

Hanna Koskivirta- Raappana,

Sari Viitanen

KUNTOUTTAVA TYÖOTE ASUMISPALVELUKSIKÖSSÄ

Palveluohjaajien käsityksiä kuntouttavasta työotteesta mielenterveyskuntoutujien
asumispalveluyksikössä

KUNTOUTTAVA TYÖOTE ASUMISPALVELUKSIKÖSSÄ

Palveluohjaajien käsityksiä kuntouttavasta työotteesta mielenterveyskuntoutujien
asumispalveluyksikössä

Hanna Koskivirta-Raappana

Sari Viitanen

Opinnäytetyö

Kevät 2015

Hoitotyön koulutusohjelma

Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Tekijät: Hanna Koskivirta-Raappana & Sari Viitanen

Työn aihe: Kuntouttava työote asumispalveluyksikössä. -Palveluohjaajien käsityksiä kuntouttavasta työotteesta mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksikössä

Työn ohjaaja: Liisa Kiviniemi

Kevät 2015

Sivumäärä: 45 + 1

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksikössä olevien ohjaajien ja hoitajien omia käsityksiä kuntouttavasta työstä. Tavoitteena on yhdenmukaistaa ohjaajien ja hoitajien kuntouttavaa työtä ja selvittää mahdollisia tekijöitä, jotka estävät tai edistävät kuntouttavan työotteen noudattamista yksikössä.

Aiheen valitsimme, koska mielenterveyskuntoutus on yhä enemmän siirtymässä avokuntoutukseen ja asumispalveluyksiköt ovat kuntoutujille tärkeitä tukikohtia. Teoreettisena perustana on kuntouttava työote mielenterveyskuntoutuksessa. Tutkimus on kvalitatiivinen ja aineisto kerättiin teemahaastattelulle. Teemahaastattelun kysymykset muodostettiin Mieli 2009 linjausten mukaan. Tulokset käsiteltiin sisältöanalyysillä. Aineisto pelkistettiin, ryhmiteltiin ja abstrahoitettiin.

Keskeisenä tutkimustuloksena oli se, että kuntouttavan työotteen noudattamisessa kuntoutujaa pidetään potentiaalisena toimijana, jonka voimavarat huomioidaan yksilöllisesti. Voimavarakeskeisyys ja toivon merkitys ovat tulosten mukaan ensiarvoisen tärkeitä asioita mielenterveyskuntoutujan elämän polulla. Pienetkin asiat voivat olla hyvin voimaannuttavia ja kuntouttavia elementtejä.

Kuntouttavan työotteen käsitteen merkityksen jokainen työntekijä kuvasi lähes samoin, mutta sen noudattamisessa oli vaihtelevaa käytäntöä erinäisistä seikoista johtuen. Ohjaajan ja hoitajan rooli nähtiin mielenterveyskuntoutuksessa kannustajana ja ohjaajana tarjoamalla erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja arjen kysymyksiin. Kuntouttavalla työotteella lopputuloksena on se, että kuntoutuja kokee itse tehneensä hänen omaa elämäänsä koskevia pieniä päätöksiä

Keskustelevan ja sitoutuvan työyhteisön koettiin olevan eteenpäin vievä voima asiakkaiden kuntoutumisen tukemisessa

Asiasanat: mielenterveyskuntoutus, kuntouttava työote, asumispalvelut, yhteisöllisyys

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Degree programme in Nursing and Health care, Option of nursing

Authors: Hanna Koskivirta-Raappana & Sari Viitanen

Title of thesis: Rehabilitative approach in a housing rehabilitation unit. - The service supervisors' perceptions on rehabilitative approach in mental health rehabilitation housing rehabilitation unit

Supervisor: Liisa Kiviniemi

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2015 Number of pages: 45+1

Purpose of this study was to clarify mental health rehabilitees` housing service unit nurses and counselors conceptions about rehabilitative work. Goal is to unify rehabilitative work approach amongst nurses` and counselors` and to discover potential factors that prevent or advance following of the rehabilitative work approach in working units.

We chose this topic because mental health rehabilitation is moving more and more towards open rehabilitation and housing services are important units for the rehabilitees. Theoretic base of this study consist of rehabilitative work approach in mental health rehabilitation. This study is qualitative and material was collected in alignment with Mind 2009 program. Results were processed with content analysis. The material was simplified, grouped and abstracted.

