

samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

HERTTA AALTO, JESSICA HIETIKKO JA MARJAANA
JUSSILA

Omaohjaajana toimiminen mielen- terveyskuntoutujien asumisyksi- kössä - opas työntekijöille

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2025

TIIVISTELMÄ

Aalto, Hertta; Hietikko, Jessica & Jussila, Marjaana: Omaohjaajana toimiminen mielenterveyskuntoutujien asumisyksikössä – opas työntekijöille
Opinnäytetyö, AMK
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Huhtikuu 2025
Sivumäärä: 60

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa omaohjaajaopas Attendo Honkalinnan työntekijöille mielenterveyskuntoutujien yksikköön. Oppaan avulla työntekijät saavat ohjeita omaohjaajana toimimisesta. Tavoitteena oli oppaan avulla kehittää työntekijöiden valmiuksia ja tietoisuutta asukkaiden omaohjaajana toimimisessa. Opinnäytetyö toteutettiin projektityönä, jonka tuotoksena syntyi opas.

Yhteyshenkilö Kaisa Luukkonen tarjosi muutamia eri opinnäytetyön aiheita, joista Attendo Honkalinna voisi hyötyä. Aiheeksi valikoitui omaohjaajana toimiminen mielenterveyskuntoutujien asumisyksikössä. Aihe on ajankohtainen ja tarkoituksena oli tuottaa käytännönläheistä tietoa ja tukea, josta voi olla hyötyä myös tulevaisuudessa henkilökunnalle.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Attendo Honkalinna. Yksikkö on täysikäisille mielenterveyskuntoutujille tarkoitettu ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikkö. Yksikön asukkailla on eriasteisia mielenterveydenhäiriöitä, joiden vuoksi he tarvitsevat jatkuvaa hoivaa ja huolenpitoa. Jokaisella asukkaalla on omaohjaaja, joka tukee asukasta kaikissa päivittäisissä toiminnoissa elämänhallinnan ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi sekä taitojen kohentamiseksi.

Opinnäytetyössä käytettiin projektimenetelmänä ryhmähaastattelua. Ryhmähaastattelu toteutettiin ennen omaohjaajaoppaan koostamista. Haastattelu toteutettiin Attendo Honkalinnan kuukausikokouksessa. Keskeneräinen opas esiteltiin yksikön johtajalle ja palautteen perusteella oppaaseen tehtiin parannuksia.

Keskeisiä käsitteitä opinnäytetyössä olivat mielenterveys, mielenterveyskuntoutuja, tehostettu palveluasuminen ja omaohjaaja. Käsitteistä luotiin viitekehys, jonka pohjalta opinnäytetyötä lähdettiin tuottamaan.

Oppaasta pyrittiin tekemään lyhyt, johdonmukainen ja visuaalinen. Opas toteutettiin Canva-ohjelmistolla. Opas toimitettiin Attendo Honkalinnaan sähköisessä muodossa, jolloin se on kaikkien työntekijöiden käytettävissä. Opinnäytetyöstä hyötyivät työntekijät, joiden työtä opas helpottaa ja tukee. Jatkossa työntekijät pystyvät itse muokkaamaan sähköistä opasta ohjeistusten muuttuessa.

Avainsanat: mielenterveys, mielenterveyskuntoutuja, tehostettu palveluasuminen, omaohjaaja

ABSTRACT

Aalto, Hertta; Hietikko, Jessica & Jussila, Marjaana: Working as a self-director in the mental health rehabilitation housing unit - a guide for employees

Bachelor's thesis

Degree programme

April 2025

Number of pages: 60

The purpose of this thesis was to create a manual for personal supervisors working with staff at Attendo Honkalinna's mental health rehabilitation unit. The manual provides guidance on how employees can effectively fulfill their roles as personal supervisors. The aim was to enhance the staff's skills and understanding while they act as personal supervisors for the residents. This was a project-based thesis, with the final product being the manual.

Kaisa Luukkonen, the contact person, proposed a range of potential thesis topics that could benefit Attendo Honkalinna. The selected topic focuses on the role of personal supervisors in a mental health rehabilitation housing unit. This topic is important and seeks to offer practical insights and assistance that will be valuable for the staff in the future.

This thesis was commissioned by Attendo Honkalinna. The facility provides round-the-clock housing services for adults needing mental health rehabilitation. The residents experience various mental health challenges that require continuous care and supervision. Each resident is assigned a personal supervisor who helps with daily tasks, supports life management, maintains functionality, and promotes skill-building.

The research approach for this project involved group interviews. The group interview was conducted before the compilation of the personal supervisor manual. This group interview was held during the monthly meeting at Attendo Honkalinna. A preliminary version of the manual was presented to the unit manager, and revisions were made based on the feedback received.

Key terms discussed in the thesis include mental health, mental health rehabilitation, supported housing, and personal supervision. These terms helped establish the foundational framework for the thesis.

The manual was designed to be brief, straightforward, and visually appealing, created using Canva software. The guide was provided in digital format to Attendo Honkalinna, ensuring that all employees have easy access to it. This thesis assists staff by making their work more efficient, and the electronic format allows for future updates as instructions evolve.

Keywords: mental health, mental health rehabilitation, supported housing, personal supervisor.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 MIELENTERVEYS	7
2.1 Skitsofrenia.....	8
2.2 Depressio	10
2.3 Ahdistuneisuushäiriö	12
2.4 Mielenterveyskuntoutuja.....	15
2.5 Tehostettu palveluasuminen.....	16
2.6 Omaohjaaja	17
3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET JA PROJEKTIT	17
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	21
5 PROJEKTIOPINNÄYTETYÖ	21
5.1 Työn toimeksiantajan esittely	21
5.2 Opinnäytetyön suunnitteluvaihe	22
5.3 Opinnäytetyön toteuttamisvaihe	23
5.3.1 Menetelmät.....	24
5.3.2 Aineistot.....	25
5.4 Tulokset.....	26
5.4.1 Omaohjaajuuden näkyminen yksikössä.....	26
5.4.2 Omaohjaajuuden haasteet.....	27
5.4.3 Hyvän omaohjaajan taidot	27
5.4.4 Omaohjaajan tehtävät yksikössä	28
5.4.5 Omaohjaajaoppaan sisältö	29
5.5 Projektin päättämisen ja arviointivaihe	30
5.6 Resurssien ja riskien arviointi	30
6 OPAS	32
7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	35
8 POHDINTA	39
LÄHTEET	40
LIITE 1: SYNONYymIT AVAINSANOILLE.....	43
LIITE 2: SISÄÄNOTTO- JA POISSULKUKRITEERIT	44
LIITE 3: HAKUTULOKSET TIETOKANNOISTA	45
LIITE 4: MUKAAN VALITUT TUTKIMUKSET/PROJEKTIT.....	48
LIITE 5: AIKATAULUSUUNNITELMA	51
LIITE 6: RYHMÄHAASTATTELU KYSYMYKSET.....	52
LIITE 7: SAATEKIRJE	53

1 JOHDANTO

Mielenterveyshoitotyö on osa laajaa mielenterveystyön aluetta. Mielenterveysongelmat ovat yleistyneet ja niiden kanssa elävien ihmisten tukeminen on keskeistä, jotta he voivat elää mahdollisimman tasapainoista ja normaalia elämää. (Hämäläinen ym., 2017, s. 33.) Omaohjaaja on usein asumisyksiköissä avainasemassa tämän tukemisessa. Mielenterveyskuntoutujien asumisyksiköissä työskentelevillä henkilöillä ei aina ole riittävästi käytännön ohjeistusta ja tukea työntekijän roolin hallitsemiseen. Omaohjaajana toimiminen voi olla henkisesti ja fyysisesti kuormittavaa. Työntekijöille tarjottava opas voi auttaa vähentämään työn kuormittavuutta tarjoamalla selkeitä työkaluja ja suosituksia oman työskentelyn ja palautumisen tueksi.

Yhteyshenkilö Kaisa Luukkonen tarjosi muutamia eri opinnäytetyön aiheita, joista Attendo Honkalinna voisi hyötyä. Aiheeksi valikoitui omaohjaajana toimiminen mielenterveyskuntoutujien asumisyksikössä, koska aihe on ajankohdainen ja tarkoituksena on tuottaa käytännönläheistä tietoa ja tukea, josta voi olla hyötyä myös tulevaisuudessa henkilökunnalle. Ryhmä kokee, että aiheen valinta on ammatillisen kehittymisen ja asiantuntemuksen syventämisen kannalta hyödyllinen.

Mielenterveys on ihmisen voimavara, joka auttaa selviytymään arjessa, jaksamaan tehdä töitä, voimaan kokonaisvaltaisesti hyvin ja tulemaan toimeen muiden ihmisten kanssa. Mielenterveys vaihtelee eri elämän vaiheissa. Menetyksiin ja pettymyksiin on luonnollista reagoida ahdistuksen ja masennuksen tunteilla. Jos pettymykset ja menetykset kasaantuvat tiettyihin elämän vaiheisiin, riski sairastua mielenterveyshäiriöihin lisääntyy. Mielenterveyshäiriöt heikentävät ihmisen toimintakykyä ja ovat myös riskinä syrjäytymiselle. Mielenterveyshäiriöt vaikuttavat ihmisen ajatuskulkuihin, itsetuntoon ja muistiin. (Kari ym., 2013, s. 128–129.)

Mielenterveyskuntoutuksen tavoitteena on, että kuntoutujat pystyisivät asumaan kotonaan. Kotona asumisen tueksi on mahdollista saada kotihoidon käyntejä tai muita tukipalveluita. Jos mielenterveyskuntoutuja ei selviä enää omassa kodissaan tukipalveluiden varassa, asumispalveluiden tarvetta harkitaan. Laadukkaissa asumisyksiköissä toiminnan tavoitteet ovat kuntouttavia tai toimintakykyä ylläpitäviä. (Kari ym., 2013, s. 170–171.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa omaohjaajaopas työntekijöille Attendo Honkalinnan mielenterveyskuntoutujien yksikköön. Oppaan avulla työntekijät saavat ohjeita asukkaiden omaohjaajana toimimisessa. Tavoitteena on oppaan avulla kehittää työntekijöiden valmiuksia ja tietoisuutta toimiessaan omaohjaajana asukkaille. Työn tilaajana toimii Attendo Honkalinna ja yhteyshenkilönä yksikön johtaja Kaisa Luukkonen.

2 MIELENTERVEYS

WHO:n määritelmän mukaan mielenterveys on hyvinvoinnin tila ja silloin ihminen kykenee näkemään omat kykynsä ja selviytymään elämään kuuluvista normaaleista haasteista. Ihminen pystyy myös työskentelemään ja osallistumaan yhteisönsä toimintaan. Mielenterveysongelmat voivat tulla esiin vähitellen, joten niitä voi olla vaikea tunnistaa. Mielenterveyden häiriöt ja sairaudet ryhmitellään tyypillisten oireiden ja niiden esiintyvyyden sekä asteen mukaan. Lääketieteellisessä mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön liittyvässä määrittelyssä käytetään WHO:n ICD-10-tautiluokitusta. (Holmberg, 2016, s. 13.)

Mielenterveyden määritelmä ei ole yksiselitteinen, vaan se vaihtelee ajan, kulttuurin ja määrittelijän mukaan. Tällä hetkellä mielenterveys nähdään voimavarana sekä kehitysprosessina, joka liittyy ihmisen ja hänen ympäristönsä vuorovaikutukseen. Psykyinen hyvinvointi voi muuttua ajan ja elämäntilanteen myötä. Mielenterveyteen vaikuttavat sekä ympäristötekijät että fyysiset ja perinnölliset tekijät. Ihminen kehittyy ja elää vuorovaikutuksessa ympäristönsä,

läheistensä, elinpiirinsä ja kulttuurinsa kanssa. Mielenterveyttä ja hyvinvointia ei voida tarkastella eristyksissä elämänhistoriasta, nykyisistä elinympäristöistä tai elämäntilanteista. Hyvillä elinoloilla on tärkeä rooli mielenterveyden kehityksessä kaikissa ikävaiheissa. (Saarelainen ym., 2003, s. 13.)

Elämönhallinnan käsite on tärkeä osa mielenterveyttä. Se viittaa siihen, miten ihmiset kehittävät strategioita selvitä elämän haasteista ja ristiriidoista. Elämönhallintakykyyn kuuluu sekä tyytyväisyys elämään että tunne koetun eheyden eli koherenssin tunteesta, se auttaa ihmisiä pärjäämään vaikeissa tilanteissa. Tämä kyky voi parantaa psyykkistä hyvinvointia ja auttaa ihmisiä tuntemaan itsensä vahvemmiksi ja valmiimmiksi kohtaamaan elämän eri vaiheita. (Saarelainen ym., 2003, s. 16.)

Mielenterveyden synonyyminä käytetään usein myös psyykkisen tasapainon käsitettä. Psyykkisellä tasapainolla viitataan tavallisimmin riittävän eheään ja kyllin ristiriidattomaan kokemukseen omasta minästä, sisäisen mielekkyyden kokemukseen ja itsehallinnan tunteen säilymiseen. Tarve psyykkiseen itsesäätelyyn syntyy erityisesti silloin, kun jokin ihmisen sisäisesti kokema uhka, kuten ahdistus tai ulkoinen tekijä, kuten ero, järkyttää psyykkistä tasapainoa. (Saarelainen ym., 2003, s. 17.)

2.1 Skitsofrenia

Skitsofrenia on vakava psykiatrinen häiriö, joka ilmenee yleensä nuorena aikuisena. Se kuuluu psykoosien eli mielisairauksien joukkoon ja on näistä yleisimpiä. Tämän sairauden keskeisiä piirteitä ovat erilaiset harhaluulot ja aistiharhat ja siihen liittyy usein myös tunneilmaisujen häiriöitä tai niiden vähenemistä. Väestöstä noin yksi prosentti sairastuu skitsofreniaan elämänsä aikana. Miehillä sairauden puhkeaminen tapahtuu tyypillisesti 20–28 vuoden iässä, kun taas naisilla se tapahtuu keskimäärin hieman myöhemmin. On kuitenkin mahdollista, että skitsofrenia alkaa jo lapsuudessa tai murrosiässä ja harvinaisissa tapauksissa myös keski-iässä. (Rovasalo, 2021.)

