty omaohjaaja, säännöllinen ruokailu, säännölliset ohjauskäynnit, yksilökohtainen viikko-ohjelma, joka käydään läpi sekä päivitetään tarpeen tullen omaohjaajan kanssa viikoittain, tarjolla on myös viriketoimintaa ja aktiviteetteja. Henkilökunta on paikalla klo 7–21 joka päivä. Lisäksi on tarjolla apua, tukea ja ohjausta arkeen ja asiointiin. Tarvittaessa on myös yöhoitajan puhelinpäivystys klo 21–7. Asiakkaille annetaan vapaus omannäköiseen arkeen mahdollisimman itsenäisesti, mutta myös siten, että apua on saatavilla tarpeen mukaan. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta kunnioitetaan, tarjoten vastuuta omasta kuntoutumisesta ja sen suunnittelusta. Heillä on tavoitteena asiakkaiden toimintakyvyn vahvistaminen ja ylläpitäminen toimimaan osana yhteiskuntaa tasavertaisina osallistujina. Omaohjaaja kulkee asiakkaan rinnalla. (Helakorpi 17.10.2024.)

Asiakkailla on erilaisia avuntarpeita, jotka huomioidaan yksilöllisesti, jokaisen kuntoutussuunnitelmien mukaan ja näitä suunnitelmia päivitetään säännöllisesti tilanteiden muuttuessa. Harjoitellaan yhdessä esimerkiksi ruoanlaittoa, siivousta ja muita arkielämän taitoja. He myös harjoittelevat yhdessä henkilökohtaisten asioiden hoitamista. Ohjaajina toimivat koulutetut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset: lähihoitajat, sairaanhoitajat ja sosionomit. Myös yrityksen esihenkilö on tiiviisti mukana arjessa ja tavoitettavissa tarpeen mukaan. (Helakorpi 17.10.2024.)

4 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tehdä osaksi henkilökunnan perehdytystä kirjallinen ohjeistus omaohjaajan työnkuvasta. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää henkilökunnan omaohjaajuutta toipumisorientaation viitekehyksessä. Perehdytysmateriaali tehdään sähköisessä muodossa ja toimeksiantajalle jää oikeus päivittää ohjeistusta tarpeen mukaan.

Tutkimuskysymykset:

- Mitä omaohjaajan tulee huomioida asiakkaan kuntoutumisprosessissa?
- Millainen on hyvä ohjeistus osana perehdytystä?

5 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisella opinnäytetyöllä halutaan kehittää työelämää. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla ohjeistus, opas tai toiminnan järjestämistä. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä yhdistyy käytännön toteutus ja tieteellisen kirjoittamisen keinoin toteutettu raportti. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9.)

Hyvä toiminnallinen opinnäytetyö on työelämälähtöinen, yhdistyy koulutusohjelmaan ja se osoittaa alan tietojen hallintaa. Toiminnallisella opinnäytetyöllä voi luoda verkostoja työelämään ja osoittaa omaa osaamista. Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen kehittää myös projektiosaamista ja työelämätaitoja. Toiminnallisen opinnäytetyön haasteena voi olla aiheen rajaaminen, herkästi opinnäytetyön mittasuhteet kasvavat ja ylittävät ammattikorkeakoulun vaatimukset opinnäytetyön laajuudesta. (Vilkka & Airaksinen 2003, 16–18.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tehdä osaksi henkilökunnan perehdytystä kirjallinen ohjeistus omaohjaajan työnkuvasta. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää henkilökunnan omaohjaajuutta toipumisorientaation viitekehyksessä. Perehdytysmateriaali tehdään sähköisessä muodossa ja toimeksiantajalle jää oikeus päivittää ohjeistusta tarpeen mukaan. Tämän ohjeistuksen voi antaa luettavaksi uudelle työntekijälle, mutta se toimii myös vanhojen työntekijöiden työvälineenä. Toimeksiantajalle jää oikeus muokata ohjeistusta käytänteiden muuttuessa. Sen tarkoituksena on hyödyttää ja auttaa työntekijöitä selkeyttämään omaohjaajalle kuuluvia sekä hoidettavia asioita. Meidän toiminnallinen opinnäytetyömme koostui suunnittelusta, ideoinnista, ohjeen luomisesta, palautteesta ja palautteen huomioimisesta.

5.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen ja ideavaihe

Tuotteen kehittely lähtee liikkeelle kehittämistarpeen tunnistamisesta. Yhteydenpito toimeksiantajan kanssa prosessin aikana ja etenkin luonnosteluvaiheessa, voi täsmentää kehittämistarvetta ja ohjata tuotteen kehittelyä. Ongelmalähtöisessä lähestymistavassa on yleensä jo olemassa olevan palvelun tai tuotteen kehittäminen vastaamaan nykyistä tarvetta. (Jämsä & Manninen 2000, 28.)

Toiminnallisen opinnäytetyön ensimmäinen vaihe on aiheanalyysi. Tekijän tulee miettiä omaa motivaatiota ja mielenkiinnon kohteita. Opinnäytetyöllä voidaan syventää omaa osaamista sekä

kehittää omaa ammattitaitoa. Toimeksi annettu opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja opiskelija pääsee kehittämään myös työelämää sekä kokeilemaan omaa innovatiivisuutta. Jos idea opinnäytetyöhön ei tule suoraan toimeksiantajalta, kannattaa aihe miettiä sen mukaan, että se oikeasti lähtee toimeksiantajan tarpeesta ja hyödyttää työelämää. (Vilkka & Airaksinen 2003, 16–17, 23.)

Toinen meistä on jo useamman vuoden työskennellyt mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluissa. Suunta palvelujen tuottamisessa on selkeästi vuosien aikana siirtynyt ammattilaiskeskeisestä tyylistä asiakaslähtöiseen. Halusimme vastata tähän miettimällä omaohjaajuutta nimenomaan asiakaslähtöisyyden näkökulmasta ja korostaa sen tärkeyttä.

Työn lomassa, asiakkaan ääni usein unohtuu ja asiakkaasta tulee ohjaajan työn kohde. Mietimme, miten asiakkaan kuntoutumisprosessi olisi mahdollisimman sujuva ja asiakkaan osallisuuden huomioiva, jotta asiakas saa oman äänensä kuuluviin. Lähdimme pohtimaan omaohjaajan osuutta asiakkaan toipumisprosessin tukijana.

Omaohjaajan rooli on suuri asiakkaan kuntoutumisprosessin tukijana. Omaohjaajan tehtävänä on pitää muu työyhteisö ajan tasalla asiakkaan asioista sekä tavoitteista. Halusimme kehittää tuotteen, mikä toivottavasti auttaa ja helpottaa omaohjaajaa miettimään omaa rooliaan muunakin kuin asiakkaan käytännön asioiden hoitajana. Aiheemme on ajankohtainen ja työelämälähtöinen. Lähestyimme puhelimitse yhteistyökumppaniamme Kotia palvelut oy:n esihenkilöä, joka piti ideasta, koska yritys on uusi, innovatiivinen ja haluaa kehittää toimintaansa.

5.2 Luonnostelu- ja kehittelyvaihe

Luonnostelussa täytyy miettiä tuotteen suunnittelua ja valmistumista ohjaavat näkökulmat. Tuotteen luonnosteluvaiheessa on selvitettävä asiakasprofiili, mitkä asiat vaikuttavat asiakkaiden terveyteen ja hyvinvointiin sekä niihin liittyvät tarpeet ja odotukset. Sosiaali- ja terveysalalla asiakkaat eivät välttämättä ole tuotteen ensisijaisia käyttäjiä, vaan he voivat hyötyä tuotteesta esimerkiksi työntekijöiden kautta. Tuotteen asiasisällön pohjana on aiemmat tutkimukset aiheeseen liittyen sekä uusimpien hoitokäytänteiden tunteminen. (Jämsä & Manninen 2000, 43–45, 47.)

Opinnäytetyömme tuotteen käyttäjinä on yrityksen henkilökunta. Lopullisena hyödynsaajana on asiakkaat. Keräsimme paljon teoriatietoa aiheeseemme liittyen. Asiakasprofiili oli jo ennestään hyvin tuttu. Työkokemuksen pohjalta oli käsitys erilaisista työmenetelmistä sekä omaohjaajien työnkuvasta yleisellä tasolla. Meillä oli mielikuva, millaista tuotetta lähdemme luonnostelemaan.