The key study result was that in following of the rehabilitative work approach the rehabilitee is considered as potential actor whose resources are individually taken into account. Results show that for mental health rehabilitee important things are own resources and hope. Even smallest of things can be empowering and rehabilitating elements.

Almost every employee described the concept of rehabilitating work approach in the same way, but following of the approach had varied practices due to various kinds of factors. As a nurse and a counselor were seen as encouragers on mental health rehabilitation and also as guides who provide different kinds of solution options to questions of everyday life. The final result in rehabilitation work approach is that rehabilitee feels that he has made small decisions about his life all by himself. Conversational and committed work community was considered to be driving force in supporting the rehabilitation of clients.

Keywords: _mental health rehabilitation, rehabilitative approach to work, housing, community.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	3
ABSTRACT	4
1 JOHDANTO.....	7
2 MIELENTERVEYSKUNTOUTUS	9
2.1 Mielenterveyden edistäminen	10
2.1.1 Mielenterveyskuntoutusta ohjaava suositus Mieli 2009	11
2.2 Kuntouttava työote	13
3 SKITSOFRENIAA SAIRASTAVAN ASIAKKAAN KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ AVOHOIDOSSA.....	17
3.1 Skitsofrenia ja sen asettamat haasteet kuntoutukselle.....	18
3.2 Asumispalvelut.....	19
3.2.1 Suositukset toimintaan.....	20
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	22
5 TUTKIMUSMENETELMÄT.....	23
5.1 Aineistonkeruu	23
5.2 Aineiston analyysi	25
5.3 Tutkimuksen luotettavuus ja etiikka.....	28
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET	30
6.1 Kuntoutujan itsemääräämisoikeus ja voimavarat	30
6.2 Yksilöllisyyden merkitys kuntouttavaa työtä ajatellen	31
6.3 Yhteisöllisyys voimavarana	32
6.4 Työyhteisön moniammatillisuus ja vuorovaikutus.....	33
7 TUTKIMUKSEN TULOSTEN TARKASTELU	35
8 POHDINTA.....	38

8.1 Tulosten pohdinta.....	38
8.2 Omat oppimiskokemukset.....	40
LÄHTEET	42

1 JOHDANTO

Hyvä mielenterveys on ihmisen hyvinvoinnin voimavara, joka luo edellytyksen mielekkäälle elämälle ja on toimintakyvyn perusta. Mielenterveys on jatkuvassa vuorovaikutuksessa fyysisen terveyden ja sosiaalisen ympäristön kanssa. Se on dynaaminen, ajan ja tilanteiden muovaava inhimillinen kehitysprosessi. WHO:n määritelmän mukaan mielenterveys mahdollistaa: kyvyn luoda ihmissuhteita ja välittää toisista, taidon ilmaista tunteitaan, kyvyn tehdä työtä sekä ajoittaisen ahdistuksen ja hallinnan menetyksen sietämisen omassa elämässä tapahtuvien muutosten hyväksymisen. (THL, 2014, viitattu 22.11.2014.)

Mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat lisääntyneet yhteiskunnassamme. Palvelujärjestelmä vaatii kehittymistä, jotta asianmukainen mielenterveystyö toteutuisi Suomessa. Mielenterveyden edistäminen ja ylläpitäminen ovat nousseet arvostettaviksi taidoiksi korjaavan mielenterveystyön rinnalle. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma linjaa keskeiset periaatteet vuoteen 2015 mennessä. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009, 13–14, viitattu 30.10.2014.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksikössä olevien ohjaajien ja hoitajien käsityksiä kuntouttavasta työotteesta. Teoreettisena lähtökohtana on kuntouttava työote mielenterveyskuntoutuksessa. Lisäksi käsittelemme mielenterveyttä yleisesti, kuntouttavaa työtettä mielenterveystyössä sekä asumispalveluyksikön eri muotoja. Opinnäytetyön tavoitteena on yhdenmukaistaa kuntouttavaa työtä sekä selvittää mahdollisia tekijöitä, jotka estävät tai edistäisivät kuntouttavan työotteen noudattamista kyseisessä yksikössä.