Skitsofrenian oireet vaihtelevat merkittävästi eri potilailla sekä samallakin potilaalla sairauden eri vaiheissa. Aistiharhat eli hallusinaatiot ovat yleisimpiä oireita, erityisesti kuuloharhat, joissa henkilö kuulee sanoja tai puhetta. Tyypillisissä kuuloharjoissa kuullaan puheäänä, jotka kommentoivat henkilön käyttäytymistä tai toistavat hänen ajatuksiaan. Joskus kaksi ääntä keskustelevat henkilön teoista. Äänet voivat olla uhkaavia tai syyttäviä ja henkilö voi keskustella niiden kanssa tai nauraa niille. Kuuloharjojen ohella skitsofreniaa sairastavalla voi esiintyä myös näköharjoja, harvemmin tunto-, haju- tai makuharjoja. Vaikea-asteiset ja henkilön kokemat kuuloharhat voivat häiritä merkittävästi ajattelua ja käyttäytymistä. Usein kuitenkin kuuloharjoista kärsivä pystyy erottamaan ne todellisuudesta. (Rovasalo, 2021.)

Itsepäiset, jäykät ja epärealistiset uskomukset, joita henkilö ei jätä taakseen, vaikka tosiasiat osoittaisivat niiden olevan virheellisiä, ovat harhaluuloja. Jos nämä uskomukset ovat erittäin voimakkaita ja sitkeitä, ne voivat hallita henkilön ajattelua ja vaikeuttaa hänen kykyään toimia normaalisti. Skitsofrenian oireet voivat olla jaksottaisia, jolloin ne ilmenevät vain sairauden akuuteissa vaiheissa ja henkilö on oireeton tai kärsii vain lievistä oireista sairausjaksojen välissä. Joillakin potilailla oireet eivät katoa täysin, mutta he voivat tiedostaa harha-aistimustensa epätodellisen luonteen. Toisilla taas oireet jatkuvat myös sairausjaksojen välissä ja niiden vakavuus voi vaihdella. (Rovasalo, 2021.)

Skitsofrenian diagnoosi perustuu nykyisin ICD-10-luokitukseen ja sen saamiseksi henkilöllä on oltava ilmennyt vähintään kuukauden ajan ainakin kaksi seuraavista oireista: harhaluulot, aistiharhat, hajanainen puhe, kuten toistuva epäjohdonmukaisuus puheessa, pahasti hajanainen tai outo käytös, selkeä motorinen jäykkyys eli katatonia, kiihtyneisyys, negatiiviset eli puutosoireet, kuten tunneilmaisujen latistuminen, puheen köyhtyminen tai tahdottomuus. Lisäksi skitsofrenian diagnoosiin kuuluu, että henkilön sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt merkittävästi ja jatkuvasti useiden kuukausien ajan. (Rovasalo, 2021.)

Skitsofrenian hoidossa korostuvat pitkäaikainen, luottamuksellinen suhde hoitavaan tahoon sekä yksilöllinen hoitosuunnitelma, joka ottaa huomioon

potilaan ja hänen läheistensä tarpeet ja jota tarkistetaan säännöllisesti. Psykoosilääkityksen tavoitteena on lievittää oireita mahdollisimman tehokkaasti, mutta samalla pyritään käyttämään pienintä mahdollista annosta haittavaikutusten vähentämiseksi. Potilas ja hänen perheensä tarvitsevat psykoedukatiota, jotta he voivat ymmärtää sairauden luonnetta. (Skitsofrenia: Käypä hoito – suositus, 2024, kohta Keskeinen sanoma.)

Psykososiaalisen yksilöhoidon muotoja, kuten kognitiivista käyttäytymisterapiaa, käytetään potilaan toimintakyvyn ja elämänlaadun parantamiseksi. Monipuolinen psykososiaalinen kuntoutus voi edistää työkuntoutusta ja tuettua työllistymistä. Lisäksi somaattisen terveyden arviointi ja kardiometabolisten riskien pienentäminen ovat tärkeitä heti ensipsykoosista alkaen. Pitkäaikaisen hoidon kannalta tärkeää on potilaiden aktiivinen tukeminen hoitoon sitoutumisessa, jotta uusien sairausjaksojen ehkäisy onnistuu. Mielekäs päivöohjelma ja sosiaaliset suhteet auttavat potilaita sopeutumaan paremmin yhteiskuntaan. Lisäksi joustavat palvelut kriisitilanteissa ovat tärkeitä, jotta potilaat saavat tarvitsemaansa apua nopeasti ja tehokkaasti. (Skitsofrenia: Käypä hoito – suositus, 2024, kohta Keskeinen sanoma.)

2.2 Depressio

Depressio eli masennus on Suomessa tavallisin mielialahäiriö. Masentuneelle mielialalle ovat ominaista tunteet ja ajatukset, jotka tuntuvat ylitseväsemättömiltä. Masennuksen myötä toimintakyky heikkenee usein ja muistaminen voi olla vaikeaa. Osa masentuneista saattaa yrittää lievittää oloaan käyttämällä päihteitä. Monilla masennuksesta kärsivillä on myös päihteiden väärinkäyttöä tai päihderiippuvuutta. (Holmberg, 2016, s. 28.)

Masentuneilla henkilöillä voi ilmetä myös ahdistusta, päihteiden väärinkäyttöä ja persoonallisuushäiriöitä. Tämän oireiden moninaisuuden vuoksi masennuksen tunnistaminen ja hoitaminen on haasteellista. Masennus vaikuttaa henkilön ihmissuhteisiin, työelämään sekä koko sosiaaliseen elämään ja se

heijastuu myös masentuneen potilaan lasten ja läheisten elämään. (Kuhanen ym., 2013, s. 209.)

Masentuneet ihmiset kokevat usein masennukseen liittyviä negatiivisia tunteita, kuten syyllisyyttä ja pelkoa. Mieliala on synkkä ja ihminen saattaa tuntea, ettei häntä huomioda lainkaan. Ympäriällä tapahtuva ei herätä enää samoja tunteita kuin ennen masennusta, eikä mikään tunnu merkitykselliseltä. Keskitymiskyky ja muistin toiminta voivat heikentyä. Mielessä liikkuvat ajatukset ovat yleensä synkkiä ja surullisia. Masennus voi viedä kaikki voimavarat, mikä vaikuttaa ihmisen elämään kaikilla osa-alueilla. (Kuhanen ym., 2013, s. 209.)

Masentuneista 10–30 prosentilla esiintyy päihteiden väärinkäyttöä, kun taas 30–60 prosentilla päihteiden väärinkäyttäjistä on masennusta. Samanaikaisen päihdeongelman ja masennuksen varhainen tunnistaminen on haastavaa hoitohenkilökunnalle. On tärkeää kysyä jokaiselta masentuneelta potilaalta päihteiden käytöstä. Päihteiden käyttö pahentaa potilaan masennusoireita, heikentää toipumismahdollisuuksia ja lisää itsemurhakuolleisuutta. (Kuhanen ym., 2013, s. 209–210.)

Masennuksen aikainen tunnistaminen on tärkeää. Masentunut potilas saattaa hakeutua lääkäriin fyysisten oireiden vuoksi ja viestiä sitä kautta pahaa oloaan, koska fyysiset oireet koetaan hyväksyttävämpinä. Tämän vuoksi masentuneen potilaan tunnistaminen on vaikeaa terveydenhuoltohenkilöstölle. Hoitohenkilökunnan on vaikeaa erottaa, mikä on normaalia mielialan vaihtelua ja mikä taas on hoitoa vaativaa masennusta. Masennuksen tunnistamisessa apuna voidaan käyttää Becin masennusoiremittaria (BDI) ja AUDIT-testiä voidaan käyttää alkoholin käytön selvittämiseksi. (Kuhanen ym., 2013, s. 208–209.)

Perusterveydenhuollon hoitohenkilöstön on oltava kykenevä tunnistamaan potilaidensa masennus ja osattava ohjata, seurata sekä tukea heitä psykososiaalisesti. Lievät ja keskivaikeat masennustilat voidaan hoitaa perusterveydenhuollossa, mutta vaikeat masennukset ja itsemurhavaarassa olevat potilaat tulisi ohjata erikoissairaanhoidon. (Kuhanen ym., 2013, s. 209.)

Masentuneen potilaan hoito suunnitellaan aina yksilöllisesti. Hoitoon kuuluu neuvontaa, potilasopetusta eli psykoedukaatiota sekä ohjausta joko henkilökohtaisesti tai ryhmässä. Liikunnalla on todettu olevan myönteinen vaikutus masennuksen hoidossa. Lääkehoidossa käytetään masennuslääkkeitä ja lisäksi tehokkaita hoitomuotoja ovat psykoterapiat, depressiokoulut ja joissain tapauksissa sähköhoito. (Hietaharju & Nuutila, 2016, s. 44.)

2.3 Ahdistuneisuushäiriö

Ahdistuneisuus on tunnetila, joka muistuttaa pelkoa, mutta se ilmenee voimakkaana tunteena ilman todellista ulkoista uhkaa tai vaaraa. Jokainen ihminen voi kokea ahdistuneisuutta elämänsä eri vaiheissa. Mikäli oireet ovat pitkäkestoisia, voimakkaita tai kuluttavat psyykkisiä ja fyysisiä voimavaroja sekä rajoittavat toimintakykyä, voidaan puhua mielenterveyden häiriöstä. (Hämäläinen ym., 2017, s. 247.)

Ahdistuneisuushäiriöt esiintyvät usein samanaikaisesti muiden psykiatristen häiriöiden kanssa. Lisäksi ahdistuneisuuden taustalla voi olla jokin fyysinen sairaus, johon ahdistus liittyy. Tällöin ahdistuneisuuden hoito saattaa olla tarpeen aloittaa toisen sairauden hoidon ohella. (Tarnanen ym., 2019.)

Ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisiä mielenterveyden häiriöitä. Yleistyneen ahdistuneisuushäiriön keskeinen oire on pitkäkestoinen ahdistuneisuus, joka ilmenee usein liiallisena murehtimisena monista arkielämän asioista ja sen hallitseminen voi olla vaikeaa. Yleistyneeseen ahdistuneisuuteen liittyviä oireita ovat levottomuuden tai jännittyneisyyden tunne, väsymys, keskittymisvaikeudet, ärtyneisyys, vapina, säpsähtely, hikoilu, pahoinvointi, ripuli, hengityksen tai pulssin tihentyminen, lihasjännitys sekä vaikeus nukahtaa tai pysyä unessa. (Viikki & Leinonen, 2015, s. 1; Rovasalo, 2022.)

Normaalista huolestuneisuudesta yleistyneen ahdistuneisuushäiriön erottaa sen pitkäkestoisuus eli vähintään kuuden kuukauden kesto, vaikea

hallittavuus, monet somaattiset oireet kuten univaikeudet ja vatsa-, rinta- ja niska- ja hartiasseudun kivut sekä toimintakyvyn heikkeneminen. Toimintakyvyn heikkeneminen voi näkyä esimerkiksi työsuorituksen olennaisena heikkenemisenä keskittymisvaikeuksien vuoksi. (Viikki & Leinonen, 2015, s. 1.)

Lääkäri voi tehdä diagnoosin arvioimalla kokonaistilannetta, haastattelun ja kyselylomakkeiden perusteella. Yleistyneen ahdistushäiriön mahdollisuuden kartoittamiseen on olemassa seula, GAD-7, joka sisältää seitsemän kysymystä. Tämä testi havaitsee häiriön 89 %:n herkkyydellä ja 82 %:n tarkkuudella ja se on hyödyllinen apu yleistyneen ahdistuneisuushäiriön seulonnassa. Ahdistuneisuushäiriön tunnistaminen ja hoito ovat tärkeitä, koska niiden avulla voidaan vähentää ihmisen kärsimystä ja toimintakyvyn heikkenemistä. (Viikki & Leinonen, 2015, s. 2, 7; Rovasalo, 2022.)

Yleistyneen ahdistuneisuushäiriön hoidossa käytetään psykoterapiaa ja lääkehoitoa tai molempia. Lähes kaikista psykoterapiamuodoista on hyötyä ahdistuneisuuden hoidossa. Lääkehoidossa käytetään masennuslääkkeitä, bentso-diatsepiineja sekä muita ahdistuneisuuslääkkeitä. Masennuslääkkeet voivat lievittää ahdistuneisuutta, vaikka oireisiin ei liittyisikään varsinaista masennusta. (Rovasalo, 2022.)

Keskeistä hoidossa on myös itsehoito. On tärkeää huolehtia riittävästä unesta, levosta, liikunnasta ja rentoutumisesta. Alkoholin ja kofeiinipitoisten juomien liikakäytön välttäminen on hyödyllistä ahdistuneisuuden ehkäisyssä ja lievittämisessä. Harrastusten ylläpitäminen voi estää sosiaalista eristäytymistä ja tukea itsetuntoa. (Rovasalo, 2022.)

Ahdistuksen hoitoon on olemassa useita lääkkeettömiä keinoja. Lääkehoito ei itsessään poista ahdistuneisuuden taustalla olevia syitä eikä tue tunnetaitojen kehittymistä, joten lääkkeettömät hoitomuodot ovat tärkeä osa kokonaisvaltaista hoitoa. Näiden yhdistäminen voi tuottaa hyviä hoitotuloksia. Ahdistus saattaa kuitenkin uusiutua stressaavissa tilanteissa tai elämänmuutosten yhteydessä, minkä vuoksi on tärkeää, että käytettävissä on myös lääkkeettömiä hallintakeinoja. (Szuhany & Simon, 2022.)

Ahdistuksenhallintakeinot ovat erilaisia menetelmiä ja strategioita, joiden avulla ihminen voi vähentää ja hallita ahdistusta. Keinot voivat olla lähes mitä tahansa, joko ajatuksia ahdistuksesta pois vieviä toimintoja tai keinoja, joiden avulla ahdistusta käsitellään suoraan. Molempien lähestymistapojen yksinkertainen tavoite on helpottaa oloa. Ahdistuksenhallintakeinojen tarkoituksena on tukea fyysistä, emotionaalista ja henkistä hyvinvointia sekä auttaa selviytymään stressaavista ja ahdistusta aiheuttavista tilanteista. (Joensuu, 2017, s. 20.)