Luonnosteluvaiheessa tulee selvittää myös toimintayksikön toimintaa ohjaavat säädökset, ohjeet, suunnitelmat ja toimintaohjelmat. Lisäksi on huomioitava organisaation linjaukset sekä arvot esimerkiksi tuotteen ulkoasun ja asiasisällön valinnassa. Tuote edustaa organisaation julkikuvaa, joten sisällön tulee olla organisaation periaatteita vastaava. Kaikkia yllä mainittuja tekijöitä analysoimalla saadaan ne tekijät, mitkä ovat tuotteen kannalta oleellisia. (Jämsä & Manninen 2000, 49, 51.)

Jotta pystyimme jäsentämään kokonaiskuvan, kävimme tutustumassa toimintaympäristöön sekä yksikön asiakasprosessiin. Tapasimme yrityksen esihenkilöitä, joiden kanssa teimme alustavaa suunnitelmaa työn sisällöstä ja prosessin etenemisestä. Kerroimme, mitä olimme jo ideoineet ja mikä meidän työmme tarkoitus on. Saimme heiltä paljon hyviä ideoita ja toiveita tuotteen sisällön suhteen. Teoriatiedon sekä toimeksiantajan toiveiden pohjalta lähdimme luonnostelemaan tuotetta.

Luonnosteluvaihe toimii pohjana itse tuotteen kehittelylle. Kun tuotteen tarkoitus on välittää informaatiota, laaditaan tuotteen asiasisällöstä jäsentely. Informaation välittämisessä käytettävän tuotteen kehittämisessä on otettava huomioon, kenen käyttöön tuote on tarkoitettu. Tuotteen asiasisällön on oltava näyttöön perustuvaa, täsmällistä, ymmärrettävää ja käyttäjän tarpeen huomioivaa. Haasteita tuotteen kehittämiseen tuo asiasisällön valinta sekä rajaaminen ja tiedon muuttuminen tai vanhentuminen. (Jämsä & Manninen 2000, 54.)

Tarkoituksenamme oli tuottaa sähköinen materiaali, mikä jää toimeksiantajan käyttöön ja on vapaasti muokattavissa vastaamaan yrityksen ulkonäöllisiä vaatimuksia. Muokattavuus takaa myös, että tuotteen voi päivittää käytänteiden ja asioiden muuttuessa, joten tuote pysyy ajantasaisena.

Alkuun opinnäytetyömme viitekehys oli hyvin hajanainen. Meillä oli runsaasti teoriatietoa liittyen asiakaslähtöisyyteen ja asioihin, mitä omaohjaajan tulee työssään huomioida. Teoriatietoa haimme eri tietokannoista. Enimmäkseen teoriatiedon etsintään käytimme Mediciä, Journalia, Julkaria ja Finnaa. Rönsyleivän viitekehyksen pohjalta oli haastavaa lähteä kehittämään itse tuotetta. Valitsimme ohjaavan opettajamme ohjauksen innostamana toipumisorientaation teoreettiseksi lähtökohdaksi, koska suurin osa teoreettisesta viitekehyksestämme sijoittui toipumisorientaatio ajatuksen alle. Löysimme johdonmukaisuuden työllemme ja sopivan teoreettisen pohjan tuotteelle.

Tuotteen kehittelyvaiheessa tarvitaan palautetta ja arviointia. Valmisteluvaiheessa tuotteen voi esitestata tuotteen käyttäjillä. Usein kattavin palaute saadaan sellaisilta henkilöiltä, jotka eivät

tunne tuotetta ennestään. Palautteen keräämisessä on hyvä pyytää palautteen antajia miettimään, miten tuote toimii vanhaan tuotteeseen verrattuna tai siihen nähden, ettei tuotetta olisi lainkaan. Vertailulla pystytään keräämään tietoa tuotteen eduista sekä puutteista, minkä pohjalta tuotetta voidaan korjata ja kehittää. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81.)

Päätimme, että tuotteen ohjeistus ei saa olla liian pitkä, mutta sen tulee kuitenkin olla informatiivinen. Liian pitkä ohjeistus jää herkemmin lukematta tai asiat eivät jää mieleen niin hyvin. Halusimme ytimekkään tuotteen, jolla on kuitenkin jotain uutta annettavaa ja mikä avaa omaohjaajan toimenkuvaa paremmin kuin pelkkä tehtäväluettelo.

Alkuun tuotteen kehittely oli sitä, että ajatuksia tuotteen sisällöstä pulpahteli mieleen. Kirjoitimme ideoita puhelimen muistiin, Word-tiedostoille, opinnäytetyöpäiväkirjaan ja ruutuvihkoiin. Tietoa oli siis hajanaisesti monessa paikassa, mutta kun idea tuli mieleen, se oli pakko kirjoittaa johonkin ylös. Lähdimme kokoamaan tiedot yhteen. Kun kaikki asiat oli saatu koostettua, jäsentelimme asiat vielä mielestämme johdonmukaiseen järjestykseen. Kävimme luonnoksen kanssa tapaamassa Kotia palvelut Oy:n esihenkilöä. Kävimme läpi hänen kanssaan vielä, mitä meillä on jo tuotteessa ja onko jotain, mitä olisi hyvä lisätä. Saimme tarkennuksia ohjeistuksiin ja jonkin verran vielä uusia ideoita, mitkä lisäsimme tuotteeseen.

Kirjoitimme ohjeistuksen Word-tiedostolle Aptos 11 fontilla. Halusimme pitää ulkoasun yksinkertaisena, selkeänä ja helposti muokattavana. Jaottelimme kohdat kymmeneen kohtaan, joiden otsikot ovat lihavoitu. Jokainen kohta kertoo omaohjaajan työnkuvaan kuuluvan asian. Kirjoitimme auki jokaisen kohdan, mitä se käytännössä tarkoittaa ja mitä kaikkea tulisi huomioida.

Alkuun lisäsimme Nordlingin Toipumisorientaatio mielenterveystyössä kirjasta (2023) sitaatin koskien asiakkaiden huomioimista omina yksilöinään. Siinä korostetaan, että ammattilaisten tulee nähdä asiakkaan diagnoosin taakse ja huomioida asiakas kokonaisuutena. Mielestämme sitaatti kiteytti hyvin lähtökohdan omaohjaajan työlle.

Mietimme asiakkaan kuntoutumisprosessia ja mistä kaikki lähtee liikkeelle, kun uusi asiakas saapuu. Luonnollisesti asiakkaan kanssa täytyy rakentaa luottamussuhde. Omaohjaajan työnkuvaan kuuluu omaohjaajatuokiot ja tukikeskustelut asiakkaan kanssa, näillä rakennetaan luottamusta, joten laitoimme ne seuraavaksi. Vaikka omaohjaajan rooli ei ole pelkästään asiakkaan asioiden hoitamista, on se myös sitä. Tärkeät asiat täytyy koota ja niistä täytyy olla tieto myös muilla.

Kun asiakas on alkanut asettumaan ja kiireisimmät asiat on hoidettu. Aletaan rakentamaan yhdessä kuntoutussuunnitelmaa. Kuntoutussuunnitelma kulkee mukana koko prosessin ajan ja on

yksi omaohjaajan tärkeimmistä työvälineistä. Erittelimme, miten kuntoutussuunnitelmassa tulee huomioida asiakkaan näkökulma ja mikä on omaohjaajan rooli.

Kuntoutussuunnitelman luonnollisena jatkumona on viikko-ohjelma ja arviointi. Viikko-ohjelma on kuntoutussuunnitelman apuväline ja se mietitään pitkälti kuntoutussuunnitelman tavoitteiden pohjalta, kuitenkin viikko-ohjelma on ennen kaikkea asiakaslähtöinen. Kuntoutussuunnitelmaa päivitetään ja sitä arvioidaan säännöllisesti. Kotia palvelut Oy:llä tehdään asumisen arviot tietyin väliajoin. Avasimme, mitä arvioinnissa tulee huomioida ja että arviointi tapahtuu yhdessä asiakkaan kanssa.