Opinnäytetyön toimeksiantajana on Oulun kaupungin mielenterveypalveluja tuottava asumispalveluyksikkö. Yksikön tavoitteena on ohjata, ylläpitää ja kehittää

asiakkaiden arkielämän taitoja sekä tukea heidän osallistumistaan yhteiskunnalliseen elämään. Asiakaskunta rakentuu mielenterveyskuntoutujista, jotka pääasiassa sairastavat skitsofreniaa.

Aiheen valitsimme, koska mielenterveystyö painottuu yhä enenevässä määrin avohuoltoon, joten kuntouttavaan työhön tulee panostaa ja sitä tulee kehittää ja muokata jatkuvasti asiakkaan mielenterveyttä edistävällä tavalla.

Asiasanat: mielenterveyskuntoutus, kuntouttava työote, asumispalvelut, yhteisöllisyys

2 MIELENTERVEYSKUNTOUTUS

”Kuntoutuminen lähtee aina ihmisestä itsestään, mutta kuntoutuja saattaa tarvita rinnalleen läheisiä, ammattiauttajia ja vertaistukea” (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2013,103).

Mielenterveyskuntoutuksen tavoitteena on asiakkaan toimintakyvyn tukeminen, joka saavutetaan auttamalla häntä vahvistamaan elämänhallintaansa, toteuttamaan päämääriään sekä toimimaan sosiaalisessa yhteisössä. Kuntoutuksessa korostuu kuntoutujan oma aktiivisuus ja osallisuus sekä kykyä oppia löytämään mielekkyyttä omaan elämäänsä. Tunteet, asenteet ja toimintatavat muuttuvat asiakkaan kuntoutuksen edistyessä. Kuntoutussuunnitelmassa määritetään päämäärät, tavoitteet ja kuntoutusmenetelmät. (Heikkinen- Peltonen, Innamaa & Virta. 2008, 224.)

Kuntoutus on moniammatillista eri alan ammattilaisten yhteistyötä. Lääkinnällistä kuntoutusta on sopeutumisvalmennus, erilaiset terapiamuodot, kuntoutustutkimusjaksot sekä kuntoutusohjaus. Sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteena on vahvistaa toimintakykyä, ehkäistä syrjäytymistä ja tukee asiakkaan selviytymistä yhteisönsä jäsenenä. Ammatillisen kuntoutuksen tavoitteena on auttaa eri tavoin asiakas takaisin työelämään. Kasvatuksellista kuntoutus on erilaisten tukitoimien tarjoamista lapsille ja nuorille. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 225–226.)

Haasteen käytännön työhön tuo monialaisuuden yhteensovittaminen, erilaiset näkemykset, sekä erilaisiin ammatillisiin taustoihin ja tieteisiin pohjautuvat menetelmät ja keinot. Mielenterveyskuntoutuksessa tulisikin käyttää yhteistä arvopohjaa tai ainakin käydä keskustelua niistä arvoista, jotka ohjaavat kuntoutusta työnä ja tieteenalana. Voidaan kysyä syntyykö siitä yhteinen kuntoutusajattelu. (Koskisuus 2004, 21.)

2.1 Mielen terveyden edistäminen

Persoonallinen kypsyys, henkilökohtainen hyvinvointi ja elämänhallinta sekä kyky eläytyä toisten ihmisten tilanteeseen ja ymmärtää hänen pyrkimyksiään, toisista välittäminen ja rakkaus ovat hyvää mielen terveyttä. Koko elämänkaaren läpi mielen terveys muuttuu ja rakentuu arkielämän haasteiden ja muutosten myötä. Mieleltään terve ihminen on muutoskykyinen, joustava eri elämänvaiheissa, kykenee työntekoon ja sosiaaliseen osallistumiseen sekä henkilökohtaiseen tunneilmaisuun. (Lönnqvist & Lehtonen 2014, viitattu 30.11.2014.)