Ahdistuksenhallintakeinoja on olemassa myös tilanteisiin, joissa ahdistus koetaan voimakkaaksi tai jopa lamauttavaksi. Yksi konkreettinen ja helposti käyttöön otettava menetelmä on niin sanottu TIPP-harjoitus, joka koostuu neljästä eri osa-alueesta: kehon lämpötilan muuttamisesta (temperature), intensiivisestä liikunnasta (intensive exercise), hengityksen rauhoittamisesta (paced breathing) sekä lihasten jännittamisestä ja rentouttamisesta (paired muscle relaxation). (Ahdistuksen hallintakeinot – apua huoliin, hermostuneisuuteen ja fyysisiin oireisiin, 2021.)

Ensimmäinen osa-alue, T (kehon lämpötilan muuttaminen) perustuu fysiologiseen vasteeseen, jossa äkillinen lämpötilan muutos – esimerkiksi kasvojen upottaminen kylmään veteen, jääpalan pitäminen kädessä tai kylmässä suihkussa käyminen aktivoi kehon parasympaattista hermostoa ja tukee rauhoittumista. Tätä menetelmää voidaan hyödyntää erityisesti silloin, kun ahdistus aiheuttaa voimakasta fyysistä reaktiota. (Ahdistuksen hallintakeinot – apua huoliin, hermostuneisuuteen ja fyysisiin oireisiin, 2021.)

Toinen osa-alue, I (intensiivinen liikunta) viittaa lyhyeen, mutta tehokkaaseen liikuntaan, joka nostaa sykettä ja purkaa elimistöön kertyneitä stressihormoneja. Esimerkiksi nopea kävelylenkki tai muutaman minuutin hengästyttävä liikuntasuoritus voi auttaa tasaamaan voimakasta tunnetilaa ja helpottaa siirtymistä muihin hallintakeinoihin. (Ahdistuksen hallintakeinot – apua huoliin, hermostuneisuuteen ja fyysisiin oireisiin, 2021.)

Kolmas osa-alue, P (hengityksen rauhoittaminen) perustuu tietoiseen hengitystekniikkaan. Esimerkiksi sisäänhengitys viiteen laskien ja uloshengitys seitsemään laskien, nenän kautta sisään ja suun kautta ulos hengittäen, auttaa rauhoittamaan hermostoa ja palauttamaan kehon tasapainotilaa. Hengityksen rytmittäminen on keskeinen keino tunne-elämän säätelyssä. (Ahdistuksen hallintakeinot – apua huoliin, hermostuneisuuteen ja fyysisiin oireisiin, 2021.)

Neljäs osa-alue, P (lihasten jännittäminen ja rentouttaminen) tarkoittaa systemaattista lihasryhmien jännittämistä sisäänhengityksen aikana ja tietoisista rentouttamista uloshengityksellä. Harjoituksen voi aloittaa suurista lihasryhmistä, kuten alaraajoista tai hartioista ja edetä vähitellen pienempiin lihasryhmiin. Tämä tukee kehotietoisuuden lisääntymistä ja kokonaisvaltaista rauhoittamista. (Ahdistuksen hallintakeinot – apua huoliin, hermostuneisuuteen ja fyysisiin oireisiin, 2021.)

TIPP-harjoitus tarjoaa selkeän ja rakenteellisen lähestymistavan voimakkaan ahdistuksen hallintaan. Menetelmä voidaan helposti opettaa ja ottaa käyttöön osana arjen selviytymiskeinoja ja se toimii erityisesti akuuteissa tilanteissa, joissa tarvitaan nopeaa kehon ja mielen rauhoittamista. (Ahdistuksen hallintakeinot – apua huoliin, hermostuneisuuteen ja fyysisiin oireisiin, 2021.)

2.4 Mielenterveyskuntoutuja

Mielenterveyskuntoutuja on henkilö, jolla on ollut mielenterveysongelmia ja tarvitsee kuntouttavia palveluja niiden vuoksi (Terveyskirjasto, 2021). Kuntoutus on toimintaa, jonka tavoitteena on ylläpitää henkilön toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä arjessa ja osallistumista. Kuntoutuksen on oltava suunnitelmallista ja vastata mielenterveyskuntoutujan tarpeisiin ja tavoitteisiin. Kuntoutuksessa mennään kuntoutujan ehdoilla ja ensisijaisesti tuetaan asiakasta aktiiviseen osallisuuteen oman kuntoutuksen suhteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d.)

Mielenterveyskuntoutujan parina toimivat hoitajat, jotka tukevat, motivoivat ja rohkaisevat tavoitteiden asettamisessa ja niiden toteuttamisessa. Mielenterveyskuntoutuksessa on tärkeää ottaa huomioon ne elämän osa-alueet, jotka tukevat positiivisesti mielenterveyttä. Tällaisia osa-alueita ovat perhe, opiskelu, työ ja ihmissuhteet. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2007, s. 13.)

Mielenterveysongelmista toipuminen on pitkä prosessi, joka kestää useita vuosia ja jossa tuen tarve vaihtelee. Kuntoutumista tulisi tarkastella kuntoutujan oman elämän kehitysprosessina. Toipuminen alkaa aina mielenterveyskuntoutujasta itsestään, mutta hän tarvitsee tuekseen läheisiä, ammattilaisia sekä vertaistukea. (Kuhanen ym., 2013, s. 203.)

2.5 Tehostettu palveluasuminen

Tehostetussa palveluasumisyksikössä asuvat mielenterveyskuntoutujat tarvitsevat jatkuvaa huolenpitoa ja ympärivuorokautista tukea. Tämä asumismuoto on yhteisöllistä ja se toteutuu ryhmäasunnoissa tai -kodeissa, joissa henkilökuntaa on aina paikalla. Asumisyksiköt on suunniteltu kodinomaisiksi ja ne soveltuvat myös pitkäaikaiseen asumiseen. Jokaisella kuntoutujalla on käytössään vähintään 15 m² kokoinen huone. Saniteetti- ja keittiötilat voivat olla joko huonekohtaisia tai yhteisiä, mikä tukee yhteisöllisyyteen perustuvaa kuntoutusajattelua. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2007, s. 20, 25.)

Mielenterveyskuntoutuja saa tukea päivittäisiin toimintoihinsa, kuten siivoukseen, henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimiseen, lääkehoitoon ja ruokailuun. Kuntoutuja saa ohjausta ja tukea harjoitellessaan päätöksentekoa, talousasioiden hoitoa sekä sosiaalisten suhteiden ylläpitoa. Kuntoutuja saa henkilökunnalta tarvitsemaansa tukea toimiakseen yhteisössä ja osana yhteiskuntaa vastuullisesti muita huomioiden. Asumiselle järjestetään myös terveydenhuollon palvelut tarpeen mukaan sekä huolehditaan hänen etuuksiensa osittaisesta saannista. Tavoitteena tehostetussa palveluasumisessa on vastuullinen ja toisia ihmisiä huomioiva eläminen yhteiskunnassa. Yksikön

henkilökunnan koulutustasosta ja henkilökuntamitoituksesta on myös suosittelut. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 2023.)

2.6 Omaohjaaja

Omaohjaaja on asukkaalle nimetty työntekijä, joka toimii asukkaan luotettavana tukena, vastuuhenkilönä ja avustajana jokaisessa hoitoprosessin vaiheissa. Hän auttaa asukasta ymmärtämään ja käsittelemään omia tunteitaan ja ajatuksiaan. Omaohjaajan tehtävä on havainnollistaa kysymyksillään ja kannanotoillaan realistista maailmaa sekä olla apuna asukkaalle arkisissa asioissa. Yhdessä asukkaan kanssa omaohjaaja laatii hoitosuunnitelman, joka ohjaa asukasta kohti tavoitteidensa saavuttamista. (Hietaharju & Nuutila, 2016, s. 124.)

Omaohjaaja kerää tietoa asukkaalta ja hänen omaisiltaan. Hän toteuttaa ja arvioi kokonaihoitosuunnitelmaa yhdessä asukkaan ja muun hoitotiimin kanssa tietyin aikaväleihin. Omaohjaaja ei tuo esiin omia mielipiteitään tai tunteitaan, eikä asetu kenenkään puolelle tai ketään vastaan. (Hietaharju & Nuutila, 2016, s. 125.)

3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET JA PROJEKTIT

Opinnäytetyön aiheeseen perehdyttiin aiempien tutkimusten ja projektien avulla. Tiedonhaku toteutettiin hyödyntämällä useita tietokantoja, joita olivat Google Scholar, SAMK Finna, Medic, Cinahl ja PubMed. Hakutulosten löytämiseksi käytettiin suomenkielisiä avainsanoja mielenterveys, mielenterveyskuntoutuja, tehostettu palveluasuminen ja omaohjaaja sekä englanninkielisiä vastineita mental health, mental health rehabilitation, service housing with 24-hour assistance ja named nurse. Hakujen kattavuutta laajennettiin etsimällä

synonyymeja ja lähikäsitteitä, mikä tehtiin YSO-asiasanasto- ja ontologiapalvelun avulla (liite 1).

Tutkimusten ja projektien valinnassa hyödynnettiin sisäänotto- ja poissulkukriteereitä (liite 2). Hakutulokset eri tietokannoista, mukaan lukien käytetyt hakulausekkeet ja hakutulosten määrät, on eritelty omassa taulukossa (liite 3). Lopullisesti valitut tutkimukset koottiin taulukkoon (liite 4). Tiedonhaku suoritettiin varmistuen, että tutkimukset perustuvat luotettavaan ja ajankohtaiseen tietoon.

Aiheesta tietoa etsittäessä havaittiin, että aiempia tutkimuksia oli saatavilla vain vähän. Sen sijaan aiheesta oli tehty useita AMK-opinnäytetöitä, joita hyödynnettiin aiempien tutkimusten lähteinä. Suurin osa tutkimuksista tarkasteli omaohjaajuutta asukkaiden tai asiakkaiden näkökulmasta, kun taas henkilökunnan näkökulmasta löytyi vain muutamia tutkimuksia. Lopulta tarkasteluun valikoitui kolme AMK-opinnäytetystä, jotka kaikki käsitelivät henkilökunnan kokemuksia omaohjaajuudesta.

Kiiveri (2017, s. 2) käsittelee AMK-opinnäytetyössä hoitajien kokemuksia omahoitajuudesta sekä sen toteutumisesta Tornelan palvelutalossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa kokemuksellista tietoa omahoitajuuden toteutumisesta ja sisällöstä hoitajien itsensä arvioimana. Tutkimusaineisto kerättiin kyselyllä, jossa hoitajat kirjoittivat esseevastauksia omista kokemuksistaan omahoitajuudesta.

Tutkimustuloksissa selviää, että omahoitajat olivat pääosin tyytyväisiä, miten omahoitajuus käytännössä toteutui. Omahoitajuus koettiin tärkeäksi ja vastuulliseksi tehtäväksi. Omahoitajuuden toteuttamisessa hyödynnetään yksilön omaa persoonaa ja alalta hankittua osaamista. Omahoitajat toimivat palvelutaloissa omatoimisesti ja luottavat kykyynsä tehdä päätöksiä. He kokevat saavansa tukea omahoitajuudelleen kollegoilta, työnohjaajilta ja esimiehiltä. Omahoitajuus nähdään tärkeänä sekä kuntoutujan että hoitajan näkökulmasta. (Kiiveri, 2017, s. 2, 19.)

Haastavien asioiden alaluokiksi omahoitajuudessa muodostuivat hoidon koordinointi, hoitosuhdetyöskentely ja vaikeahoitoiset kuntoutujat. Kolmivuorotyö koettiin vaikeuttavan hoidon koordinointia. Hoitosuhdetyöskentelyssä haasteita olivat ajan puute, omaisten ja työryhmän negatiiviset tunteet sekä luottamuksen saavuttaminen ja sen ylläpitäminen. (Kiiveri, 2017, s. 21.)

Laari ja Outinen (2022, s. 2) käsittelevät AMK-opinnäytetyössä mielenterveyskuntoutujien osallisuuden tukemista omaohjaajana. Tavoitteena oli saada omaohjaajat pohtimaan omaa toimintaansa asukkaan osallisuuden tukemisessa sekä tehdä näkyväksi omaohjaajan rooli asukkaan osallisuuden toteuttamisessa mielenterveyskuntoutujien asumisyksikössä.

Opinnäytetyössä käytettiin yhteiskehittämistä, jossa asukkaat saivat täyttää heille suunnatun asukastyytyväisyyskyselyn. Kyselyn vastauksien pohjalta työntekijöille pidettiin aivoriihi, mikä mahdollisti syvällisemmän keskustelun ja kehittämisehdotusten esittämisen. Tämä lähestymistapa auttoi parantamaan asukkaiden osallisuutta ja hyvinvointia asumisyksikössä. (Laari & Outinen, 2022, s. 2.)

Tutkimustuloksissa korostuu, että mielenterveyskuntoutujille on erittäin tärkeää, että asumisyksikössä vallitsee luottamuksellinen ja avoin ilmapiiri. Tämä ilmapiiri mahdollistaa asukkaiden aktiivisen osallistumisen ja heidän etujensa valvomisen. Omaohjaajana toimiminen merkitsee myös sitä, että omaohjaajan on tärkeää toimia asukkaan äänenä. Tutkimustulosten mukaan omaohjaajan tehtävänä on kertoa asukkaille eri vaihtoehtoja ja ratkaisuja, jotka liittyvät heidän palveluihinsa ja elämäänsä yleisesti. Tämä rooli on keskeinen asukkaiden hyvinvoinnin ja osallisuuden tukemisessa. (Laari & Outinen, 2022, s. 2, 25.)

Rajaniemi (2016, s. 10) tuo esiin AMK-opinnäytetyössä omaohjaajuuden työnkuvan, jossa asukkaiden ja työntekijöiden kokemukset ovat keskiössä. Tutkimustuloksista käy ilmi, että tukihenkilön rooli on yksi merkittävimmistä omaohjaajan tehtävistä. Tuen tarpeen havainnointi on keskeinen osa omaohjaajan tehtävää, sillä hänen on pystyttävä havaitsemaan, milloin ja mitä tukea asukas tarvitsee.