Lopuksi vielä kirjoitimme verkostoyhteistyöstä, koska se kuuluu omaohjaajan tehtäviin. Vaikka asiakkaan osallisuus kulkee mukana kaikissa kohdissa, lisäsimme siitä vielä oman kappaleensa ja loppuun liitimme sitaatit Terveyden ja hyvinvointi laitoksen Osallisuuden edistäjän oppaasta (2023) ja Nordlingin Toipumisorientaatio mielenterveystyössä kirjasta (2023), missä kiteytettiin asiakkaan osallisuus omassa elämässä ja osallisuus osana yhteisöä.

Lisäysten jälkeen lähetimme tuotteen toimeksiantajalle, jotta hän voi käydä yhdessä henkilökunnan kanssa läpi tuotteen sisältöä. Pyysimme lähettämään meille sähköpostitse kommentteja tai kehittämisehdotuksia, mitä nousee esille. Tällöin meille selvisi, että toimeksiantajan yhteyshenkilö oli vaihtunut yllättäen. Saimme kuitenkin uuden yhteyshenkilön nopeasti, joka otti koppia tästä meidän tekemästä tuotteesta sekä koko prosessista ja kävi läpi sen henkilökunnan kanssa sekä antoi sitten palautetta meille sähköpostin välityksellä. Olimme tyytyväisiä tähän ratkaisuun ja tätä kautta annettuun palautteeseen.

5.3 Viimeistely

Kaikkien vaiheiden sekä palautteiden ja tuotteen käyttäjien kokemusten jälkeen, alkaa viimeistelyvaihe. Viimeistelyvaiheessa hiotaan yksityiskohtia. Viimeistelyvaiheessa huolehditaan myös, että tuotteen käyttäjillä on riittävä tieto tuotteesta ja sen käytöstä. Henkilökunnan käyttöön suunnitellun informaatiota välittävä tuote muuttuu toiminnaksi vain, jos henkilökunta tuntee ja hyväksyy sen asiasisällön sekä sitoutuu noudattamaan sitä. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81.) Tärkeää on, että tullaan yhteisymmärrykseen viimeistelyn suhteen ja, että muutokset tehdään yrityksen toiveita kunnioittaen. Kaikilla vaiheilla on oma merkitys tässä projektissa, mutta viimeistelyvaihe hioi vielä loputkin palaset kohdilleen ja valmisti tuotteen yritykselle käyttöönottoa varten.

Tämän tuotteen lähettämisen jälkeen odotimme palautetta ja kommentteja yritykseltä, jolloin he saivat aikaa perehtyä ohjeistukseen. Saimme palautetta uudelta yhteyshenkilöltämme sähköpostitse, että olimme tuoneet hyvin ilmi asiakkaan yksilöllisyyden kunnioittamisen ja asiakkaan osallistamisen. Heidän mielestään oli myös huomioitu kokonaisvaltaisesti asiakkaan tarpeet, toiveet ja tavoitteet, esimerkiksi se, että luottamussuhteen rakentaminen ja aidon läsnäolon korostaminen ovat tärkeitä asioita kuntoutumisen pohjaksi. (Siltakoski 19.12.2024.) Olimme tyytyväisiä, että olimme osanneet tuoda oikeita asioita esille ja, että he pitivät tuotetta hyödyllisenä heille.

Heidän mielestään on myös tärkeää, että asiakkaan ääni tulee kuulluksi kuntoutumissuunnitelmassa sekä kirjauksissa ja, että omaohjaajan näkemykset ja toiveet ovat erillään asiakkaan omista mielipiteistä. Nämä asiat tukevat asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja selkeyttävät yhteistyötä. Yhtenä tärkeänä asiana he pitivät konkreettisten ja realistisien tavoitteiden asettamista, sillä se auttaa omaohjaajia sekä itse asiakasta ylläpitämään motivaatiota ja ennen kaikkea seuraamaan kehitystä. Pienemmät välitavoitteet ovat monesti tarpeellisia sillä ne ovat motivoivia ja antavat asiakkaalle onnistumisen kokemuksia, jotka näin ollen tukevat hänen kuntoutumisprosessiaan. (Siltakoski 19.12.2024.) Näitä asioita mekin halusimme tässä ohjeistuksessa korostaa, koska ne ovat asioita, mitkä luovat pohjan koko kuntoutukselle sekä tukevat sitä.

He myös mainitsivat sähköpostitse saamassamme palautteessaan, että olimme hyvin huomioineet tuotteessa viikoittaisten tukikeskusteluiden ja omaohjaajatuokioiden merkityksen, sillä ne tarjoavat mahdollisuuden säännöllisesti tarkastella asiakkaan kuulumisia ja vointia sekä kuntoutuksen tavoitteita. Kommentoinneissa tuli esille, että he olivat tyytyväisiä tähän tuotteeseen, jonka heille lähetimme. Toimeksiantajalla ei ollut mitään lisättävää tuotteeseen. Olimme tuoneet tarpeelliset ja tärkeät asiat ilmi ohjeistuksessa, sekä painottaneet juuri oikeita asioita, eli asiakaslähtöisyyttä, osallisuutta ja voimavarojen painottamista, mikä oli tuotteen tarkoituskin. Näiden kommenttien perusteella totesimme, että tuote jää sellaisenaan toimeksiantajan käyttöön, koska se oli heille oikeanlainen sekä mieleinen. Toimeksiantajalle jää myös oikeudet päivittää ohjeistusta aina tarpeen mukaan.

6 Pohdinta

Aloitimme tämän opinnäytetyön suunnittelun ja tekemisen syksyllä 2023. Tämä koko prosessi on ollut mielenkiintoinen ja innostava, mutta myös hieman haastava. Tämän opinnäytetyön tekeminen on tuonut paljon uutta tietoa sekä syventymistä lisää jo tuttuihin aiheisiin. Opinnäytetyön tekeminen on opettanut meitä toimimaan yhdessä ja tekemään yhteistyötä entistä paremmin. Kommunikointi on ollut tärkeää, kun olemme työstäneet opinnäytetyötämme, koska näin vältyimme epäselvyyksiltä ja olimme samalla aaltopituudella koko ajan aiheen kanssa tätä tehdessämme. Olemme jakaneet vastuuta sekä pohtineet yhdessä erilaisia vaihtoehtoja ja ideoita, jotta olemme saaneet tästä meidän näköisemme opinnäytetyön.

Apunamme on ollut opinnäytetyön ohjaava opettaja, jolta olemme saaneet hyviä ideoita ja vinkkejä, kun niitä olemme tarvinneet. Olimme pitkään jumissa aiheen rajauksen kanssa. Pohdimme paljon, mihin suuntaan lähdemme kehittämään tuotetta ja mitkä tiedot ovat meille oleellisia, jotta pääsemme etenemään. Viitekehys rönsyili ja sen mukana myös tuote oli laajeta yli tarkoituksenmukaisten raamien. Ohjaavan opettajan hyvän ohjauksen ansiosta löysimme punaisen langan opinnäytetyöllemme, josta tuli näin ollen huomattavasti johdonmukaisempi ja hallitumpi kokonaisuus.

Toimeksiantajan kanssa yhteistyö ja kommunikointi ovat sujuneet moitteettomasti. Olemme käyneet työpaikalla sekä olleet yhteyksissä sähköpostilla. He ovat olleet myös tyytyväisiä yhteistyöhön. On tärkeää, että saa kommentteja, palautetta ja mielipiteitä monelta ihmiseltä, näin tulee ajatelleeksi asioita mitä ei muuten ehkä huomaisi. Ajattelimme, että erilaiset näkökulmat tukevat sekä täydentävät tätä meidän opinnäytetyötämme. Meitä on myös aidosti kiinnostanut ja innostanut tämä kehittämistyö, jota olemme saaneet tehdä Kotia palvelut Oy:lle.

Työturvallisuuslaissa on määritelty, että työnantajan velvollisuus on perehdyttää työntekijä riittävästi työhön. (L 738/2002). Jotta työntekijä pystyy toimimaan hyvin työssään ja tekemään laadukasta työtä, tarvitsee hän hyvät ohjeistukset työympäristöstä, käytännöistä ja käytössä olevista resursseista. Työnantajalla on velvollisuus opastaa työntekijää käytäntöjen muuttuessa. Työntekijän täytyy tietää, mitä häneltä odotetaan, mitä työ vaatii ja millaisia eri vaiheita työ sisältää. Jokaisella on oikeus saada perehdytystä, myös vanhoilla työntekijöillä, kun tulee uusia ohjeistuksia. Suullisen perehdytyksen lisäksi on hyvä olla myös kirjallista perehdytysmateriaalia, johon työntekijä voi tutustua. (Palvelualojen ammattiliitto PAM 2023.)