Mielen terveys on oleellinen osa terveyttä, voimavara, jolla ylläpidämme psyykkisiä toimintojamme. Mielen terveyden ydin muodostuu jo lapsuudessa. Mielen terveyteen vaikuttavat perimä, ympäristö, sosiaaliset suhteet j sekä erilaiset elämän kehityskriisit. Normaalin ja mielen terveydeltä häiriintyneen raja on aina suhteellinen, perustava merkitys on kuitenkin todellisuudentajulla. Mielen terveyden huomioiminen somaattisten terveyden rinnalla osana ihmisen kokonaisterveyttä on eettinen kannanotto terveydenhuollossa. Eettisenä vastuunottamisena on ihmisen hoitaminen kokonaisuutena myös mielen terveys huomioiden. (Lönnqvist & Lehtonen 2014, viitattu 30.11.2014.)

Kuntoutustarve arvioidaan kuntoutujan toimintakyvyn ja voimavarojen pohjalta. Kuntoutujan toimintakykyä voidaan havainnoida, arvioida ja seurata päivittäisissä toiminnoissa. Toimintakyvyn fyysistä puolta voidaan tukea vaikuttamalla ja kehittämällä toimintaympäristöä sekä mahdollisilla tarvittavilla apuvälineillä. Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluvat todellisuudentaju, elämänhallinnan kokeminen, optimismi, tyytyväisyys elämään, sosiaalinen toimintakykyisyys, itseluottamus sekä toiminnallisuus. Sosiaalinen toimintakyky lasketaan kuuluvaksi ihmisen osallisuus vuorovaikutteisesti ja yhteiskunnan roolin mukaisesti yhteisöön. Sosiaalista toimintakykyä voidaan tukea vertaistuellalla, tukemalla kuntoutujan osallisuutta sekä yhteisöllisyyttä. Voimavarat eli resurssit arvioidaan yksilöllisesti perehtymällä kuntoutujan tilanteeseen. Voimavarat ovat lähtökotina

toiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa, sillä kuntoutuksessa on aina kyse muutoksesta. (Suvikas, Laurell & Nordmann 2007, 76–97.)

Mielenterveyskuntoutuksessa lähtökohtana on ihmisen riittävä toimintakyky jaksakseen kuntoutua. Myönteinen muutos kuntoutujassa, hänen suhteessa muihin ihmisiin, ympäristöön ja yhteiskuntaan on kuntouttamisen tavoitteena. Mielenterveyskuntoutuksen vaiheet ovat hyvä hoito, joka luo edellytykset kuntoutumiselle. Persoonallisuuden riittävästi eheytyessä hyvän hoidon seurauksena voidaan siirtyä kuntoutukseen. Kuntoutuksen vaiheessa selvitetään ja arvioidaan toimintakykyä sekä asetetaan tavoitteet kuntoutumiselle. Kuntoutuminen on kuntoutujan omaa toimintaa. Se on aktiivista toimintaa potilaan omassa elämässään, jota hänen tekee itse tuettuna. (Suvikas ym. 2007, 248–254.)

2.1.1 Mielenterveyskuntoutusta ohjaava suositus Mieli 2009

Opinnäytetyömme haastattelun pohjaksi otimme kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman 2009–2015. Suunnitelmaa linjaa ensimmäistä kertaa valtakunnallisella tasolla mielenterveys- ja päihdetyötä. Haastattelun teemat perustuvat ehdotuksien neljään osa- alueeseen, jotka ovat asiakkaan aseman vahvistaminen, edistävä ja ehkäisevä työ, palvelujen järjestäminen sekä ohjauskeinojen kehittäminen.

Mieli 2009 – ohjelmassa todetaan, että mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat kansanterveydellisesti kasvavan huomion kohde. Uusista työkyvyttömyyseläkkeistä joka kolmas myönnetään psyykkisin perustein. Ohjelman tarkoituksena on yhtenäistää palvelujärjestelmää, kehittää mielenterveyttä ja päihdeettömyyttä edistävää ja ehkäisevää työtä. Yksi keino on esimerkiksi avohoidon peruspalvelujen tehostaminen. Jo varhaisessa vaiheessa tukemalla asiakkaan omia voimavaroja, voidaan mahdollisesti vähentää laitospaikkojen tarvetta. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009, 13–14, viitattu 30.10.2014.)

Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman linjaukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi on jaettu neljän eri osa-alueeseen. Osa-alueet ovat seuraavanlaiset: asiakkaan aseman vahvistaminen, ehkäisyn ja edistämisen painottaminen, palvelujen toteuttaminen toiminnalliseksi kokonaisuudeksi sekä ohjauskeinojen tehostaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009, 17, viitattu 30.10.2014.)