Omaohjaaja toimii yhteistyössä asukkaan ja työyhteisön kanssa arvioidakseen asukkaan kuntoutusprosessia ja tarpeita. Hänen tehtävänä on edistää asukkaan voimavarojen ja toimintakyvyn kehittymistä. Tulokset osoittavat, että omaohjaajat toimivat asiakaslähtöisesti ja asukkaat kokevat saavansa apua tarvittaessa, mikä on tärkeä osa heidän hyvinvointiaan ja osallisuuttaan. (Rajaniemi, 2016, s. 43, 60.)

Tutkimuksen tuloksissa korostuu omaohjaajan ja asukkaan välisen luottamuksen merkitys sekä kahdenkeskisten keskustelujen tärkeys. Positiivisena pidettiin sitä, että suurin osa asukkaista pystyi keskustelemaan omaohjaajien kanssa tarvittaessa. Kuitenkin tulokset paljastivat puutteita kahdenkeskisessä ajanvietossa ja omaohjaajasuhteeseen liittyvässä sisäisessä luottamuksessa. Sekä asukkaat että ohjaajat nostivat tämän epäkohdan esille. Tämä viittaa siihen, että luottamuksen rakentamiseen ja keskustelujen mahdollistamiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Tämä voisi parantaa asiakassuhteita ja edistää entistä tehokkaampaa tukea asukkaille. (Rajaniemi, 2016, s. 61.)

Omaohjaajamenetelmän kehittämistarpeet ovat tärkeitä huomioida, erityisesti työnjaon, valinta- ja vaihtoprosessin sekä parityöskentelyn osalta. Selkeiden yhteisten pääsääntöjen puute voi johtaa epäselvyyksiin ja pirstaloituneisuuteen, mikä vaikeuttaa menetelmän tehokasta käyttöä. Olennaista on, että työntekijät sekä palveluntarjoajat saavat yhtenäistä tietoa menetelmästä ja sen tehtävistä, jotta yhteistyö sujuu paremmin ja asukkaille tarjottava tuki on laadukasta ja johdonmukaista. Tämä voisi parantaa omaohjaajamenetelmän toimivuutta ja luottamusta sen käyttöön. (Rajaniemi, 2016, s. 63.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa omaohjaajaopas Attendo Honkalinnan työntekijöille mielenterveyskuntoutujien yksikköön. Oppaan avulla työntekijät saavat ohjeita omaohjaajana toimimisessa. Tavoitteena on oppaan avulla kehittää työntekijöiden valmiuksia ja tietoisuutta toimissaan omaohjaajana asukkaille. Tavoitteena on tehdä selkeä ja helposti luettava opas, jota yksikkö pystyy käyttämään ja päivittämään itsenäisesti.

5 PROJEKTIOPINNÄYTETYÖ

5.1 Työn toimeksiantajan esittely

Projektin tilaaja Attendo Honkalinna on mielenterveyskuntoutujien tehostettu palveluasumisen yksikkö. Honkalinna on valmistunut toukokuussa 2016. (Attendo, n.d.) Henkilökuntaa on paikalla ympäri vuorokauden ohjaamassa ja tukemassa asukkaitaan jokaisen yksilöllisen tarpeen mukaan. Lisäksi yksikkö tarjoaa tukipalveluita omaan asuntoon muuttaneille asukkaille. Heidän toimintansa tarkoitus on kuntouttaa asukkaita ja tukipalveluasukkaita itsenäisempään asumiseen ja arkeen. Tavoitteena on saada jokainen asukas osallistumaan oman arjen suunnitteluun ja saamaan omat mielipiteet kuuluville. Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa on 16 asukaspaikkaa, yhteisöllisessä asumisessa 5 asukaspaikkaa sekä tuetussa asumisessa 10 asukaspaikkaa. Jokaiselle asukkaalla on nimetty omaohjaaja. (Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma, 2024, s. 7.)

Jokaiselle asukkaalle laaditaan yhteistyössä yksilöllinen ja kokonaisvaltainen, päivittäistä kuntoutusta ohjaava kirjallinen palvelujen toteuttamissuunnitelma,

jossa huomioidaan hänen voimavaransa ja tuen tarpeensa, mieltymyksensä sekä hänelle tärkeät asiat. Toteuttamissuunnitelmaa käytetään mittarina asukkaan tavoitteille ja pärjäämiselle. (Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma, 2024, s. 19.)

5.2 Opinnäytetyön suunnitteluvaihe

Projektin kesto on tärkeä osa sen hallintaa ja se koostuu alkamis- ja päättymisajankohdista. Elinkaaren aikana projekti jakautuu useisiin vaiheisiin, jotka eroavat toisistaan toiminnoiltaan, ominaisuuksiltaan ja työskentelytavoiltaan. Toiminnallisen opinnäytetyön vaiheet, kuten valmistelu, suunnittelu, toteutus ja päättäminen, ovat keskeisiä projektin onnistumisen kannalta. Jokaisella vaiheella on oma merkityksensä ja roolinsa, mikä vaikuttaa projektin kokonaisuuteen. Selkeä vaiheistus auttaa myös aikatauluttamisessa ja resurssien hallinnassa. (Mäntyneva, 2016, s. 15–16.)

Suunnitteluvaihe on tärkeä projektille, sillä se luo perustan koko hankkeelle. Tarpeen tunnistaminen auttaa rajaamaan projektin kohdistumisen ja laajuuden, mikä on oleellista onnistumisen kannalta. On myös hyvä huomioida, että projektin valinta voi perustua joko tilaavan tai toteuttavan organisaation tarpeisiin. Huolellinen valmistelu mahdollistaa sujuvamman siirtymisen suunnitteluvaiheeseen, mikä puolestaan lisää projektin onnistumismahdollisuuksia. (Mäntyneva, s. 16.)

Projekti tulee suunnitella riittävän yksityiskohtaisesti (Mäntyneva, 2016, s. 17). Suunnitteluvaiheessa hahmotellaan johdanto, asetetaan tarkoitukset ja tavoitteet, hahmotellaan ja rakennetaan teoreettinen tausta, kohderyhmäanalyysi, projektin organisointi ja aikataulusuunnittelu, resurssi- ja riskianalyysi, arviointisuunnitelma ja eettisyyden ja luotettavuuden arviointi. Lisäksi laaditaan opinnäytetyösopimus. (Samk, 2024.) Suunnitteluvaihe oli valmiina vuoden 2024 loppuun mennessä. Projektin suuntaa antava etenemissuunnitelma koottiin taulukkoon (liite 5).

Projektisuunnitelma perustuu projektin ideointivaiheessa tehtyihin ratkaisuihin. Projektisuunnitelmasta ilmenee projektin tarkoitus, toteuttamistapa, aikataulu, resurssit, vastuuhenkilöt sekä tiedonvälitys- ja dokumentointiperiaatteet. Projektisuunnitelmassa läpi käydään koko projektin elinkaari alkaen projektin taustasta ja tavoitteista. Projektisuunnitelmaa tarvitaan projektin jäsentämiseksi, mutta myös sen toteutuksen ja hallinnan takia. (Kymäläinen ym., 2016, s. 25.)

Opinnäytetyössä resursseina toimivat kolme työntekijää, tiedonlähteet ja kirjat, joita käytetään teoriapohjan luomiseen, aika sekä ohjelmistot ja työkalut, joiden avulla opas luodaan. Opinnäytetyön riskinä on, ettei se valmistu suunniteltuna ajankohtana tai etenemissuunnitelman muut aikataulut eivät käy toteudu. Aikataulun myöhästyessä voi opinnäytetyön tuotoksesta eli oppaasta tulla puutteellinen. Lisäksi riskinä voi olla se, että lähdemateriaali on puutteellinen tai heikkolaatuinen. Opinnäytetyötä tehdessä voi tulla eteen ennakoimattomia asioita, joihin työntekijät eivät osaa ennakoon varautua. Esimerkiksi motivaation tai jaksamisen puute voi ilmetä pitkän ja vaativan prosessin aikana. (Mäntyneva, 2016, s. 52, 130.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia Attendo Honkalinnaan omaohjaajaopas, jonka tarpeen nosti esiin yksikönjohtaja. Tavoitteena oli oppaan avulla kehittää työntekijöiden valmiuksia ja tietoisuutta asukkaiden omaohjaajana toimimiseen. Opinnäytetyön tekemiseen ei tullut rahallisia kustannuksia. Opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin valmiiksi tammikuussa 2025. Ajankäyttö priorisoi- tiin siten, että viikoittain kokoonnuttiin tarkastelemaan ja arvioimaan opinnäytetyötä yhdessä ryhmänä. Projekti oli tärkeä, koska Attendo Honkalinnan kaikille asukkaille on nimetty omaohjaaja ja tällä hetkellä henkilökunnalla ei ole opasta omaohjaajana toimiseen.

5.3 Opinnäytetyön toteuttamisvaihe

Projektin toteutusvaihe on keskeinen vaihe, jossa keskitytään projektisuunnitelmassa määriteltyjen tavoitteiden saavuttamiseen. Projektin aikana on

tärkeä seurata aktiivisesti sen etenemistä ja resurssien käyttöä. Jos projekti-suunnitelmaan tarvitaan muutoksia, reagoidaan nopeasti ja tehdään tarpeelliset toimenpiteet. Projektin etenemistä ja valmistumista haittaavat ongelmat on hyvä tunnistaa varhaisessa vaiheessa, jotta voidaan ryhtyä korjaaviin toimenpiteisiin mahdollisimman pian. Tämä auttaa varmistamaan projektin onnistumisen ja aikarajoissa pysymisen. (Mäntyneva, 2016, s. 17.)

5.3.1 Menetelmät

Menetelmien avulla saadun aineiston ja sen analysoinnin avulla tuotos voidaan suunnitella paremmin työelämäkumppania, kohderyhmää ja toimintaympäristöä palvelevaksi. Ilman tietoa kehittämisen kohteesta sekä ilman kontekstia kehittämistyö jää teoreettiseksi, pelkän tietoperustan turvaan. (Kostamo ym., 2022, s. 91.)

Kehittämistyössä käytetään samoja laadullisia ja määrällisiä menetelmiä aineiston ja tiedon keräämiseen kuin tieteellisessä tutkimuksessa. Tällaisia menetelmiä ovat erilaiset kyselyt, haastattelut ja havainnointi. Niiden lisäksi kehittämistyössä voidaan käyttää erilaisia osallistavia ja toiminnallisia yhteiskehittämisen menetelmiä, kuten ideariihä tai työpajoja sekä erilaisia analyysimenetelmiä, kuten vertailuanalyysi, esikuva-analyysi, pestel-analyysiä tai kilpailukeinoanalyysiä. (Kostamo ym., 2022, s. 91–92.)

Kehittämistyössä voidaan käyttää hyvin monenlaisia menetelmiä ja monipuolisen ja kattavan aineiston saamiseksi ja kehittämisen kohteen osallistamiseksi voidaan käyttää rinnakkain useampaa menetelmää. Menetelmä valitaan aina huomioiden kehittämistehtävä ja tavoite, kohderyhmä, resurssit ja toimintaympäristö. Menetelmäluvussa raportoidaan kehittämistyön aineiston kerääminen ja perustellaan, miksi juuri tämä menetelmä sopii omaan kehittämistyöhön. (Kostamo ym., 2022, s. 91–92.)

Tutkimusaineistoksi valitaan työntekijöiden kokemukset tai ajatukset yleensä puheen muodossa, jolloin tutkimusaineisto kerätään haastatteluna. Kaikissa

haastattelutavoissa on tutkimuksen mukaan valittu tarkoitus, joten haastattelutavoissa on aina kysymys järjestelmällisestä tiedonkeruun muodosta. Yleensä tutkimushaastattelut tehdään yksilöhaastatteluina, mutta tutkimuksen muodon mukaan tapaa voi muuttaa esimerkiksi pari- tai ryhmähaastatteluksi. (Vilkkä, 2021, luku 5, kohta Tutkimushaastattelun muodot.) Haastattelun tehtävänä voi olla esimerkiksi asioiden selventäminen tai niihin syventyminen (Ojasalo, ym., 2015, s. 106).

Opinnäytetyössä käytettiin projektimenetelmänä ryhmähaastattelua. Yksikön johtajaa ja työntekijöitä haastateltiin ennen omaohjaajaoppaan työstämistä. Ryhmähaastattelu toteutettiin Attendo Honkalinnan helmikuun 2025 kuukausikokouksessa. Ryhmähaastattelu valittiin, koska se sopii useammalle henkilölle tehtäväksi. Koska opinnäytetyö toimii oppaana koko yksikön työntekijöille, oli hyödyllistä, että työntekijät pääsivät vaikuttamaan oppaan sisältöön yhteisönä.

Keskeneräinen opas esiteltiin yksikön johtajalle ja sairaanhoitajalle maaliskuun alussa 2025. Saadun palautteen perusteella oppaaseen tehtiin parannuksia ja sitä kehitettiin yksityiskohtaisemmaksi juuri tähän yksikköön.

5.3.2 Aineistot

Projektille haettiin tutkimuslupa ennen aineistonkeruun aloittamista. Tutkimuslupa-anomuksessa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet, aineistonkeruumenetelmä ja tutkimuksen aikataulu. Tutkimuslupa saatiin 15.1.2025 Attendon kehityspäälliköltä. Aineisto kerättiin helmikuussa 2025 Attendo Honkalinnan kuukausikokouksessa. Saatekirje lähetettiin ryhmähaastatteluun osallistuville työntekijöille kuukautta ennen haastattelua (liite 7).