Riittävä ja hyvä perehdytys takaa sen, että työntekijä oivaltaa mitä hänen työhönsä kuuluu ja mitä häneltä odotetaan. Se on kaikille tärkeä osa työhön valmistautumista ja osaamisen varmistamista. Varsinkin pitkän poissaolon jälkeen tulee kerrata asioita ja esihenkilöllä on vastuu varmistaa, että perehdytys toteutuu. Myös tällaiset muistilistat perehdytyksen tueksi ovat hyviä vaihtoehtoja, joissa on tiivistetysti kaikki mitä tulee huomioida työyhteisössä kuten esimerkiksi toimintatavat, työpaikan organisaatio ja turvallisuusasiat. (Työturvallisuuskeskus 2022.)

Millainen on hyvä ohjeistus osana perehdytysmateriaalia? Perehdytysmateriaalit ovat olennaisia asioita jokaisessa yrityksessä. Tärkeää on muistaa, että ohjeistus, joka tehdään osaksi esimerkiksi perehdytysmateriaalia, on selkeä ja ytimekäs teksti, josta löytyy tärkeät sekä ajankohtaiset tiedot helposti ja ymmärrettävästi. Ajattelimme, että ohjeistus toimisi parhaiten juuri sähköisenä versiona, jotta yritys voi myöhemmin päivittää siihen samaan pohjaan uusia tietoja ja näin ollen se on heillekin vaivatonta ja helppoa. Lisäksi sähköinen ohjeistus on helppo jokaisen työntekijän löytää, milloin sitä tarvitsee käyttöönsä ja se on nykyaikainen. Lisäsimme ohjeistukseen sitaatteja käyttämistämme lähteistä, jotka toivat siihen erilaisuutta, mielekkyyttä ja omalaatuisuutta. Tällä ohjeistuksella pyrimme, että ammattilaiset saavat käyttöönsä hyvän apukeinon, jolla he voivat tukea asiakkaan kuntoutumisprosessia ja omaohjaajan työnkuva olisi tasapuolinen kaikkia asiakkaita kohtaan.

Hyvä perehdytys on tavoitteellista ja siihen on varattu riittävästi aikaa, näin varmistetaan työn sujuvuus ja sen laatu. Sosiaali- ja terveysalalla toisinaan perehdytys jää kiireen jalkoihin, jolloin on hyvä olla myös kirjallista perehdytysmateriaalia, mihin työntekijä voi itsenäisesti aina palata uudelleen ja tarkastaa, mitä mihinkin tehtävään kuului. Näin vältetään epäselvyydet ja mahdolliset hoitovirheet, kun ohjeistukset ovat kirjallisena.

6.1 Pohdintaa omaohjaajuudesta

Omaohjaajuudesta löytyi todella vähän tutkittua tietoa. Täytyi kokeilla monia eri hakusanoja, jotta löysi tarpeellisen tiedon ja luotettavia lähteitä. Suurin osa haun tuloksista eri tietokannoissa, kuten Medicissä, Journalissa ja Julkarissa, oli opinnäytetöitä, jotka koskivat omaohjaajuutta lastensuojelussa. Haimme tietoa samoista tietokannoista hakusanoilla omahoitajuus ja yksilövastuinen hoito, mutta vähäiset lähteet aiheeseen liittyen olivat huonosti saatavilla tai eivät vastanneet hakemaamme teoriaan. Lähestyimme omaohjaajuuteen liittyvää teoriaa mielenterveys- ja päihdetyön ammattilaisiin liittyvällä teorialla, koska Kotia Palvelut Oy:n ohjaajat ovat mielenterveys-

ja päihdetyön ammattilaisia. Ohjeistukseen lähtökohdaksi valitsimme toipumisorientaation ja asiakaslähtöisyyden, minkä huomioimme ohjeistuksen eri kohdissa.

Ammattilaiset ovat kuntoutujien rinnalla kulkijoita sekä yhteistyökumppaneita. Ammattilaiset motivoivat sekä ohjaavat kuntoutujaa. Tavoitteena on, että kuntoutuja selviäisi arjesta mahdollisimman itsenäisesti. (Saarinen & Kilkku 2016, 45.) Ammattilaisen tehtävä on tarjota oma ammattitaitonsa asiakkaan käyttöön. Ammattilaisella täytyy olla uskallusta ja taitoa ottaa vaikeitakin asioita puheeksi. (Nordling 2023, 192.) Toipumisorientaation mukaisesti ammattilainen tukee ja ylläpitää asiakkaan toiveikkuutta. Ammattilainen auttaa asiakasta tekemään suunnitelmia ja löytämään omia vahvuuksia. Ammattilaisen tehtävä on tukea ja ohjata asiakasta löytämään keinoja tulla toimeen oman sairauden ja sen aiheuttamien oireiden kanssa. (Nordling 2023, 59.)

Ilman dialogisuutta, ei pysty toimimaan toipumisorientaation periaatteiden mukaisesti. Seikkulan ja Arnkilin mukaan ei voi syntyä uutta ymmärrystä ilman ammattilaisten taitoa käydä dialogista keskustelua. Dialogisuus ei ole oletusten tekemistä tai ammattilaisen monologia, vaan asiakkaan sanomiset tulee tulla kuulluksi sellaisinaan. (Seikkula & Arnkil 2009, 56.)

Niina Tammisen väitöskirjatutkimuksen (2021) mukaan mielenterveystyön ammattilaisilta odotetaan mielenterveyden edistämisessä osaamista ja tietämystä muun muassa mielenterveyteen liittyvistä käsitteistä, menetelmistä, käytänteistä ja erilaisista riskitekijöistä. Ammattilainen tuntee palvelujärjestelmän ja sen eri sektoreiden merkityksen mielenterveyden edistäjinä. Hän ymmärtää ihmisoikeudet ja toimii niiden mukaisesti. (Tamminen 2021, 59–60.)

Mielenterveystyön ammattilaisen käytännön taidoissa tärkeitä ovat, että hän osaa arvioida asiakkaan tarpeen yhdessä asiakkaan kanssa. Hän osaa hyödyntää erilaisia mittareita ja löytää voimavarat sekä vahvuudet. Ammattilainen osaa suunnitella tavoitteellisesti. Suunnittelu tapahtuu yhdessä asiakkaan kanssa. Ammattilainen tuo suunnitteluun erilaisia menetelmiä ja keinoja tavoitteiden saavuttamiseksi. Hän tarjoaa asiakkaalleen mahdollisuuksia ja kohdennettuja toimia mielenterveyden edistämiseen. Seuraa systemaattisesti toimien vaikuttavuutta. Ammattilainen toimii yhteistyössä asiakkaan ja asiakkaan eri sidosryhmien kanssa. (Tamminen 2021, 60–61.)

Mielenterveys- ja päihdetyöntekijällä tulee olla myönteinen asenne. Hän motivoi asiakasta ja on ennakkoluuloton. Hän löytää asiakkaan voimavarat ja näkee asiakkaan kokonaisuutena. Ammattilainen toimii asiakaslähtöisesti ja huomioi mielenterveyteen vaikuttavat tekijät muun muassa sosiaaliset, psyykkiset ja henkiset. Hänen toimintansa on tasavertaista. (Tamminen 2021, 62.)

Mikä on siis omaohjaajan rooli osana asiakkaan kuntoutumisprosessia? Teoreettiseen viitekehykseen pohjaten voidaan ajatella, että omaohjaajan tehtävä on olla asiakkaan rinnalla kulkija. Hän on tasavertaisessa ja dialogisessa asiakassuhteessa asiakkaan kanssa. Ammattilaisena hänen tulee tarjota ammatillinen osaamisensa asiakkaan käyttöön ja ylläpitää asiakkaan motivaatiota sekä toiveikkuutta. Hän auttaa asiakasta muodostamaan omia tavoitteita sekä löytämään omat vahvuudet sekä voimavarat. Ammattilainen löytää erilaisia keinoja ja palveluja tukemaan tavoitteiden saavuttamista. Ammattilainen toimii yhteistyössä asiakkaan muun verkoston kanssa. Hän arvioi kuntoutumisen etenemistä ja huomioi, että asiakkaan osallisuus toteutuu kaikessa häntä koskevassa. Huomioimme kaiken tämän osana omaohjaajan toimenkuvaa ja sisällytimme sen tekemäämme ohjeistukseen.