Asiakkaan aseman vahvistamisessa keskitytään yhdenvertaisuuden vahvistamiseen, yhden oven periaatteeseen. Vertaistoimijoiden ja kokemusasiantuntijoiden aseman vahvistamiseen pyritään ottamalla heidät mukaan suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. Itsemääräämisoikeuden puitelain muutoksilla ja pakon eli tahdosta riippumattoman hoidon muutoksilla, pyritään potilaan oman tahdon huomioon ottamista heidän sairautensa ollessa paremmassa vaiheessa, laatimalla hoitotahto. Ulkopuolisen asiantuntijan arvioinnin käyttöä lisätään harkinnan mukaan. Suomessa on muihin maihin verrattuna paljon pakon käyttöä ja ohjelma tähtää sen vähentymiseen. Toimeentuloturvaa kehitetään niin, että ne edistävät omaehtoista hakeutumista ja sitoutumista hoitoon ja kuntoutumiseen sekä työelämään paluuta helpottavaksi. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009, 17–22, viitattu 30.10.2014.)

Edistävässä ja ehkäisevässä työssä painotetaan alkoholin käytön vähentämistä vahvistamalla voimavaroja ja muita ongelmilta suojaavia tekijöitä ja vähentää riskitekijöitä. Varhaisen puuttuminen, yhteisöllisyyden ja osallisuuden lisäämisellä pyritään tunnistamaan ja vähentämään ongelmia. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009, 23–26, viitattu 30.10.2014.)

Palvelujen järjestämisessä painotetaan kunnan vastuuta palvelukokonaisuuden koordinoinnissa, perus- ja avopalvelujen tehostamista ja eri ikäryhmien tarpeiden huomioon ottamista monipuolisen kokonaisuuden järjestämiseksi. Perus- ja avopalvelujen painottaminen on tärkeää, sillä ne ovat lähellä ihmisiä ja heidän

arkea. Lasten, nuorten ja työikäisten mielenterveys- ja päihdepalvelut pyritään painottamaan perus- ja lähipalveluihin sekä avohoitoon, joita tuetaan erikoispalveluilla. Avun hakemisen kynnyks on pidettävä matalana ja yhteistoimintaa lisättävä eri sektoreilla. Työterveyshuollon merkitys korostuu työikäisten varhaisen vaiheen ongelmien tunnistamisessa. Työkyvyttömyyseläkkeellä ja kuntoutustuella olevien mielenterveyskuntoutujien työllisyysedellytyksiä pyritään parantamaan. Ikääntyvän väestön elämänkaaren vaiheeseen liittyvät riskitekijät pyritään huomioimaan ja ehkäisyyn panostetaan interventioilla. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009, 27–37, viitattu 30.10.2014.)

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman toteuttamiseksi esitetään, että valtioneuvosto tekee mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisestä periaatepäätöksen, jossa määritellään mielenterveys- ja päihdetyön eri yhteiskuntapolitiikan alueille ulottuvat päälinjaukset ja toimintatavat, joilla varmistetaan väestöä palvelevan kokonaisvaltaisen, edistävän, ehkäisevän sekä korjaavan mielenterveys- ja päihdetyön kehittäminen ja siihen tarvittavat voimavarat. Kaikki hallinnonalat ottavat huomioon toimintansa ja päätöksensä vaikutuksen kansalaisten mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön. Ohjauskeinojen kehittämisessä painotetaan koulutuksen kehittämistä, erilaisten suositusten kokoamista ja päivittämistä sekä valtakunnallista koordinaation selkiyttämistä. Kansalaisten mielenterveyden ja päihteiden käyttö pyritään kaikilla hallinnonaloilla ottamaan huomioon toiminnassa ja päätöksissä, mielenterveys- ja päihdetyön resurssien vahvistamista sekä lainsäädännön kehittämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009, 38–42, viitattu 30.10.2014.)

2.2 Kuntouttava työote

Kuntouttavan työotteen katsotaan nykyään kuuluvan periaatteena ja toimintatapana kaikkeen hyvään hoitoon. Kuntouttavan työotteen tarkoituksena on kannustaa asiakasta selviytymään mahdollisimman itsenäisesti omien voimavarojensa ja toimintakykynsä mukaan. (Järvikoski & Härkäpää 2011,23.)