Projektin aineistonkeruu toteutettiin ryhmähaastattelulla. Ryhmähaastatteluun osallistui kahdeksan ohjaajaa sekä yksikön esimies. Haastatteluun osallistuvilta kysyttiin viisi avointa kysymystä, joihin saatiin kattavasti vastauksia. Haastattelukysymykset suunniteltiin etukäteen (liite 6). Vastaukset kirjoitettiin ylös

tietokoneen Word-ohjelmaan. Word-tiedosto hävitettiin ohjeiden mukaisesti projektin päätyttyä. Ryhmähaastattelussa selvitettiin Attendo Honkalinnan ohjaajien kokemuksia omahoitajuudesta ja sen toteutumisesta. Lisäksi selvitettiin millaisena ohjaajat kokevat ohjaajan ja kuntoutujan välisen hoitosuhteen sekä minkälaisia haasteita omaohjaajuudessa koettiin.

5.4 Tulokset

5.4.1 Omaohjaajuuden näkyminen yksikössä

Ensimmäisessä haastattelukysymyksessä kartoitettiin omaohjaajuuden näkymistä yksikössä. Haastateltavat kertoivat, että omaohjaajana toimiminen on keskeinen osa asukkaiden hyvinvointia ja hoitoa yksikössä. Asukkaat turvautuvat yleensä omaohjaajaansa. Se luo asukkaan ja ohjaajan välille luottamuksellisen suhteen, joka on välttämätön asukkaan psyykkiselle ja fyysiselle hyvinvoinnille. Omaohjaaja toimii ensisijaisena tukena, johon asukkaat voivat kääntyä erilaisissa tilanteissa. Tämä henkilökohtainen yhteys auttaa asukkaita tuntemaan itsensä turvalliseksi ja kuulluksi, mikä on tärkeää heidän elämänsä laatunsa kannalta.

Attendo Honkalinnassa omaohjaajien tehtävänä on huolehtia asukkaista kokonaisvaltaisesti. He vastaavat siitä, että asukkaalla on tarpeelliset vaatteet, hygieniatarvikkeet ja kodintarvikkeet. Tämä käytännön huolenpito on tärkeää, sillä se vaikuttaa suoraan asukkaan päivittäiseen elämään ja hyvinvointiin. Lisäksi omaohjaajat varmistavat, että toteuttamissuunnitelma, RAI ja kuukausiyhteenvedot ovat ajan tasalla.

Haastateltavat kertoivat omaohjaajan roolin kuuluvan myös asukkaiden läheiskontaktin huolehtimisesta vähintään kerran kuukaudessa. Yhteys perheenjäseniin tai ystäviin on tärkeä osa asukkaan sosiaalista verkostoa. Lisäksi omaohjaajahetki kerran viikossa tarjoaa asukkaille mahdollisuuden saada henkilökohtaista aikaa omaohjaajaltaan. Omaohjaajahetki mahdollistaa syvällisemmän keskustelun asukkaan tarpeista, huolista ja toiveista. Näin

omaohjaajana toimiminen ei rajoitu vain päivittäisiin käytännön asioihin, vaan se sisältää myös emotionaalista tukea ja vuorovaikutusta, mikä on olennaista asukkaiden elämänlaadun parantamiseksi.

5.4.2 Omaohjaajuuden haasteet

Toisessa haastattelukysymyksessä kartoitettiin omaohjaajuuden haasteita. Työntekijät kertoivat omaohjaajuuteen liittyvän useita haasteita, jotka voivat vaikuttaa sekä omaohjaajaan että asukkaisiin. Yksi merkittävimmistä haasteista on kolmivuorotyö, joka voi aiheuttaa epävarmuutta ja jatkuvuuden puutetta. Kun omaohjaaja ei aina ole paikalla, asukkaan asioiden hoitaminen ajallaan voi olla hankalaa. Tämä voi johtaa siihen, että asukas ei saa tarvitsemaansa tukea tai asiat jäävät hoitamatta.

Toisena haasteena koettiin asukkaiden halun jakaa huolensa ja asiansa vain omaohjaajan kanssa. Jos omaohjaaja ei ole saatavilla, asukas saattaa kokea olonsa epävarmaksi eikä halua puhua asioistaan muille ohjaajille. Tämä voi johtaa siihen, että asukas jää ilman tarvittavaa tukea, mikä voi vaikuttaa hänen psyykkiseen hyvinvointiinsa.

Lisäksi kemioiden ja kommunikoinnin haasteet voivat vaikeuttaa omaohjaajana toimimista. Kaikilla asukkailla ja ohjaajilla ei ole samanlaista yhteyttä ja joskus voi olla vaikeaa löytää yhteistä säveltä. Tämä voi johtaa väärinkäsityksiin tai siihen, että asukas ei tunne oloaan mukavaksi puhuessaan asioistaan. Hyvän vuorovaikutuksen rakentaminen vaatii aikaa ja vaivannäköä ja joskus se voi olla haastavaa kiireisessä työympäristössä. Näiden haasteiden ymmärtäminen ja niihin tarttuminen on olennaista, jotta omaohjaajana toimiminen olisi mahdollisimman sujuvaa ja tehokasta ja asukkaat saisivat tarvittavaa tukea.

5.4.3 Hyvän omaohjaajan taidot

Kolmannessa haastattelukysymyksessä kartoitettiin hyvän omaohjaajan taidoja. Haastateltavien mielestä hyvä omaohjaaja on henkilö, joka kykenee

luomaan turvallisen ja luottamuksellisen ympäristön asukkailleen. Tällainen omaohjaaja kuuntelee aktiivisesti ja pysähtyy keskustelun ajaksi ja antaa asukkaalle tuntee itsensä tärkeäksi ja arvostetuksi. Kuunteleminen edellyttää myös empatiaa ja kykyä ymmärtää asukkaalle tunteita ja tarpeita. Keskusteluun keskittyvä omaohjaaja voi paremmin tunnistaa asukkaalle huolia ja toiveita, mikä on olennaista hyvän vuorovaikutuksen kannalta.

Haastateltavien mielestä hyvällä omaohjaajalla on taitoa olla läsnä. Hyvä omaohjaaja on aidosti läsnä tilanteissa sekä henkisesti että fyysisesti. Läsnäolo auttaa luomaan yhteyden asukkaaseen ja antaa heille tunteen siitä, että heitä arvostetaan. Läsnäolo voi ilmetä monin tavoin, kuten katsekontaktin ylläpitämisellä, rauhallisena käytöksellä ja kiinnostuksena asukkaalle kertomuksiin. Omaohjaajan läsnäollessa asukas voi avautua paremmin ja jakaa asioitaan vapaammin.

Lisäksi hyvä omaohjaaja syventyy asukkaalle elämäntapaan, taustaan ja tilanteeseen huolellisesti. Omaohjaaja käyttää aikaa ymmärtääkseen asukkaalle historiaa, kokemuksia ja nykyisiä haasteita. Tällainen syvälinen ymmärrys auttaa omaohjaajaa tarjoamaan räätälöityä tukea ja ohjausta, joka vastaa asukkaalle yksilöllisiä tarpeita. Hyvä omaohjaaja pitää sovituista asioista kiinni. Luottamus syntyy siitä, että omaohjaaja on johdonmukainen ja luotettava luoden turvallisuuden tunnetta asukkaalle. Hyvä omaohjaaja yhdistää kuuntelun, läsnäolon, syvälinen ymmärryksen ja luotettavuuden, mikä tekee heidän roolistaan korvaamattoman asukkaidensa hyvinvoinnissa.

5.4.4 Omaohjaajan tehtävät yksikössä

Neljännessä haastattelukysymyksessä kartoitettiin omaohjaajan tehtäviä yksikössä. Haastateltavat kertoivat muutamia tärkeimpiä tehtäviä. Ensimmäinen tärkeä tehtävä on toteuttamissuunnitelman laatiminen ja päivittäminen yhdessä asukkaalle, omaisten ja muiden tahojen kanssa. Tämä prosessi varmistaa, että asukkaalle tarpeet ja toiveet otetaan huomioon ja suunnitelma on ajantasainen. Suunnitelman laatiminen edellyttää myös toimintakykyarviointia,

jonka omaohjaaja tekee ennen suunnitelman laatimista. Arvioinnin avulla voidaan nostaa esiin keskeiset kuntoutumistarpeet, jotka ohjaavat suunnittelua ja toteutusta.

Toinen tärkeä tehtävä on huolehtia, että asukkaan tiedot ja suunnitelmat ovat ajan tasalla ja asianmukaisesti kirjattu. Tällöin koko hoitohenkilökunta on tietoinen asukkaan tilanteesta ja tarpeista. Omaohjaaja toimii myös yhteyshenkilönä asukkaan omaisille pitäen aktiivisesti yhteyttä ja tiedottaen heitä asukkaan asioista.

Omaohjaaja vastaa asukkaan elinympäristön siisteydestä ja viihtyvyydestä, mikä on tärkeää asukkaan hyvinvoinnin kannalta. Tämä sisältää huoneen yleisilmeen ja vaatekaapin järjestyksen ylläpitämisen. Raha-asioiden hoitaminen omaisten tai edunvalvojan kanssa on myös omaohjaajan vastuulla, jotta tarvittavat hankinnat tehdään oikein ja asukkaan etuja kunnioittaen. Omaohjaaja vastaa myös siitä, että asukas saa tarvitsemansa ja tarkoituksenmukaiset palvelut, kuten fysioterapian, työtoiminnan ja jalkahoidot.

5.4.5 Omaohjaajaoppaan sisältö

Haastateltavat toivoivat oppaan sisältävän uusia ideoita, jotka innostaisivat ja motivoisivat työntekijöitä. Uudet ideat voivat tuoda tuoreita näkökulmia ja menetelmiä, joiden avulla omaohjaajat voivat kehittää työtään ja parantaa asukaidensa elämänlaatua.

Haastateltavien mielestä selkeys ja ytimekkyys ovat oppaan keskeisiä ominaisuuksia. Oppaan tulisi olla helposti ymmärrettävä, jotta uusi työntekijä pystyy nopeasti omaksumaan sen sisällön. Liian pitkä opas voi tuntua ylivoimaiselta lukea ja vaikeuttaa tärkeiden asioiden löytämistä.

Visuaalisuus oli haastateltavien mielestä oppaan tärkeä elementti. Kuvien ja värien käyttö tekee oppaasta mielenkiintoisemman ja helpommin lähestyttävän. Visuaalisesti houkutteleva opas voi pitää työntekijöiden huomion

paremmin ja auttaa heitä muistamaan tietoa tehokkaammin. Haastateltavat toivoivat oppaan sisältävän kaiken oleellisen tiedon omaohjaajuudesta, jotta se toimisi apuna uuden työntekijän perehdytyksessä.

5.5 Projektin päättämisen- ja arviointivaihe

Projektin päättäminen tapahtuu, kun projektin tuotos on valmis. Tällöin laaditaan erillinen projektiraportti, jossa dokumentoidaan tuotokset ja arvioidaan projektin onnistumista. Loppuraportti toimii tiiviinä yhteenvedona toteutuksesta ja mahdollisista poikkeamista projektisuunnitelmasta. Tämän raportin työstäminen auttaa oppimaan projektista ja hyödyntämään oppeja tulevissa hankkeissa. (Mäntyneva, 2016, s. 17–18.)

Lisäksi projektin päättämisessä viimeistellään kaikki projektin toteuttamiseen ja hallintaan liittyvät aktiviteetit, jotta projekti voidaan virallisesti päättää. Projektiaktiviteettien lopettamisen myötä projekti luovutetaan tilaajalle ja projektiorganisaatio puretaan. Tämä vaihe on olennaista projektin elinkaaren päättämiseksi ja oppimisen varmistamiseksi. (Mäntyneva, 2016, s. 17–18.)

Päättämisvaiheessa opinnäytetyön tiivistelmän käännetään englanniksi, työ hyväksytetään toimeksiantajalla, opinnäytetyölle tehdään Turnitin-tarkistus, opinnäytetyön arviointi, kypsyysnäyte ja viimeisenä opinnäytetyön julkaiseminen Theseukseen (Samk, 2024).

5.6 Resurssien ja riskien arviointi

Opinnäytetyön aihetta aloitettiin pohtimaan marraskuussa 2024. Ryhmän yksi jäsenistä työskentelee tilaajaorganisaatiossa ja tätä kautta yksikön johtaja Kaisa Luukkonen tarjosi muutamia eri opinnäytetyön aiheita, joista Attendo Honkalinna voisi hyötyä. Ensimmäinen ryhmän valitsema aihe osoittautui liian laajaksi AMK-opinnäytetyöksi. Lopulta aiheeksi valikoitui omaohjaajana toimiminen mielenterveyskuntoutujien asumisyksikössä.

Aiheen varmistuttua aloitettiin tekemään opinnäytetyön suunnitelmaa joulukuussa 2024. Teoriatietoa kerättiin ja opinnäytetyön sisältöä aloitettiin hahmottelemaan. Suunnitelma esiteltiin kahdessa seminaarissa joulukuun 2024 aikana kurssin muille opiskelijoille ja opinnäytetyön ohjaajalle. Vertaisarvioinnin kautta saatiin rakentavaa palautetta, jonka perusteella tehtiin muutoksia opinnäytetyösuunnitelmaan. Opinnäytetyön ohjaaja hyväksyi suunnitelman 12.1.2025.

Kirjat ja muut lähdemateriaalit olivat keskeisiä teoriapohjan luomisessa, mutta omaohjaajuuden teemoihin liittyvän tiedon löytäminen osoittautui haastavaksi. Monissa lähteissä käsiteltiin sosiaalihuollon omaohjaajuutta erityisesti lastensuojelussa, mutta täysi-ikäisten mielenterveyskuntoutujien osalta tietoa oli rajallisesti.

Aiempiä tutkimuksia omaohjaajuudesta etsittäessä havaittiin, ettei YAMK-opinnäytetöitä tai Pro gradu-tutkielmia löytynyt omaohjaajuudesta. Sen sijaan aiheesta oli tehty useita AMK-opinnäytetöitä, joita hyödynnettiin aiempien tutkimusten lähteinä. Suurin osa tutkimuksista tarkasteli omaohjaajuutta asukkaiden tai asiakkaiden näkökulmasta, kun taas henkilökunnan näkökulmasta löytyi vain muutamia tutkimuksia.