Toimeksiantajan mukaan dialogisella ja motivoivalla vuorovaikutuksella on suuri merkitys ja se luo luottamusta sekä vahvistaa asiakkaan osallisuutta. Kun omaohjaajatuokiot suunnitellaan huomioiden asiakkaan toiveet ja tavoitteet, ne tukevat kuntoutumisprosessia mielekkäällä ja etenkin yksilöllisellä tavalla. Jatkuva vuoropuhelu tukee erittäin vahvasti asiakkaan hyvinvointia ja näin ollen tukee tavoitteiden saavuttamista paremmin. Erityisesti omaohjaajuuden merkitys korostuu siinä, että huomioidaan asiakkaan yksilöllisyys ja luottamussuhteen rakentuminen ja, että niihin käytetään tarpeeksi aikaa. Omaohjaajan rooli on olla asiakkaan tukena ja mukana kuntoutusprosessin edistämisen eri vaiheissa. (Siltakoski 19.12.2024.) Tuotteemme huomioi nämä seikat ja vastasi siis kehittämistarpeeseen.

Asiakkaiden tulisi olla viime kädessä tuotteemme hyödyn saajia. Jotta tuotteemme palvelee tarkoitustaan, edellyttää se, että henkilökunta toimii perehdytysmateriaalin mukaisesti sekä tiedostaa ja omaksuu toipumisorientaatioon pohjautuvat työskentelytavat. Henkilökunnalla tulee olla myös tarpeeksi osaamista motivoivasta haastattelu menetelmästä sekä ymmärrys dialogisuudesta ja sen merkityksestä osana hoitotyötä.

Tuotteemme vaikuttavuutta emme pysty arvioimaan, koska se vaatisi pidemmän ajan seurannan. Vaikuttavuus riippuu siitä, kuinka se otetaan käyttöön ja kokeeko henkilökunta sen hyödylliseksi. Toipumisorientaatio on tämän hetken suuntaus. Palveluita tarjoava yritys voi toimia toipumisorientaation mukaisesti, mutta vastaako yhteiskunta toipumisorientaation periaatteisiin? Mielenterveys- ja päihdetyössä tärkeitä ovat pienet askeleet, hyvinvointialue kuitenkin kirjoittaa nykyään asiakkailleen kolmen kuukauden sopimuksia palveluun. Tämä lisää painetta sekä asiakkaille että henkilökunnalle. Kolme kuukautta on hyvin lyhyt aika muutokseen ja sen vakiinnuttamiseen. Voiko toipumisorientaatio toteutua, jos odotukset ulkopuolelta ovat liian suuret. Terveyden ja

hyvinvoinnin laitos on tehnyt Osallisuuden edistäjän oppaan, minkä mukaan, henkilön osallisuuden toteutuminen vaatii, että hänellä olla käytössään riittävät resurssit ja ympäristön tulee olla riittävän ennakoitava ja hallittava. Hänelle tulee antaa aikaa tehdä päätöksiä omaa elämäänsä koskevia päätöksiä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023, 21). Näiltä osin tämänhetkiset hyvinvointialueiden palvelupäätökset eivät useinkaan tue asiakkaiden osallisuutta.

Verkostotyö on iso osa omaohjaajatyöskentelyä ja asiakaslähtöisyyttä. Asumispalvelujen asiakkaat hyötyvät paljon kolmannen sektorin palveluista ja niillä on tärkeä rooli osana monen asiakkaan toipumisprosessia. Suuri osa kolmannen sektorin palveluista toimii valtion avustusten turvin. Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut Kansallisen mielenterveysstrategian ja itsemurhien ehkäisyohjelman 2020–2030 vastaamaan Suomen mielenterveys- ja päihdetyön kehittämistarvetta. Strategiassa on kohta, missä on ehdotuksia linjausten saavuttamiseksi. Ehdotuksissa on muun muassa, että turvataan mielenterveyttä vahvistavien kansalais-, vapaaehtois- ja järjestötoimintojen rahoitus. Lisäksi ehdotetaan, että tuetaan rahallisesti ja lainsäädännöllisesti kuntia ja muita julkisia toimijoita, jotta ne voivat edistää mielenterveyttä ja vähentää riippuvuuksien aiheuttamia haittoja. (Vorma ym. 2020, 22.) Nämä ovat kuitenkin pari esimerkkiä niistä kohdista, joista nykyinen hallitus on tehnyt leikkauksia, mikä tarkoittaa vääjäämättä mielenterveyspalvelujen heikkenemistä.

Toipumisprosessin etenemiseen vaikuttaa henkilön saatavilla olevat resurssit, yhteiskunnalliset ja poliittisen linjaukset. Nämä lasketaan toipumisen ulkoisiin edellytyksiin (Nordling 2023, 33.) Tänä vuonna hallitus on leikannut muun muassa asumistuesta ja toimeentulotuesta. Hallitus on alentanut reseptilääkkeistä maksamaansa korvausta, mikä tarkoittaa, että asiakkaiden lääkekulut nousevat. Samaan aikaan arvolisäveroa on nostettu, mikä nostaa elämisen kuluja. Nämä tekijät vaikuttavat usean asiakkaan elämään ja toipumiseen. Raha-asioiden kuormittavuus vähentää asiakkaiden motivaatiota kuntoutumiseen sekä toiveikkuutta tulevaisuuden suhteen. Osa mielenterveyskuntoutujista saattaa jättää esimerkiksi lääkkeet ostamatta tiukentuneen taloudellisen tilanteensa vuoksi.

Jatkoon tutkimusehdotuksia voisivatkin olla omahohjaajuuteen liittyviä, esimerkiksi, mitä hyötyjä omaohjaaja mallista on tai mitä heikkouksia siinä piilee, miten henkilökunta omaksuu motivoivan haastattelun ja dialogisuuden. Miten näitä taitoja voisi kehittää.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Eettisyys tulee ilmi prosessissa muun muassa perustelujen ja tulosten perusteella. Sen tulee käydä ilmi selkeästi ja asiallisesti, niin että se tukee samalla luotettavuutta. Eettisyys, selkeys ja tekstin luotettavuus yhdessä luovat hyvää ja asianmukaista pohjaa opinnäytetyölle. Asiat tulee esittää pohjautuen tutkittuun tietoon. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ja palvelumuotoilussa lähdetään liikkeelle toimeksiantajan tarpeista (Vilkka 2021).

Aihe, minkä valitsimme, on ajankohtainen ja meitä molempia kiinnostava. Meillä oli idea, mitä tarjosimme Kotia Palvelut Oy:n toimitusjohtajalle. Hän oli kiinnostunut aiheesta ja halusi ryhtyä toimeksiantajaksemme. Yritys on kohtalaisen uusi ja innovatiivinen, minkä vuoksi kehitystyötä tehdään koko ajan ja oli ilo olla osana tuota kehitystä. Samalla saimme tehtyä heille tuotteen, mikä tukee heidän toimintaansa.

Yhteyshenkilönämme toimi Kotia palvelut Oy:n esihenkilö. Vierailimme kahdessa Kotia Palvelut Oy:n yksikössä Oulussa. Keskustelimme esihenkilön, tiimivastaavan sekä parin ohjaajan kanssa. Saimme myös esitteen yrityksen toiminnasta. Saimme vierailujen aikana kattavan kokonaiskuvan palvelun sisällöstä sekä toimeksiantajan toiveista tuotteen suhteen ja keräsimme näyttöön perustuvan viitekehyksen, joiden pohjalta rakensimme eettisesti kestävän tuotteen.

Eettisyyden arvioinnin kannalta olennaista on pohdinta siitä, millaisia valintoja ennen aineiston kokoamista tehdään ja mihin valinnoilla pyritään. Tulee pohtia myös sitä, miten ratkaistaan aineiston kokoamiseen liittyvät eettiset kysymykset, joita ovat esimerkiksi olemassa olevan aineiston luvanvaraisuus, aineiston arkaluontoisuus, tiedon antamisen vapaaehtoisuus, aineiston anonymisointi, aineiston käyttö, säilytys ja jatkokäyttö. (Vilkka 2021). On siis monia tärkeitä asioita, joita otimme huomioon, jotta eettisyys ja luotettavuus säilyvät läpi koko prosessin. Käytimme opinnäytetyössämme aineistona kaikkien saatavilla olevaa näyttöön perustuvaa teoriaa. Tuotteen teon tiimoilta kävimme toimeksiantajan yksikössä kaksi kertaa keskustelemassa tuotteen sisällöstä ja heidän yksikkönsä toiminnasta. Keskusteluissa ei käyty läpi mitään salassapito velvollisuuden alla olevia asioita. Emme haastatelleet asiakkaita.