Mielenterveyshoitotyössä kuntoutuja nähdään tavoitteellisena ja aktiivisena toimijana, joka on oman elämänsä ja sairautensa asiantuntija, sekä päätöksentekijä. (Kuhanen ym. 2013, 103.)

Galen ja Marshall-Lucetten (2011,348-353) tutkimuksen mukaan hoitoalan opetuksessa tulisi keskittyä enemmän kuntouttavaan työotteeseen ja sen soveltamiseen hoitotyössä. Opetussuunnitelman tulisi sisältää kolme avainasiaa mielenterveyspotilaan kuntoutumisen tukemisessa; toivo (vaaliva toivo), toivon innoittama elämäsenne (vastuu ja tuki) ja henkilökohtainen sopeutumisen helpottaminen aktiviteetteihin, jotka ovat heille tärkeitä.

Lehtisen (2008, 24–25) tutkimuksessa käsitellään kuntouttavaa työtettä ammatillisesta näkökulmasta. Haastateltavat työntekijät toivat esille mm. eettisiin periaatteisiin ja arvoihin liittyviä asioita. Kuntoutujan kohtaaminen tasavertaisena ihmisenä oli ohjaamisen perusta. Kuntoutuja myös huomioitiin toimivana ihmisenä, eikä takerruttu sairauden asettamiin haasteisiin. Työntekijät pitivät myös ohjaajan ja asukkaiden välistä luottamusta tärkeänä. Tutkimuksessa haastateltavat kertoivat, että kuntouttavaan työotteeseen kuuluu myös rajojen asettaminen niin, että huomioon otetaan asukkaan yksilölliset tarpeet, kunto ja mahdollisuudet. (Lehtinen. 2008, 24–25, viitattu 15.11.2014.)

Lehtisen (2011, 24) tekemän opinnäytetyö tutkimuksen mukaan mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksikössä kuntouttava työote on ohjaajien peruslähtökohtana työssä. Asiakkaan puolesta ei tehdä asioita ja asiakkaan annetaan itse suunnitella toiminnallisia tehtäviä, mahdollisimman luonnollisessa ympäristössä. Tasavertaisuus nousi myös esille. Asiakkaan pitäisi antaa mahdollisimman paljon päätösvaltaa ja valinnanvapautta. Joskus asiakas saattaa jopa vastustaa omaa kuntoutumistaan, jolloin ohjaajilta vaaditaan sietokykyä. Mikäli ohjaaja ei kestä asukkaalta tulevaa vastarintaa, saattaa kuntouttavan työotteen käyttö vaarantua tai loppua kokonaan. (Lehtinen. 2011, 24, viitattu 15.11.2014.)

Lähtökohtana kuntouttavassa mielenterveyshoitotyössä on kuntoutujalähtöisyys. Tällöin kuntoutujan omat tavoitteet ohjaavat prosessia. Hoitajan on kuntoutumisen mahdollistaja ja yhteistyökumppani, jolla on ammattitaito, sekä osaamista ja tietoa mielenterveyskuntoutumisesta. Hoitaja myös avaa mahdollisuuksia, sekä tukee kuntoutujan omaa päätöksentekokykyä. (Kuhanen ym. 2013, 103.)

Kuntoutuksen tavoitteena on lisäksi parantaa kuntoutujan vuorovaikutustaitoja ja tukea häntä sosiaalisissa suhteissa. Kuntoutuksessa korostuu hoitajan ja muiden kanssa tekeminen, esimerkiksi ryhmät ovat hyvä keino kuntoutumisen tukemisessa. Hoitajalta vaaditaan rinnalla olemista, auttamista, sekä oikeaan aikaan kannatella potilasta ja päästää irti kuntoutujasta, kun hän uskoo riittävästi omiin kykyihinsä. (Kuhanen ym. 2013, 105.)