Kun opinnäytetyön suunnitelma oli hyväksytty, tehtiin opinnäytetyösopimus ja haettiin tutkimuslupaa Attendolta. Hyväksytty tutkimuslupa saatiin 15.1.2025. Opinnäytetyösopimus hyväksyttiin ja allekirjoitettiin eri osapuolten välillä 12.2.2025.

Opinnäytetyötä tehdessä ei varattu riittävää aikaa opinnäytetyösopimuksen tekemiseen. Suunnitelmana oli saada sopimus valmiiksi tammikuussa 2025, mutta se saatiin valmiiksi vasta helmikuussa 2025. Aikaa meni myös tutkimusluvan saamiseen kirjallisena suunniteltua kauemmin.

Opinnäytetyösopimuksen hyväksymisen myöhästyessä ryhmähaastattelu jouduttiin siirtämään kuukaudella eteenpäin. Alun perin haastattelu oli suunniteltu toteutettavan Attendo Honkalinnan tammikuun 2025 kuukausikokouksessa,

mutta lopulta se toteutettiin helmikuussa 2025. Helmikuussa ryhmä kokoontui useita kertoja viikossa, jotta aikataulu ei venyisi.

Yksikön johtajaa ja työntekijöitä haastateltiin Attendo Honkalinnan helmikuun kuukausikokouksessa. Ryhmähaastattelusta saatiin oppaaseen tietoa ja toiveita, millainen opas olisi hyödyllinen ja toimiva. Ryhmähaastattelun vastaukset litteroitiin helmikuun lopulla 2025.

Valmis opinnäytetyö lähetettiin tarkasteltavaksi ohjaavalle opettajalle ja hänen antamansa palautteen perusteella opinnäytetyötä muokattiin. Työn eri vaiheet toteutettiin huolellisesti ja projektinhallinta oli järjestelmällistä. Suunnitelma ja aikataulu osoittautuivat toimiviksi ja mahdollisiin haasteisiin reagoitiin nopeasti. Alusta alkaen tiedostettiin, että aikataulu opinnäytetyön tekoon tulee olemaan tiivis. Tämän takia aikataulutusta tuli suunnitella huolellisesti ja tässä ryhmä mielestään onnistui. Ryhmä sitoutui hyvin projektin etenemiseen ja toimi yhteistyössä.

6 OPAS

Oppaan suunnittelussa on tärkeää ottaa huomioon sen soveltuvuus kohderyhmälle. Oppaan tulee olla helppolukuinen, tiivis ja selkeä, sekä vastata kohderyhmän tarpeisiin. Asiat tulee esittää johdonmukaisessa järjestyksessä, ytimekkäästi ja täsmällisesti. Ohjaava ja opastava teksti vaatii tarkkuutta kirjoittajalta ja opas tarvitsee selkeän rakenteen. Rakenne voi syntyä luontevasti vaiheistamalla käsiteltävää asiaa. (Roivas & Karjalainen, 2013, s.119–120.)

Oppaan alkuun on hyvä lisätä lyhyt johdanto, jossa kerrotaan oppaan tarkoitus ja sen merkitys. Ennen oppaan julkaisemista ja käyttöönottamista on tärkeää arvioida ja testata sitä. Kirjoittaja saattaa helposti unohtaa asioita, joita pitää itsestäänselvyyksinä, mutta jotka eivät välttämättä ole lukijalle tuttuja. Tämän

vuoksi ulkopuolinen lukija voi auttaa arvioimaan, onko opas riittävän yksityiskohtainen ja tarkka. (Roivas & Karjalainen, 2013, s.120–122.)

Opinnäytetyön tuloksena syntyi tilaajaorganisaatiolle sähköinen omaohjaaja-opas, jonka yksikkö pystyy tulostamaan käyttöönsä (liite 8). Se vastaa tälle opinnäytetyölle asetettuun tarkoitukseen ja tavoitteisiin. Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet löytyvät tarkemmin kappaleesta 4. Opas rakennettiin ryhmähaastattelun tuloksista, opinnäytetyön kirjallisuudesta rakennetun teoriaosuiden avulla sekä aiempien opinnäytetöiden pohjalta.

Oppaan luominen käynnistettiin helmikuun lopulla 2025. Aluksi valittiin Canva-ohjelmistosta sopiva esityspohja, joka oli visuaalisesti houkutteleva ja selkeä. Useita esityspohjavaihtoehtoja vertailtiin ja lopulta päädyttiin vaakatasossa olevaan pohjaan, joka sopi parhaiten oppaan tarpeisiin.

Seuraavaksi suunniteltiin sisällysluettelo, joka tarjoaa lukijalle nopean yleiskuvan oppaan sisällöstä. Tämän jälkeen kirjoitettiin lukijalle suunnatut alkusanat. Sisällön luominen jakautui viiteen pääkappaleeseen, joiden avulla opas oli helppolukuinen ja selkeä.

Ensimmäinen kappale käsitteli teoriatietoa omaohjaajuudesta, mikä tarkoituksena on herätellä lukija aiheeseen. Toinen kappale käsitteli hyvän omaohjaajan piirteitä, jossa hyödynnettiin ryhmähaastattelussa saatuja tuloksia. Kolmas kappale käsitteli Attendon yhteisiä arvoja. Arvojen tietäminen hyödyttää uutta työntekijää. Neljäs kappale käsitteli omaohjaajan tehtäviä. Omaohjaajan tehtävät jaoteltiin aikamääreiden mukaan, jotta työntekijä olisi niistä tietoinen. Viides kappale käsitteli omaohjaajan tehtäviä saadessaan uuden omaohjattavan. Tämä voi toimia hyvänä muistilistana työntekijälle. Lopuksi lähteet merkittiin Samkin lähdeviittausohjeiden mukaisesti viimeiselle sivulle.

Valmis opas esiteltiin projektin tilaajayksikön johtajalle ja hän antoi siitä kirjallisen palautteen sähköpostitse. Palautteessa esitetyt kaksi parannusehdotusta otettiin huomioon oppaan viimeistelyssä. Tarvittavat muutokset tehtiin

oppaaseen palautteen perusteella, jotta se vastaisi paremmin tilaajayksikön odotuksia ja tarpeita.

Opas esiteltiin myös yksikön sairaanhoitajalle. Sairaanhoitaja antaman suullisen palautteen mukaan oppaan esitystapa ja sen tarjoama informaatio oli hyvä. Opinnäytetyöprosessin aikana pidettiin tiivistä yhteyttä yksikön johtajaan niin viestien kuin kasvokkain tapahtuvien keskustelujen muodossa. Tämä yhteistyö mahdollisti sen, että oppaasta saatiin jatkuvaa palautetta, joka auttoi suuntaamaan opinnäytetyötä oikeaan suuntaan.

Yksikön johtajan antama palaute oli keskeisessä roolissa opinnäytetyön onnistumisessa. Hänen arviointinsa ja ehdotuksensa auttoivat varmistamaan, että opinnäytetyö toteutettiin siten, että se vastasi projektin tavoitteita ja yksikön tarpeita. Ohjaavaan opettajaan oltiin yhteydessä sähköpostitse muutamia kertoja.

Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt opas on ryhmän mielestä onnistunut, kattava ja vastaa asetettuja tavoitteita. Ryhmä halusi, että opas olisi helposti ymmärrettävä ja tässä tavoitteessa onnistuttiin hyvin. Oppaan sisältöön ovat vaikuttaneet Attendo Honkalinnan yksikön johtaja sekä työntekijät. Näin on varmistettu tiedon oikeellisuus ja oppaan sisällön riittävä kattavuus. Keräämällä palautetta keskeneräisestä oppaasta on varmistettu työn helppolukuisuus ja oppaan sisällön vastaavan tarvetta. Työtä kehitettiin saadun palautteen perusteella. Työn ulkoasusta toivottiin selkeää ja se toteutui ryhmän mielestä hyvin. Opas on helposti päivitettävissä Canva-ohjelmistossa, koska yksikön johtajalle on annettu muokkaus oikeus työhön.

Opas tarjoaa selkeät ohjeet omaohjaajan roolista, tehtävistä ja vastuista. Tämä auttaa työntekijöitä ymmärtämään tarkemmin omaohjaajuuden peruseräatteen ja käytännön toteutuksen. Opas auttaa työntekijöitä luomaan selkeät toimintaohjeet omaohjaajuudesta.

Opas antaa suuntaviivoja yhteistyöhön muiden tiimin jäsenten kanssa. Omaohjaajan työ vaatii tiivistä yhteistyötä muiden ammattilaisten kanssa. Opas

tukee työntekijöitä kommunikoimaan ja tekemään yhteistyötä muiden palveluiden ja asiantuntijoiden kanssa, mikä parantaa asiakkaan kuntoutusprosessia.

Hyvin toteutettu omaohjaajuus voi parantaa asiakkaiden elämänlaatua, elämänhallintaa ja kokonaisvaltaista hyvinvointia. Oppaan avulla työntekijät voivat ymmärtää paremmin omaohjaajan roolin asiakastyytyväisyyden ja kuntoutuksen edistämisessä. Tämä voi motivoida ja tukea heidän omia työskentelytapojaan.

7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimus- ja kehittämishankkeiden toimintaa säädellään lailla, joka asettaa niille suojaavat rajat. Näitä täydentävät eettiset suositukset ja ohjeet, jotka määrittelevät tutkimuksen ja kehittämistoiminnan arvoperustan. Tutkivan kehittämisen kannalta kriittisiä vaiheita ovat aiheen eettinen valinta, tutkimusongelmien ja kehittämistehtävien asettaminen, luotettavien tietolähteiden valinta sekä toimintatapojen, kuten aineistonkeruun, tiedon analyysin ja raportoinnin, huolellinen toteutus. Lisäksi tutkimuksen ja kehittämistyön luotettavuuden arviointi on keskeistä sen laadun varmistamiseksi. (Heikkilä ym., 2008, s.43–44.)

Tutkimusetiikka voidaan jakaa tieteen sisäiseen ja ulkopuoliseen etiikkaan. Sisäinen etiikka keskittyy tutkimuksen totuudellisuuteen, luotettavuuteen ja kriittisyyteen. Se käsittää esimerkiksi sen, miten tutkimusaineistoa käsitellään, miten tulokset raportoidaan ja millaiset periaatteet ohjaavat tutkijoiden välistä yhteistyötä. Ulkopuolinen etiikka puolestaan tarkastelee tutkimuksen ulkopuolisia vaikutteita, kuten rahoituksen ja yhteiskunnallisten intressien vaikutusta tutkimusaiheiden valintaan ja tutkimusprosessiin. Eettisesti kestävä tutkimus edellyttää jatkuvaa kriittistä arviointia sekä tutkijoiden, tiedeyhteisön ja yhteiskunnan välistä vuoropuhelua. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 211–212.)

Tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu, jossa tutkijan on huomioitava sekä aiheen yhteiskunnallinen merkitys että sen vaikutus osallistujille. Tutkimuksen oikeutuksen perusta on sen hyödyllisyys, joka ei aina kohdistu suoraan tutkittavaan, vaan voi palvella tulevaisuuden potilaita tai asiakkaita. Joissain tapauksissa osallistujat hyötyvät interventioista tai omasta terveydestään saamastaan lisätiedosta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 218.)

Tutkijan on pyrittävä minimoimaan tutkimuksen aiheuttamat fyysiset, emotionaaliset, sosiaaliset ja taloudelliset haitat. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa käsitellään usein sensitiivisiä aiheita, jotka voivat herättää voimakkaita tunteita. Tutkimussuunnitelmassa onkin arvioitava mahdollisia haittoja sekä keinoja osallistujien hyvinvoinnin turvaamiseksi. Lisäksi on varmistettava, ettei tutkimustietoa käytetä osallistujia vastaan ja hoitosuhteessa tapahtuvassa tutkimuksessa on selkeästi tiedostettava tutkittavan kaksoisrooli potilaana ja tutkimuksen osallistujana. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 218.)

American Nurses Association julkaisi vuonna 1995 hoitotieteellisen tutkimuksen eettiset ohjeet, joissa kuvataan yhdeksän eettistä periaatetta. Ensimmäisenä periaatteena on tutkijan kunnioitus tutkittavien autonomiaan ja heidän tietoiseen suostumukseensa perustuva osallistuminen tutkimukseen sekä mahdollisten negatiivisten seuraamusten määrittely. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 217–219.)

Toisena periaatteena tutkija pyrkii estämään tai minimoimaan mahdolliset haitat ja edistämään kaikkien tutkittavien, mukaan lukien haavoittuvien ryhmien, hyvinvointia. Tutkijan pitää ottaa huomioon tutkittavien persoonalliset erot, heidän perheensä ja läheisensä ja arvostaa heidän moninaisuuttaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 217–219.)

Lisäksi tutkija varmistaa, että kaikki tutkittavat ovat tasa-arvoisia tutkimuksen hyötyjen ja haittojen suhteen. Tutkijan tehtävänä on suojella tutkittavien yksityisyyttä mahdollisimman hyvin. Hän varmistaa tutkimuksen eettisyyden kaikissa sen vaiheissa. Tutkija raportoi mahdolliset, oletetut ja havaitut tieteelliset virheet asianmukaiselle valvojalle. Hän säilyttää kompetenssinsa suhteessa

tutkimusaiheeseen ja -metodologiaan, muihin ammattilaisiin ja yhteisöllisiin seikkoihin, jotka vaikuttavat hoitotyön tutkimukseen. Viimeinen periaate koskee eläintutkimuksia, joissa tutkija suojaa eläimet haitoilta ja kärsimyksiltä. Asiakkaiden itsemääräämisoikeus on yksi tutkimukseen osallistumisen lähtökohta. Tutkimukseen osallistumisen tulee olla aidosti vapaaehtoista ja suostumuksen tulee olla tietoinen suostumus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 217–219.)

Henkilötietoja käsittelevän tutkimusaineiston hallintaan liittyvät keskeiset periaatteet ovat suunnitelmallisuus, vastuullisuus ja lainmukaisuus. Suunnittelu- vaiheessa on huomioitava riittävän tarkasti tutkimusaineiston käsittelyyn liittyvät riskit, jotka voivat vaikuttaa tutkittaviin ja muihin henkilöihin. Vastuu kattaa tutkimusaineiston ja tutkimuksen koko elinkaaren. Tutkija noudattaa voimassa olevaa lainsäädäntöä sekä oman organisaationsa tutkimusta koskevia tietosuojaohjeita. Henkilötietojen käsittelyyn liittyvät päätökset on perusteltava ja dokumentoitava selkeästi. Tehtyjen päätösten on oltava viranomaisten tai organisaation tietosuojavastaavan jälkikäteen tarkistettavissa. (Kohonen, Kuula-Luumi & Spoof, 2019, s. 13.)