Opinnäytetyömme teoreettinen viitekehys on koottu toipumisorientaatio käsitteen alle. Teoreettisessa viitekehyksessä käsittelemme omaohjaajan roolia ja kuntoutumisprosessia. Ohjaaja ja kuntoutus ovat käsitteinä mielestämme ehkä hieman kiistanlaisia. Käsitteet antavat enemmän

vaikutelman ammattilaiskeskeisyydestä asiakaslähtöisyyden sijaan. Käsitteet ovat kuitenkin moniulotteisia, tuttuja ja vielä yleisesti käytössä sosiaali- ja terveysalalla, joten niiden käyttö siinä mielessä on perusteltua.

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa korostuu järjestelmällinen ja johdonmukainen työskentely. Työskentelyn on oltava reflektiivistä, eli on arvioitava koko prosessin ajan omien valintojen johdonmukaisuutta ja tarkoituksenmukaisuutta. Vastaako kerätty teoria tarkoitukseen ja tavoitteisiin? Löytyykö kootun teorian käytölle perusteet? (Vilkka 2021.) Luotettavuuden yksi mittari on, että opinnäytetyön pohjalla käytetty teoria sopii yhteen kohteen, eli tässä tapauksessa tuotteen kanssa. Teorian hankinta ei saa olla vain satunnaista ja epäolennaisiin asioihin keskittymistä. (Vilkka 2015, 196.)

Opinnäytteissä kriittisyyteen liittyy reflektiivinen ajattelu, argumentaatio ja looginen päättely. Ne kietoutuvat analyyttiseen ajatteluun, jossa tärkeää on väitteiden ja argumentaation arvioiminen. Tarvitaan kriittisyyttä, jotta erotetaan hyvät ja huonot perustelut toisistaan sekä ymmärretään erilaisia argumentteja asiayhteyksissään. Tarvitaan kriittisyyttä myös informaation, laadun ja luotettavuuden arviointiin (lähdekritiikki) sekä tulosten ja päätelmien suhteuttamiseen. (Vilkka 2021.) Meidän täytyi rajata meille hyödyllinen ja tarpeellinen tieto, arvioida onko se oleellinen ja tärkeä juuri tähän aiheeseen. Meillä oli selkeä päämäärä ja tavoite tuotteen suhteen. Aiheen rajaus oli väliin haasteellista, koska herkästi lähdimme ajattelemaan kaikkien ohjaajien työnkuvaa, vaikka tarkoituksemme oli luoda perehdytysmateriaali nimenomaan omaohjaajan työstä. Rajanveto oli vaikeaa, koska koko henkilökunta kuitenkin työskentelee tiiviisti kaikkien asiakkaiden kanssa. Tuote on toteutettu teoreettisen viitekehyksen ja Kotia Palvelut Oy:n henkilökunnan ideoiden pohjalta. Kriittisyys oli tärkeässä avainasemassa opinnäytetyötä tehdessä, jotta saimme siitä johdonmukaisen ja asiallisen. Käytimme lähteinä näyttöön perustuvia lähteitä.

Teoreettinen viitekehyksemme, Toipumisorientaatio, on nykyaikaisen mielenterveys- ja päihdetyön suuntaus, minkä vuoksi se toimii hyvänä pohjana tuotteellemme. On hankala arvioida, minkä verran oma kokemus alalta ohjasi teoreettisen viitekehyksen hankintaa, tuotteen muotoilua ja aiheen rajausta. Pitkä työkokemus alalta on konkretisoinut sosiaali- ja terveysalan murroksen lai-

tospainoisesta hoidosta avohoitopainotteiseen ja asiantuntijakeskeisestä asiakaslähtöiseen. Toisaalta kokemus on varmasti määrittänyt paljon teorian valintaa, mikä heikentää opinnäytetyön objektiivisuutta.

Tutkimuksessa noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkimushankkeessa tai tutkimusryhmässä sovitaan ennen tutkimuksen aloittamista tai tutkijoiden rekrytointia kaikkien osapuolten – niin työnantajan, vastuullisen tutkijan (principal investigator) kuin ryhmän jäsenten – oikeudet, tekijyyttä koskevat periaatteet, vastuut ja velvollisuudet sekä aineistojen säilyttämistä ja käyttöoikeuksia koskevat kysymykset kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla. Tutkimuksen edetessä sopimuksia voidaan tarkentaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Sovimme heti alkuun toimeksiantajan kanssa, että teemme ohjeistuksen omaohjaajuudesta huomioiden heidän käytäntönsä yksikössä kuitenkin suhteuttaen ne näyttöön perustuvaan tietoon. Saimme kohtalaisen vapaat kädet toteutuksen suhteen. Sovitusti teimme tuotteen sähköisenä helposti muokattavana versiona, jotta käytäntöjen muuttuessa toimeksiantaja saa muokattua tuotetta. Mitään salassa pidettävää aineistoa emme ole keränneet, vaan olemme keskustelleet ainoastaan yleisistä käytännöistä ja omaohjaajan työnkuvasta heidän yrityksessänsä.

Tutkijat ottavat muiden tutkijoiden työn ja saavutukset asianmukaisella tavalla huomioon niin, että he kunnioittavat muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viittaavat heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla ja antavat heidän saavutuksilleen niille kuuluvan arvon ja merkityksen omassa tutkimuksessaan ja sen tuloksia julkaistessaan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Näitä ohjeita noudattamalla olemme olleet oikeudenmukaisia kaikkia kohtaan ja erotelleet omat pohdintamme muiden tutkijoiden töistä ja saavutuksista. Emme plagioineet tai esittäneet toisten tietoja ominamme. Kunnioitimme muiden tutkijoiden tekemää työtä.

6.4 Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen

Valittu aihe edistää opittujen ammatillisten sisältöjen käyttöä prosessissa. Tutkimuksellisessa työskentelytavassa tartutaan tutkittaviin ja kehitettäviin asioihin aina kriittisesti, koska uuden tiedon tai käytännön tuottaminen tapahtuu asioita suhteuttaen ja arvioiden. (Vilkka 2021.) Näyttöön perustuva hoitotyö on yksi keskeisimmistä asioista, johon sairaanhoitajan työ ja toiminta perustuu. Siihen sisältyy hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi, pohjana hoitotiede ja niiden

tutkimukset. Sairaanhoitaja osallistuu myös omalla toiminnallaan kehittämään käytänteitä. Lisäksi tulee osata hallita tiedonhaku sekä kriittinen ajattelu ja arviointi luotettavuudesta. (Silén-Lipponen 2020, 99.)

Ammatillinen osaamisen kehittyminen näkyy moninaisena, muun muassa teoriatiedon kriittisenä arvioimisena ja sen soveltamisessa käytäntöön tuotteen muodossa. Tuotteen täytyy olla näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuvaa ja meidän tulee osata perustella tekemämme valinnat tuotteen sisältöön. Lukijakin pitää vakuuttua tämän opinnäytetyön asiallisuudesta. Opinnäytetyö itsessään kehittää meitä tulevina sairaanhoitajina, syventää tietouttamme ja lisäksi pääsemme näyttämään tässä työssä myös ammatillista osaamistamme ja kehittymistä läpi prosessin. Kriittinen suhtautuminen omalta osaltaan myös opettaa meitä entistä paremmin työelämässä etsimään ja arvioimaan näyttöön perustuvaa tietoa ja mukauttamaan sitä käytäntöön.

Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen on jatkuvasti kehittyvää ja siksi opiskelijan osaamisen kehittymistä tulee ohjata osaamisvaatimusten suuntaisesti. Myös ohjauksen ja omahoidon tukemisen merkitys korostuvat tulevaisuudessa sairaanhoitajan työssä, kun kansalaiset toteuttavat omahoitoa entistä enemmän. (Silén- Lipponen & Korhonen 2020, 27.) Meidän tulee tulevina sairaanhoitajina osata ottaa huomioon jatkuva ammatillinen kehittyminen ja sairaanhoitajan osaamisvaatimukset sekä toimia niiden mukaan.