Vertaistuella tarkoitetaan ihmisten keskinäiseen tukeen perustuvaa toimintaa. Siinä on kyse empaattisesta ymmärtämisestä yhteisen kokemuksen kautta. Vertaistuki perustuu sosiaaliseen tukeen, empatiaan, yhteenkuuluvuuden tunteisiin, tiedon saamiseen ja uusien selviytymistaitojen oppimiseen. Pääperiaatteena ovat kunnioitus, jaettu vastuullisuus, sekä yhteinen ymmärrys siitä, mikä auttaa. Vertaistuen tavoitteena on muutos, jota voidaan tavoitella niin yksilö-, ryhmä- tai yhteisötasolla, sekä rakenteiden tasolla tai pyrkimyksenä vaikuttaa asenteisiin. (Järvikoski, Lindb & Suikkanen 2011, 144.)

Mielenterveyshoitotyössä, henkilökunnalla ei ole kuntoutumisen avaimia, kuntoutujalla on ne itsellään. Henkilökunnan tehtävä on tukea kuntoutumista ja ihmisen tehtävä on kuntoutua. (Koskisuus 2009, 57.) Kuntouttava työote pitää sisällään kuntoutujan voimavaroja, toimintakykyä ja oman elämänhallinnan tunnetta lisääviä tekijöitä. Kuntoutuksessa korostuu kuntoutujan positiivisten kykyjen korostaminen. Kuntoutuja pyrkii tulkitsemaan, ymmärtämään ja suunnittelemaan omaa elämäänsä ja on vastuussa siitä. Kuntoutus on aina tavoitteellista, sekä tähtää elämänlaadun ja elämänhallinnan parantamiseen ylläpitämiseen kuntoutuja elämässä. (Kuhanen ym.,103.)

Kuntoutusta voidaan ajatella yhteistyösuhteena, eli tasavertaista suhdetta kahden toimijan kesken ja tässä suhteessa kuntoutuja tekee viime kädessä ratkaisut sekä päätökset. Yhtenä kuntoutuksen tehtävänä on nostaa esille ja arvostaa yksilön omaa asiantuntemusta oman elämänsä suhteen. Tämä asettaakin merkittäviä haasteita hoito- ja kuntoutuskulttuurille. (Koskisuus 2004, 22.)

Toivon merkitys on kuntoutujille keskeinen. Joskus se, että työntekijä uskoo kuntoutumisen mahdollisuuteen, on tärkeämpää kuin se, että hän tietää tarkalleen, miten kuntoutujaa pitää auttaa. (Koskisuus 2004, 25.)

3 SKITSOFRENIAA SAIRASTAVAN ASIAKKAAN KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ AVOHOIDOSSA

Opinnäytetyömme kohteena olevassa asumispalveluyksikössä asiakkaat ovat pääosin skitsofreniaa sairastavia potilaita, joten seuraavaksi käsittelemme skitsofreniaa sairastavan potilaan sairauden asettamia rajoitteita ja haasteita kuntouttavalle hoidolle. Lisäksi käsittelemme Sosiaali- ja terveysministeriön asettamia kehittämissuosituksia mielenterveyskuntoutujien asumispalveluihin.

Oulun kaupungin asumispalveluihin hakeudutaan palveluohjausyksikön kautta. Kaupungilla on kolme asumiskuntoutusyksikköä, jotka tarjoavat asumispalveluja mielenterveyskuntoutujille. Koskivirran asumiskuntoutusyksikkö tarjoaa lyhytaikaista asumispalvelua, jonka tavoitteena on arvioida asiakkaan toimintakykyä sekä itsenäisessä asumisessa tarvittavaa tuen ja palveluiden tarvetta. AlliMarian palvelukodissa järjestetään pidempiaikaista kuntoutusta mielenterveyskuntoutujille. Tavoitteena on mielenterveyskuntoutujien asumisen tukeminen, arkielämäntaitojen taitojen ylläpitäminen sekä osallistuminen yhteiskunnalliseen elämään. Sekä Koskivirran asumiskuntoutus että AlliMarian palvelukoti tarjoavat tehostettua yövalvottua palveluasumista. AlliMarian palvelukodissa tarjotaan myös lyhyitä intervallijaksoja. Kolmas Oulun kaupungin mielenterveysasumisyksikkö on Färinrannankoti. Färinrannankoti tarjoaa mielenterveyskuntoutujille palveluasumista. Kaikissa yksiköissä on asukkaiden lisäksi avoasiakkaita, jotka saavat yksiköistä tukea itsenäisessä asumisessa selviytymiseen. Jokaisen asiakkaan asumispalvelu perustuu yksilölliseen palvelu- ja kuntoutussuunnitelmaan. (Oulun kaupunki 2014, viitattu 23.11.2014.)