Tutkimustyössä anonymiteetti on tärkeä tekijä. Tämä tarkoittaa, että tutkimustietoja ei jaeta kenellekään ulkopuoliselle. Aineiston on oltava turvassa lukitussa paikassa ja tietokoneella tulee olla salasanasuojaus. Jos aineisto kerätään kyselylomakkeiden avulla, ne koodataan tunnistenumeroilla uusintakyselyä varten ja vain tutkijalla on pääsy listaan, jossa koodit on yhdistetty vastaajien nimiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 221.)

Mikäli aineisto on pieni, osallistujien anonymiteetti voidaan varmistaa esittämällä heidän taustatietonsa keskiarvoina sen sijaan, että käytettäisiin vaihteluvälejä. Aineistosta voi myös nousta esiin pieniä alaryhmiä, kuten miespuoliset hoitotyöntekijät, jolloin ryhmien välisiä eroja ei ole eettisesti sopivaa raportoida, jotta tutkittavat eivät tulisi tunnistetuiksi. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään usein alkuperäisiä lainauksia tutkimustulosten vahvistamiseksi. Tällöin on tärkeää harkita, pitäisikö murrekieliset lainaukset käänntää yleiskielelle, jotta niitä ei pystyttäisi yhdistämään tiettyihin henkilöihin. Anonymiteetti voi

myös ulottua organisaatiotasolle. On siis tärkeää selvittää tutkimuslupaa haettaessa, saako organisaatioiden tai tutkimukseen osallistuvien osastojen nimiä käyttää tutkimusprosessissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 221.)

Tekniikan edistymisen myötä plagiointin, luvattoman lainaamisen, mahdollisuudet ovat lisääntyneet. Tämä tarkoittaa sitä, että joku voi käyttää toisen henkilön tuottamaa tietoa omissa nimissään. Plagiointi voi myös ilmetä ideoiden varastamisena, vaikka alkuperäistä ideaa muokattaisiin jonkin verran. Toisen henkilön tekstiä on kuitenkin mahdollista lainata, kunhan lainauksen yhteydessä mainitaan alkuperäinen lähde ja lainaus erotetaan kirjoittajan omasta tekstistä. Eettisestä näkökulmasta katsottuna jokaisella julkaisun laatijalla on oikeus omiin materiaaleihinsa ja niitä siteeraavien tulee aina viitata alkuperäiseen julkaisuun asianmukaisilla lähdemerkinnöillä. Tekijänoikeudet ovat myös lainsäädännön suojaamia ja niiden rikkomisesta voi aiheutua seuraamuksia. Suomessa koulut ovat ottaneet käyttöön ohjelmia, jotka tunnistavat plagiointia ja näitä käytetään muun muassa opinnäytetöiden tarkastuksessa. Nämä ohjelmat toimivat apuvälineinä plagiointin havaitsemisessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 173–174.)

Opinnäytetyössä eettisyys on huomioitu kattavasti prosessin kaikissa vaiheissa. Opinnäytetyössä on noudatettu tieteellisen käytännön peruseriaatteita, kuten luotettavuutta, rehellisyyttä, arvostusta ja vastuunkantoa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2024). Lähteiden valinta on ollut kriittistä ja ajantasaisuuteen on kiinnitetty huomiota, mikä lisää työn luotettavuutta.

Haastateltavien oikeudet on huomioitu asianmukaisesti. Osallistuminen haastatteluun on ollut vapaaehtoista ja tietoon perustuva suostumus on varmistettu. Ryhmähaastatteluun osallistuville lähetettiin saatekirje (liite 7). Anonymiteetti on turvattu muun muassa aineiston asianmukaisella säilytyksellä ja raportointitavalla. Lisäksi on huolehdittu, ettei haastattelu aiheuta osallistujille fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista haittaa.

Tutkimusetiikan periaatteet ovat ohjanneet koko opinnäytetyöprosessia, mukaan lukien aineistonkeruun, analyysin ja raportoinnin. Erityistä huomiota on kiinnitetty siihen, ettei opinnäytetyössä esiinny plagiointia ja lähdeviittaukset on toteutettu asianmukaisesti. Lisäksi opinnäytetyössä on huomioitu tietosuojalainsäädäntö ja organisaation eettiset ohjeistukset. Opinnäytetyön valmistuttua haastatteluaineisto hävitettiin asianmukaisesti.

8 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessi oli haastava, koska ryhmällä ei ollut aiempaa kokemusta projektityönteosta. Prosessi alkoi aiheen valinnasta ja sen kehittämistä. Opinnäytetyön kokonaisuuden hahmottaminen ja aikaisempien tutkimusten kerääminen osoittautuivat vaikeimmiksi vaiheiksi. Hakulausekkeita muokattiin useaan otteeseen. Aluksi aineistoanalyysi-taulukon laatiminen tuntui työläältä, mutta taidot kehittyivät matkan varrella. Prosessin aikana ryhmä koki myös onnistumisia ja edistymistä työn edetessä haasteista huolimatta. Aikatauluttaminen ryhmätyössä oli haastavaa, mutta ryhmä onnistui pysymään aikataulussa ja opinnäytetyö valmistui ajallaan. Tulevaisuutta ajatellen opinnäytetyöprosessi kehitti ryhmän tiimityötaitoja. Ryhmä oppi myös käyttämään systemaattista tiedonhakua eri tietokantojen avulla. Ryhmä haluaa hyödyntää projektiopinnäytetyötä laadukkaan ja näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisessa mielenterveys- ja päihdehoitotyössä.

LÄHTEET

Ahdistuksen hallintakeinot – apua huoliin, hermostuneisuuteen ja fyysisiin oireisiin. (2021). Psykologien työhuone. https://www.psykologientyohuone.fi/eeva_blogit/ahdistuksen-hallintakeinot-apua-huoliin-hermostuneisuuteen-ja-fyysisiin-oireisiin/

Attendo. (n.d.). Attendo Honkalinna. Haettu 24.11.2024 osoitteesta: <https://www.attendo.fi/palvelumme/mielenterveys-ja-paihdepalvelut/yksikot-mielenterveys/kankaanpaa/attendo-honkalinna/>

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. (2008). Tutkiva kehittäminen. WSOY Oppimateriaalit.

Hietaharju, P. & Nuutila, M. (2016). Käytännön mielenterveystyö. (4., uudistettu painos). Sanoma Pro.

Holmberg, J. (2016). Hoitajana mielenterveys- ja päihdehoitotyössä. Edita.

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C. & Sauri, C. (2017). Mielenterveyshoitotyö. (5., uudistettu painos). Sanoma Pro.

Joensuu, J. & Joensuu, A. (2017). Konstikirja psyykkisen pahan olon helpottamiseen.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2017). Tutkimus hoitotieteessä. (3.–5. painos). Sanoma Pro.

Kari, O., Niskanen, T., Lehtonen, H. & Arslanoski, V. (2013). Kuntouttamisen tukeminen. Sanoma Pro.

Kiiveri, S. (2017). Omahoitajuus mielenterveys- ja päihdekuntoutujien palvelutalossa hoitajien kokemana [AMK-opinnäytetyö, Satakunnan ammattikorkeakoulu]. Theseus. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/138505/Sari_Kiiveri.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilka, H. (2022). Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Art House.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. (2013). Mielenterveyshoitotyö. (3., uudistettu painos). Sanoma Pro.

Kohonen, I., Kuula-Luumi, A. & Spoof, S-K. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimustieteellinen neuvottelukunta. <https://researchportal.helsinki.fi/publications/ihmiseen-kohdistuvan-tutkimuksen-eettiset-periaatteet-ja-ihmistie>

Kymäläinen, H-R., Lakkala, M., Carver, E. & Kamppari, K. (2016). Opas projektityöskentelyyn. Helsingin yliopisto.

Laari, E. & Outinen, S. (2022). Mielenterveyskuntoutujien osallisuuden tukeminen omaohjaajuudessa [AMK-opinnäytetyö, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/722952/Mielenterveyskuntoutujien%20osallisuuden%20tukeminen%20omaohjaajuudessa.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Mäntyneva, M. (2016). Hallittu projekti. Kauppakamari.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. (2015). Kehittämistyön menetelmät: uudenlaista osaamista liiketoimintaan. (3.–4. painos). Sanoma Pro.

Rajaniemi, T. (2016). ”Omaohjaaja on semmonen joka pitää niinku langat käsissä” Kuntoutuskoti Mainingin asukkaiden ja ohjaajien kokemuksia omaohjaajamenetelmästä [AMK-opinnäytetyö, Vaasan ammattikorkeakoulu]. Theseus. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/118322/OmaohjaajamenetelmaOPN_TerhiRajaniemi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Roivas, M. & Karjalainen, A-L. (2013). Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Edita.

Rovasalo, A. (2021). Skitsofrenia. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00148>

Rovasalo, A. (2022). Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00555#s6>

Saarelainen, R., Stengård, E. & Vuori-Kemilä, A. (2003). Mielenterveys- ja päihdetyö. (3., uudistettu painos).

Samk. (2024). Kirjallisten töiden ja opinnäytetyön ohjeet. Samk. Haettu 24.11.2024 osoitteesta: <https://www.samk.fi/opiskelijalle/kirjallisten-toiden-ja-opinnaytetyon-ohjeet/#section-21>

Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus. (2024). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi35050>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2007). Asumista ja kuntoutusta - Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Valtioneuvosto. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/69970>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (n.d.). Kuntoutus. Haettu 24.11.2024 osoitteesta: <https://stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus>

Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma. (2024). Attendo. Haettu 24.11.2024 osoitteesta: <https://www.attendo.fi/siteassets/units/pdf/attendo-honkalinna/attendo-honkalinna-paihde.pdf>

Szuhany L. K. & Simon M.N. (2022). Anxiety Disorders. Journal of the American Medical Association. <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2799904>

Tarnanen, K., Koponen, H. & Laukkala, T. (2019). Ahdistuneisuushäiriöt. Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00127#s2>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2023). Asuminen. THL. Haettu 22.11.2024 osoitteesta: <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/asuminen>

Terveyskirjasto. (2021). Mielenterveyskuntoutuja. Terveyskirjasto. Haettu 24.11.2024 osoitteesta: <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt04244>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2024). Hyvä tieteellinen käytäntö. Tenk. Haettu 24.11.2024 osoitteesta: <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytando-htk#:~:text=Tieteellinen%20tutkimus%20voi%20olla%20eettisesti%20hyv%C3%A4ksytt%C3%A4v%C3%A4%C3%A4%20ja%20luotettava,tutkimuseettisen%20ohjeistuksen%20mukaan%20luotettavuus%2C%20rehellisyys%2C%20arvostus%20ja%20vastuunkanto.>

Viikki, M. & Leinonen, E. (2015). Ahdistuneisuushäiriöiden diagnostiikka ja lääkehoito perusterveydenhuollossa. TamPub. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201604221468>

Vilka, H. (2021). Tutki ja kehitä. (5., päivitetty painos). PS-kustannus.

LIITE 1: SYNONYIMIT AVAINSANOILLE

Mielenterveys	Mielenterveys- kuntoutuja	Tehostettu palve- luusuminen	Omaohjaaja
Psyykinen ter- veys	Psykiatrinen kun- toutus	Ympäri vuorokauti- nen palveluasumi- nen	Self-director
Henkinen hyvin- vointi	Psykiatriset poti- laat	Asumispalvelut	Personal supervi- sor
Mielenterveys- häiriöt	Mielenterveyskun- toutus	Ryhmäkodit	
Mental health	Patients in psychiatric rehabi- litation	Service housing with 24-hour assis- tance	
	Mental health reha- bilitation		

LIITE 2: SISÄÄNOTTO- JA POISSULKUKRITEERIT

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Opinnäytetyön aiheeseen liittyvät julkaisut	Opinnäytetyön aiheeseen liittymättömät julkaisut
Teksti on kokonaan saatavilla ilmaiseksi	Teksti ei ole saatavilla ilmaiseksi
2009 tai myöhemmin julkaistut julkaisut	Vanhemmat kuin 2009 julkaistut julkaisut
Kielenä suomi tai englanti	Muunkieliset kuin suomi tai englanti
Aikuiset tai ikääntyneet kohderyhmänä	Lapset ja nuoret kohderyhmänä

LIITE 3: HAKUTULOKSET TIETOKANNOISTA

Tietokanta/ Hakupalvelu	Hakulauseke ja rajoitukset	Tulokset	Hyväksytyt
Google Scholar	Mielenterveys AND tehostettu palveluasuminen AND omaohjaaja	92	0
	(mielenterveys OR psykkinen terveys OR henkinen hyvinvointi OR mielenterveyshäiriöt) AND (tehostettu palveluasuminen OR ympärivuorokautinen palveluasuminen OR asu- mispalvelut) AND (omaohjaaja)	64	1
	omaohjaaja AND mielenterveyskuntoutuja OR psykiatrisen kuntoutus OR psykiatriset potilaat OR mielenterveyskuntoutus	223	1
Medic	Mielentervey* OR Psyykki* tervey* OR Henki* hyvinvoin* OR Mielenterveyshäiriö* AND	0	0

	Mielenterveyskuntoutuj* OR Psykiatrinen kuntout* OR Psykiatri* potila* AND Omaohja*		
SAMK Finna	(Mielenterveyskuntoutujat OR Psykiatrinen kuntoutus OR Psykiatriset potilaat OR Mielenterveyskuntoutus) AND (omaohjaajuus)	252	1
	(mielenterveys OR psyykinen terveys OR henkinen hyvinvointi OR mielenterveyshäiriöt) AND (tehostettu palveluasuminen OR ympärivuorokautinen palveluasuminen OR asumispalvelut	2	0
	mielenterveyskuntoutuja AND mielenterveys OR psyykinen terveys OR henkinen hyvinvointi OR mielenterveyshäiriöt) AND (tehostettu palveluasuminen	0	0