Kun lähdimme kehittämään Kotia palvelut oy:n toimintaa tuotteen muodossa, täytyi meidän varmistua, että tuote vastaa sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia ja, että me toimimme niiden mukaisesti. Ammatillisuudesta ja eettisyydestä vahvoina kompetensseina nousi esille itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, lainsäädännön tuntemus ja ihmisarvo- sekä oikeudet. Edellä mainitut tekijät yhdessä asiakaslähtöisyyden kanssa, kuten asiakkaan osallisuuden vahvistaminen, voimavarojen tunnistaminen sekä oikeanlainen kohtaaminen asiakkaan kanssa (Silén-Lipponen & Korhonen 2020, 86–87.), toimivat pohjana koko tuotteellemme. Kaikki sosiaali- ja terveysalan toiminta tapahtuu lainsäädännön alla, joten meidän tulee tunnistaa sitä ohjaavat lait, jotta voimme kehittää toimintaa lain puitteissa. Suurimpina tekijöinä, läpi teoreettisen viitekehyksen ja kehittelemämme tuotteen, kulki asiakkaan asiakaslähtöisyys, asiakkaan osallisuus ja itsemääräämisoikeus.

Omaohjaajan tulee osata kommunikoida ja viestiä asiakkaan kanssa luottamusta herättäen. Hän tekee työtä moniammatillisesti ymmärtäen oman roolinsa, vastuunsa sekä velvollisuutensa. Työllään hänen tulee edistää asiakkaan terveyttä ja ohjata asiakasta motivoiden erilaisia menetelmiä hyödyntäen. Omaohjaaja osaa suunnitella ja arvioida kuntoutumisprosessia yhdessä asiakkaan

kanssa. (Silén-Lipponen & Korhonen 2020,87–92.) Nämä osaamisvaatimukset ovat vahvasti osana opinnäytetyötämme sekä tekemäämme tuotetta. Perehdyimme muun muassa toipumisorientaatioon, kuntoutumisprosessiin, dialogisuuteen, motivoivaan haastatteluun, asiakkaan kohtaamiseen, verkostotyöskentelyyn ja kuntoutumiseen vaikuttaviin tekijöihin, mitkä vahvistivat omaa ammatillista osaamistamme näiltä osin.

Palvelujen tuottamista ohjaavat lainsäädännöt, laadun ja vaikuttavuuden arviointi. On myös tärkeää ymmärtää erilaisten toimialojen yhteistyö ja yhteistoiminta heidän järjestäessään palveluita kunnalle. Palvelutarpeen oikea arviointi, palvelujen järjestäminen, tiedottaminen ja ohjaaminen sekä myös epäkohtien huomiointi ja niihin puuttuminen kuuluvat sairaanhoitajan työnkuvaan. sairaanhoitajan täytyy siis pystyä hallitsemaan laajoja kokonaisuuksia ja ymmärtää niiden merkitys omassa työssään. On tärkeää saada asiakkaat osallistumaan ja sitoutumaan omaan hoitoonsa. (Silén-Lipponen & Korhonen 2020, 101–102.)

Tulevina sairaanhoitajina eli terveydenhuollon ammattilaisina päämääränämme on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen sekä sairauksien parantaminen ja kärsimysten lievittäminen. Meillä tulee terveydenhuollon ammattilaisina ottaa huomioon myös potilaan oikeudet. Koulutusta tulee jatkuvasti pyrkiä täydentämään erilaisilla jatkokoulutuksilla. (Valvira, n.d.) Pyrkimällä kehittymään jatkuvasti ammatissamme sairaanhoitajina varmistamme, että pysymme mukana jatkuvassa muutoksessa ja kehityksessä. Sairaanhoitajan tulee ymmärtää ja osata soveltaa tietoaan yleisimmistä mielenterveyden häiriöistä sekä psykiatrisista sairauksista. Näin ollen on myös hallittava keskeiset hoitotoimenpiteet ja menetelmät. Lisäksi pitää hallita myös päihdehoitotyön sekä varhaisen puuttumisen menetelmiä, koska ne ovat olennaisia asioita varsinkin mielenterveys- ja päihdehoitotyössä. (Silén-Lipponen 2020, 96–97.) Sairaanhoitajan on myös osattava tunnistaa avun tarve ja ohjaus ammatti- avun piiriin niin asiakas kuin hänen läheisensäkin. (Silén-Lipponen & Korhonen 2020, 98)

Sairaanhoitaja (AMK) –tutkinnossa saatavan ydinosaamisen määrittely varmistaa osaltaan osaavan työvoiman saatavuutta uudistuvissa sotejärjestelmässä sekä luo perustan sairaanhoitajan jatkuvalle oppimiselle. Sairaanhoitajan ydinosaamisen varmistaminen on keskeistä potilasturvallisuuden ja hoidon vaikuttavuuden kannalta moniammatillisessa ja -alaisessa yhteistyössä toteutetussa potilashoidossa ja väestön terveyden edistämisessä. (Silén-Lipponen & Korhonen 2020, 3.)

Yksi tärkeistä asioista on myös se, että sairaanhoitaja kehittyy työssään juuri ammatillisen kehittymisen avulla. Koko ajan tulee arvioida omaa työskentelyä ja hoidon laadukkuutta, näitä ohjaavat myös lait ja niihin sisältyy erilaisia mittareita ja seurantaa. Näihin kaikkiin sisältyy olennaisena sairaanhoitajan vastuu omasta työstään ja ymmärrys omasta toiminnasta, miksi teen näin. (Silén-Lipponen & Korhonen 2020, 99–100.)

Yhdessä toisen opiskelijan kanssa opinnäytetyön tekeminen on erilaista verrattuna yksin tekemiseen. Olemme kehittyneet etenkin yksilöinä, mutta parityöskentelyssä on monia asioita, joita tulee ottaa huomioon, kuten aikataulutus, mielipiteiden ja ajatusten vaihto sekä toisen kuunteleminen ja sitä myöten pääsy yhteisymmärrykseen. Tulee uskaltaa myös ehdottaa erilaisia ideoita, joista yhdessä valitaan sopivimmat. Nämä kaikki kehittävät tulevaan työelämään siirtymisessä, koska sairaanhoitajana toimiminen on myös paljolti tiimityötä.

Kollegiaalisuus eli sairaanhoitajien välinen tasa-arvoinen ja vastavuoroinen suhde on tärkeää muistaa. Tämä myös tukee ammatillisuutta ja tähtää yhteiseen tavoitteeseen eli potilaan parhaaseen mahdolliseen hoitoon. Sillä on myös vaikutus sairaanhoitajien asemaan tässä yhteiskunnassa. (Sairaanhoitajaliitto, 2014.)

Tämän opinnäytetyöprosessin aikana on myös ollut mukava, kun on voinut tukeutua omaan pariin, koska jaamme saman tutkimuksen ja siihen liittyvät haasteet sekä toki myös onnistumiset. Pystyimme kysymään toisen mielipiteitä ja näkemään asioita eri tavalla, mikä on avartavaa, koska monesti ihmiset toimivat tietyllä ja nimenomaan tutulla tavalla.

Lähteet

Autti-Rämö, I. (2021). Kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointi. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 137 (13), 1369–74. Saatavilla 20.12.2024 https://www.duodecimlehti.fi/duo16318

Davidson, L., Carr, E., Bellany, C., Tondora, J., Fossey, E., Styron, T., Davidson, M. & Elsamra, S. (2016). Principles for Recovery-Oriented Inpatient Care. Teoksessa Singh, N. N., Barber, J. W. & Van Sant, S. (toim.) Handbook of Recovery in Inpatient Psychiatry. 1. painos (39–58). Springer International Publishing AG.