	OR ympärivuorokautinen palveluasuminen OR asumispalvelut		
	mielenterveyskuntoutuja AND omaohjaaja	14	0
Cinahl	(mental health) AND (patients in psychiatric rehabilitation OR mental health rehabilitation) AND (service housing with 24-hour assistance) AND (named nurse OR instructor)	0	0
PubMed	(mental health) AND (patients in psychiatric rehabilitation OR mental health rehabilitation) AND (service housing with 24-hour assistance) AND (named nurse OR instructor)	0	0

LIITE 4: MUKAAN VALITUT TUTKIMUKSET/PROJEKTIT

Tekijä(t), ot-sikko, vuosi, maa	Tutkimuk-sen/projek-tin tarkoitus	Kohde-ryhmä/osal-listujat (N=?)	Käytetyt mittarit/ai-neistonke-ruu	Keskeiset tu-lokset
Laari & Outi-nen, Mielen-terveyskun-toutujen osallisuuden tukeminen omaohjaa-juudessa, 2022, Suomi	Avata oma-ohjaajuutta sekä tehdä näkyväksi erityisesti omaohjaajan rooli mielen-terveyskun-toutujan osal-lisuuden tu-kemisessa.	Vaahtera-mäen tehos-tetun mielen-terveyskun-toujien asu-misyksikön asukkaat (N=12) Asumisyksi-kön työnteki-jät	Kvalitatiivi-nen asukas-tyytyväisyys-kysely Henkilökun-nan aivoriihi	Omaohjaa-jana toimi-nessa tär-keää on asukkaan etujen valvo-minen ja hei-dän ääne-nään toimimi-nen. Omaoh-jaajan tärkeä tehtävä on kertoa asuk-kaalle eri vaihtoehtoja ja ratkaisuja asukkaalle kuuluvista palveluista sekä muista asukkaan elämään liit-tyvistä asi-oista.
Rajaniemi, ”Omaohjaaja on	Selkeyttää omaohjaa-juuden	Kuntoutus-koti	Puolistruktu-roitu teema-haastattelu	Tuloksista il-meni tukihen-kilön roolin

<p>semmonen joka pitää niinku langat käsissä” Kuntoutuskoti Mainingin asukkaiden ja ohjaajien kokemuksia omaohjaajamenetelmästä, 2016, Suomi</p>	<p>työnkuva kartoittamalla asukkaiden ja työntekijöiden kokemuksia omaohjaajuudesta Mainingissa.</p>	<p>Mainingin asukkaat (N=8) Kuntoutuskoti Mainingin ohjaajat (N=4)</p>		<p>olevan yksi merkittävimmistä omaohjaajan tehtävistä. Tuen antoon liittyen tuen tarpeen havainnointi koettiin merkittävänä omaohjaajan tehtävänä. Omaohjaajan on havaittava, milloin ja mitä tukea asukas tarvitsee. Yhdessä asiakkaan ja työyhteisön kanssa työntekijä arvioi asiakkaan kuntoutusprosessia ja tarpeita sekä toimii asiakkaan tavoitteiden saavuttamiseksi.</p>
--	--	--	--	---

<p>Kiiveri, Omahoitajuusmielenterveys- ja päihdekuntoutujien palvelutalossa hoitajien kokeamana, 2017, Suomi</p>	<p>Kuvata hoitajien kokemuksia omahoitajuu-desta sekä sen toteutumisesta Tornelan palvelutalossa.</p>	<p>Tornelan palvelutalon henkilökunta (N=14)</p>	<p>Kyselylomake</p>	<p>Tutkimustuloksissa selviää, että omahoitajat olivat pääosin tyytyväisiä, miten omahoitajuus käytännössä toteutui. Omahoitajuus koettiin tärkeäksi ja vastuulliseksi tehtäväksi. Hoitajat kokivat saavansa tukea omahoitajuuteen työkavereilta, työnohjauksesta sekä esimieheltä. Omahoitajuus koettiin merkittävänä asiana sekä kuntoutujan että hoitajan kannalta.</p>
--	---	--	---------------------	--

LIITE 5: AIKATAULUSUUNNITELMA

Marraskuu 2024	Valmistelu: aiheen valinta ja tarkentaminen. Teoriatiedon haku.
Joulukuu 2024	Suunnittelu: opinnäytetyön suunnittelua. Teoriatiedon haku
Tammikuu 2025	Suunnittelu ja toteutus: suunnitelman hyväksyntä. Oppaan toteuttamisen aloittaminen. Haastattelu tilaajaorganisaatiossa.
Helmi-maaliskuu 2025	Toteutus: Oppaan työstäminen
Huhtikuu 2025	Toteutus: Työn arviointi
Toukokuu 2025	Päätäminen: työn viimeistely, lähettään arvioitavaksi

LIITE 6: RYHMÄHAASTATTELU KYSYMYKSET

Miten omaohjaajana toimiminen näkyy yksikössänne?

Oletteko huomanneet haasteita omaohjaajana toimimisessa?

Millainen on mielestänne hyvä omaohjaaja ja mitä taitoja omaohjaajana toiminen edellyttää?

Mitkä ovat omaohjaajan tehtävät yksikössänne?

Mitä toivoisitte oppaan sisältävän?

LIITE 7: SAATEKIRJE

Saatekirje

9.1.2024 Pori

Hyvä Attendo Honkalinnan ohjaaja!

Olemme kolme hoitotyön opiskelijaa Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jonka aiheena on omaohjaajaopas. Opinnäytetyössä käytämme projektimenetelmänä ryhmähaastattelua. Haastattelemme yksikön johtajaa ja työntekijöitä ensimmäisen kerran ennen kuin omaohjaajaopasta aloitetaan työstämään. Ryhmähaastattelu toteutetaan Honkalinnan tammi-kuun kuukausikokouksessa. Esittelemme keskeneräisen oppaan yksikön henkilökunnalle ja palautteen perusteella teemme tarvittaessa muutoksia työhön.

Haastattelemalla työntekijöitä ja saamalla palautetta yksikönjohtajalta pystymme parantamaan sekä kehittämään työtä yksityiskohtaisemmaksi juuri tähän yksikköön sopivaksi. Opinnäytetyö koskee myös koko yksikköä ja toimii oppaana yksikön työntekijöille, näin ollen on hyvä, että työntekijät pääsevät vaikuttamaan oppaan sisältöön yhteisönä.

Ystävällisin terveisin

Hertta Aalto, Jessica Hietikko & Marjaana Jussila

LIITE 8: OPAS



Mitä on omaohjaajuus?



Omaohjaaja on asukkaalle nimetty työntekijä, joka toimii asukkaan luotettavana tukena, vastuuhenkilönä ja avustajana jokaisessa hoitoprosessin vaiheessa.

Omaohjaaja auttaa asukasta ymmärtämään ja käsittelemään omia tunteitaan ja ajatuksiaan. Omaohjaaja tehtävä on havainnollistaa kysymyksillään ja kannanotoillaan realistista maailmaa sekä olla apuna asukkaalle arkisissa asioissa.

Yhdessä asukkaan kanssa omaohjaaja laatii hoitosuunnitelman, joka ohjaa asukasta kohti tavoitteidensa saavuttamista. Omaohjaaja kerää tietoa asukkaalta ja hänen omailtaan. Hän toteuttaa ja arvioi kokonaishoitosuunnitelmaa yhdessä asukkaan ja muun hoitotiimin kanssa tietyin aikavälein.

Hyvä omaohjaaja



Kuuntelee aktiivisesti, pysähtyy keskustelun ajaksi ja on läsnä tilanteessa.

Syventyy asukkaan elämänkulkun, taustaan ja tilanteeseen huolellisesti.

Pitää sovitusta asioista kiinni.

Attendon arvot

Isaaminen

Pyritään aina ymmärtämään jokaisen ihmisen tarpeita ja toiveita. Tehdään oikeita asioita oikeaan aikaan. Pienet asiat ovat ratkaisevia; pidetään huolta niistä. Kehitetään ja otetaan opiksi: nähdään ratkaisuja, ei ongelmia.

Sitoutuminen

Kun tullaan tietoiseksi, tullaan vastuulliseksi. Attendolla on tekemisen meininki: pidetään lupaukset ja tartutaan toimeen ripeästi. Tehdään aina työmme mahdollisimman hyvin. Ollaan ylpeitä työstämme ja siitä, että olemme attendolaisia.

Välittäminen

Saadaan ihmiset tuntemaan olonsa turvalliseksi ja arvostetuksi. Kunnioidetaan jokaisen itsemääräämisoikeutta ja autetaan asukkaita elämään omannäköistä, täyttä elämää. Kuunnellaan, keuhataan, kiitetään, kannustetaan ja korjataan. Työskennellään tiiminä ja tuetaan työkavereita.

Omaohjaajan tehtävät kerran viikossa

Omaohjaajahetki

Omaohjaaja antaa henkilökohtaista aikaansa asukkaalle vähintään kerran viikossa. Sisällöltään hetket ovat asukaslähtöisiä tai tavoitteellisia.

[Kirjataan Hilkkään.](#)



Omaohjaajan tehtävät kerran kuukaudessa

Kuukausiyhteenvedo

Omaohjaaja huolehtii, että omaohjattavien kuukausiyhteenvedo on tehty seuraavan kuun viidenteen päivään mennessä.

Tehdään Hilkassa valmiiseen pohjaan.

Läheiskontakti kerran kuukaudessa

Omaohjaaja on yhteydessä asukkaalle nimettyyn yhteyshenkilöön. Mikäli asukkaalla ei ole läheisiä tai yhteydenpitoa heihin ei ole, käydään asukkaan kanssa keskustelua sosiaalisten suhteiden tärkeydestä.

Kirjataan Hilkkaan.

Omaohjaajan tehtävät kolmen kuukauden välein

Itsemääräämisoikeussuunnitelman päivittäminen

Itsemääräämisoikeussuunnitelman (IMOS) teko yhdessä asukkaan kanssa.

Asukkaan oma tahto ja mielipide tulee kirjata asiakaskohtaiseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan, joka ohjaa päivittäistä asukastyötä. Suunnitelmaan on hyvä sisällyttää konkreettisia toimia itsemääräämisoikeuden tukemiseen, kuten asukkaan toiveita päivärytmistä, ruokailuista, yhteydenpidosta omaisiin tai muista hänelle tärkeistä asioista.

Tehdään Hilkassa valmiiseen pohjaan.





Omaohjaajan tehtävät puolivuositain

<p>Toteuttamissuunnitelman teko</p>	<p>RAI-toimintakykyarvio</p>	<p>Elämänlaadun Check-lista</p>
<p>Omaohjaaja laatii ja päivittää yhdessä asukkaan kanssa samalla kun RAI päivitetään. Tarvittaessa mukaan voi kutsua myös omaisia ja muita asukkaan lähiverkoston ihmisiä, mikäli asukas näin haluaa. <i>Tehdään Hilkassa.</i></p>	<p>Täytetään yhdessä asukkaan kanssa. https://attendo.raisoft.net/</p>	<p>Täytetään yhdessä asukkaan kanssa. <i>Tehdään Hilkassa.</i></p>




Ei aikaan sidonnaiset omaohjaajan tehtävät

<p>Tarpeellisten palvelujen saaminen</p>	<p>Kansion siistiminen</p>	<p>Kokonaisvaltainen huolehtiminen</p>
<p>Omaohjaaja vastaa, että asukas saa palvelusuunnitelman mukaiset/ haluamansa tai omaisen kanssa sovitut palvelut esimerkiksi fysioterapia, jalkahoidot, työtoiminta tai kampaaja.</p>	<p>Asukkaan kansion siistiminen ja järjestyksessä pitäminen.</p>	<p>Omaohjaaja huolehtii, että asukkaalla on tarpeelliset vaatteet, kodintarvikkeet, henkilökohtaiset hygienia- ja hoitotarvikkeet sekä tarkoituksenmukaiset apuvälineet.</p>
		<p>Vastaa yhdessä muiden ohjaajien kanssa asukkaan huoneen yleisilmeen siisteydestä ja viihtyisyydestä sekä vaatekaappien järjestyksestä.</p>

Kun saat uuden omaohjattavan

- RAI ja toteuttamissuunnitelma tulisi tehdä 1 kuukauden kuluessa asukkaan muutosta yksikköön.
- Omaohjaaja ja ohjattava tutustuvat puolin ja toisin.
- Omaohjaajan on tärkeä antaa asukkaalle aikaa tutustumiseen, koska uuteen paikkaan muuttaminen on asukkaalle suuri elämänmuutos.
- Alussa on tärkeää pohtia asukkaan kanssa yhdessä tavoitteita kuntoutumiselle.



Kun saat uuden omaohjattavan

- Omaohjaaja perehtyy asukkaan elämäntilanteeseen, taustaan ja tutustuu asukkaaseen muita perusteellisemmin.
- Huolehtii, että asukkaan kanssa tehdään asianmukaiset hakemukset.
- Huolehtii muiden ohjaajien kanssa, että asukkaan Hilikka on ajan tasalla, tiedot ja suunnitelmat ovat asianmukaisesti kirjattu.
- Omaohjaaja sopii yhteistyössä muiden ohjaajien kanssa omaisen/edunvalvojan kanssa, miten tarvittavat hankinnat tehdään.



Lähteet

Attendo. (n.d.). Attendo yrityksenä. Attendo.fi. Haettu 23.2.2026 osoitteesta <https://www.attendo.fi/tietoa-attendosta/>

Hietaharju, P. & Nuutila, M. (2016). Käytännön mielenterveystyö. (4., uudistettu painos). Sanoma Pro.

Uusitalo, E. & Ruokanen, H. (18.12.2023). Mikä ihmeen imo, eli mitä itsemääräämisoikeus ympärivuorokautisessa palveluasumisessa tarkoittaa?. Valvira. Haettu 19.2.2025 osoitteesta <https://valvira.fi/-/mika-ihmeen-imo-eli-mita-itsemaraamisoikeus-ymparivuorokautisessa-palveluasumisessa-tarkoittaa->