Eskelinen, S., Talaslahti, t. & Koponen, H. (2022). Psykoosilääkkeiden metabolisia haittoja voidaan vähentää. Suomen lääkärilehti 77 (51–52), 2207–2208. Saatavilla 20.12.2024 https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/psykoosilaakkeiden-metabolisia-haittoja-voidaan-vahentaa/?public=d2f35eaeecb624ab72aade1288b9a4fc

Fried, S. & Telaranta, K. (2023). Kotona paras, vai onko? Kotona asuminen turvallisuuden näkökulmasta. Yhteiskuntapolitiikka 88 (2), 206–212. Saatavilla 20.12.2024 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146462/YP2302_Fried%26Telaranta.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Helakorpi, H. (2024). Yksikön esihenkilö, Kotia palvelut Oy. Haastattelu 17.10.2024

Jämsä, K. & Manninen, E. (2000). Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Koivisto, K. (2019). Ohjaus ja dialoginen vuorovaikutus hoitotyössä. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 65. Saatavilla 20.12.2024 http://urn.fi/urn:nbn:fife2019101132367.

Koponen, H. & Lappalainen, J. (2025). Mielenterveyspotilaan somaattinen terveys. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 131 (6), 577–82. Saatavilla 20.12.2024 https://www.duodecimlehti.fi/duo12166

Kotia Palvelut Oy. (2022). Saatavilla 29.11.2024. https://kotiapalvelut.fi/palvelut/

Kronström, K. (2021). Mielenterveyden häiriöt ja seksuaalisuus. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 137 (20), 2189–94. Saatavilla 20.12.2024 https://www.duodecimlehti.fi/duo16481

Lassila, A. & Kampman, O. (2018). Työmalleja toipumisorientaation pohjalta. Suomen lääkärilehti 73 (37), 2026–2027. Saatavilla 20.12.2024 https://www.laakarilehti.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/tyomalleja-toipumisorientaation-pohjalta/?public=3574e70aa150289aa2d42479e551bc05

L 922/2011. Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 22.7.2011/922. https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110922

L 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301

L 812/2000. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812. https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812

L 738/2002. Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738

Laukkala, T., Tuisku, K., Fransman, H. & Vorma, H. (2015). Työikäisten mielenterveyskuntoutus. Suomen lääkärilehti 70 (21), 1508–1513. Saatavilla 20.12.2024 http://kamezproxy01.kamit.fi:2165/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/tyoikaisten-mielenterveyskuntoutus/

Mabe, P. A., Rollock, M. & Duncan, G. N. (2016). Teaching Clinicians the Practice of Recovery-Oriented Care. Teoksessa Singh, N. N., Barber, J. W. & Van Sant, S. (toim.) Handbook of Recovery in Inpatient Psychiatry. 1. painos (81–97). Springer International Publishing AG.

Motivoiva haastattelu. (2020). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Saatavilla 20.12.2024 https://www.kaypahoito.fi/nix02109

Motivoiva haastattelu ja ratkaisukeskeinen työskentelytapa. (2020). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Saatavilla 20.12.2024 https://www.kaypahoito.fi/nix02726

Nordling, E. (2023). Toipumisorientaatio mielenterveystyössä. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy

Nordling, E. (2018). Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveystyössä? Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 134 (15), 1476–1483. Saatavilla 20.12.2024 https://kamezproxy01.kamit.fi:2212/xmedia/duo/duo14435.pdf

Näkki, P & Sayed, T. (2015). Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla. 1. painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Oksanen, J. (2014). Motivointi työvälineenä. Jyväskylä: PS-kustannnus.

Palvelualojen ammattiliitto PAM (2023). Perehdytys on jokaisen työntekijä oikeus. Saatavilla 2.12.2024 https://www.pam.fi/tyoelamaopas/tyoelamassa/tyoelamatietoa/perehdytys/

Partanen, A., Moring, J., Bergman, V., Karjalainen, J., Kesänen, M., Markkula, J., Marttunen, M. Mustalampi, S., Nordling, E., Partonen, T., Santalahti, P., Solin, P., Tuulos, T. & Wuorio, S. (toim.) (2015). Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Miten tästä eteenpäin? Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla 20.11.2024 https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-538-7

Raatikainen, E. (2015). Lujita luottamusta – Asiakassuhteen rakentaminen sosiaali- ja terveysalalla. Jyväskylä: Ps-kustannus.

Saarinen, S., & Kilkku, N. (2016). Tuetun asumisen palvelun piirissä olevien mielenterveys- ja päihdekuntoutujien tarpeet: Selvitys asiakkaan, palvelun tilaajan ja tuottajan näkökulmista. Kuntoutus, 39(1), 44–51. Saatavilla 11.11.2024 https://journal.fi/kuntoutus/article/view/113398

Saarinen, S. & Kilkku, N. (2021). Ohjauksen käsitteet mielenterveys- ja päihdetyössä – näkyykö asiakkaan osallisuus?. Kuntoutus, 44 (2), 25–35. Saatavilla 10.10.2024 https://doi.org/10.37451/kuntoutus.109477

Sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeet 2014. Sairaanhoitajaliitto. Saatavilla 26.11.2024. https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2019/10/Sairaanhoitajien-kollegiaalisuusohjeet.pdf

Salmela-Aro, K. & Nurmi, J-E. (2017). Henkilökohtaiset tavoitteet, hyvinvointi ja elämänkulku. Teoksessa K. Salmela-Aro & J-E. Nurmi (toim.) Mikä meitä liikuttaa -motivaatiopsykologian perusteet. p. 3. (32–42). Jyväskylä: PS-kustannus.

Seikkula, J. & Arnkil, T. E. (2009). Dialoginen verkostotyö. Saatavilla 28.11.2024 https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205084999

Siltakoski, S. (2024). Yksikön esihenkilö, Kotia palvelut oy. Sähköposti 19.12.2024.

Singh, N. N., Barber, J. W. & Van Sant, S. (2016). Handbook of Recovery in Inpatient Psychiatry. 1. painos Springer International Publishing AG.

Sheperd, G., Boardman, J. & Slade, M. (2008). Making Recovery a Reality. Sainsbury Centre for Mental Health. Saatavilla 16.11.2024 https://www.researchintorecovery.com/files/SCMH%202008%20Making%20recovery%20a%20reality.pdf

Silén-Lipponen, M & Korhonen, T. 2020. Osaamisen ja arvioinnin yhtenäistäminen sairaanhoitajakoulutuksessa –YleSHarviointi-hanke. 1. painos. Savonia -ammattikorkeakoulun julkaisusarja 5/2020. Saatavilla 20.12.2024 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/347289/2020-5yleshArviointi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tainio, E. (2024). Perheenjäsenten assosiatiivinen stigma – psyykkinen sairaus perheessä. Kuopio: Punamusta Oy

Tamminen, N. (2021). Mental Health Promotion Competencies in the Health Sector. Saatavilla 13.12.2024 http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-8666-7

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [THL] (2023). Osallisuuden edistäjän opas. Saatavilla 5.9.2024 https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-088-0

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Saatavilla 1.2.22024 https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Työturvallisuuskeskus (2022). Perehdyttämisen tarkistuslista. Saatavilla 14.12.2024. https://ttk.fi/wp-content/uploads/2022/11/Perehdyttamisen-tarkistuslista.pdf

Valvira. N.d. Ammattihenkilöiden ammattieettiset velvollisuudet. Saatavilla 26.11.2024. https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/ammattieettiset-velvollisuudet

Viertiö, S., Kuussaari, K., Partanen, A., Heiskanen, M., Laitinen, A-M., Grainger, M. & Suvisaari, J. (2023). Asiakaskokemukset mielenterveys- ja päihdepalveluissa: kohtaaminen osataan, mutta tiedon antamisessa on kehitettävää. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 139 (20), 1651–60. Saatavilla 5.2.2024 https://www.duodecimlehti.fi/duo17890

Vilkka, H. & Airaksinen,T. (2003). Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkka, H. (2021). Näin onnistut opinnäytetyössä: Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä : PS-kustannus.

Vilkka, H. (2015). Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, T. & Koslof, A. (toim.) (2020). Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Opinnäytetyön aineistonhallintasuunnitelma

1. Aineistojen yleinen kuvaus

Opinnäytetyössämme keräämme suullista palautetta Kotia Palvelut Oy:n henkilökunnalta oppaamme kehittely- ja viimeistelyvaiheessa.

2. Aineiston dokumentaatio

Emme dokumentoi tai nauhoita suullisia palautteita, vaan hyödynnämme palautetta ainoastaan oppaan kehittämiseen.

3. Säilytys ja varmuuskopiointi

Keräämme ainoastaan suullista palautetta ilman tunnistettavia tietoja. Emme säilytä tai varmuuskopio saamiamme palautteita.