Muita Oulun kaupungin tarjoamia palveluja mielenterveyteen liittyvien asioiden hoidossa ovat kaupungin oma psykiatrinen erikoissairaanhoito (psykiatrisen aluetyöryhmät), erilaiset kuntoutusmuodot, mielenterveystoimiston päivystys sekä erilaisia tuki- ja ohjauspalveluja, kuten mielenterveyskuntoutujien asumisen ohjaus. (Oulun kaupunki 2014, viitattu 23.11.2014.) Oululaiset mielenterveysasiakkaiden

psykiatrisen sairaalahoito toteutetaan Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Psykiatrian tulosalueen psykiatrisilla osastoilla.

3.1 Skitsofrenia ja sen asettamat haasteet kuntoutukselle

Psykiatrisessa pitkäaikaissairaudessa kuntoutuksen tavoite on, että kuntoutuja osaa elää oman sairautensa kanssa. Tavoitteena on oireiden hallinta ja valmius toimia asianmukaisesti, jos psykoosijakso uhkaa. Elämännäköisyydellä pyritään realistiseen omatoimisuuteen ja arkielämän hallintaan. Kuntoutuksen perustana on pitkäjänteinen ja luottamuksellinen yhteistyösuhde, jossa kuntoutujan oma rooli korostuu. (Lähteenlahti 2008, viitattu 30.11.)

Skitsofrenia on monimuotoinen psyykinen sairaus, jonka hoidossa keskeistä ovat lääkitys, psykososiaaliset yksilöhoidon spesifiset muodot, psykoedukaatio, psykososiaaliset kuntoutuksen muodot sekä työkuntoutuksen ja tuetun työllistymisen edistäminen. Pitkäaikaishoidossa potilaiden aktiivinen tukeminen hoitoon sitoutumiseen, mielekäs arki, sosiaaliset suhteet, integroiminen yhteiskuntaan, uusien sairausjaksojen ehkäisy sekä somaattisesta terveydestä huolehtiminen ovat kuntoutumisen ja hoidon kulmakiviä. Pitkäaikaissairaiden kohdalla avohoidon merkitys on korostunut. (KäypäHoito 2013, viitattu 15.11.2014.)

Skitsofrenian positiivisia oireita ovat aistiharhat (erityisesti kuuloharhat), harhaluulot ja puheen sekä käyttäytymisen hajanaisuus. Negatiivisia oireita ovat tunteiden latistuminen, puheen köyhtyminen, tahdottomuus, kyvyttömyys tunkea mielihyvää ja vetäytyminen ihmissuhteista sekä sosiaalisten kontaktien puute. Kognitiivisia oireita ovat puutokset tarkkaavaisuudessa, toiminnan ohjauksessa, muistissa (erityisesti työmuisti), tiedon prosessoinnissa, havainnoinnissa, yleisessä kognitiivisessa suorituskyvyssä. Lisäksi esiintyy ahdistus- ja mielialaoireita sekä itsetuhoisuutta. (KäypäHoito 2013, viitattu 15.11.2014.)

Skitsofrenian yhteydessä potilailla saattaa esiintyä muitakin psykiatrisia oireita esimerkiksi pakko-oireinen häiriö tai masennus, mutta näitä ei luokitella erillisiksi sairauksiksi. Päihdehäiriöt ovat yleisiä ja sydän- ja verisuonitauteja sekä aineenvaihduntasairauksia esiintyy runsaasti. (KäypäHoito 2013, viitattu 15.11.2014.)

Hoidon ja kuntoutuksen ensisijaisina tavoitteina ovat oireiden poisto tai lieventäminen, uusien psykoosijaksojen ehkäisy sekä potilaan psykososiaalisen toimintakyvyn ja elämänlaadun kohentaminen. Hoito pyritään toteuttamaan avohoidossa yhteistyössä potilaan läheisten kanssa, perhe- ja verkostokeskeistä työtapaa edistäen. Hoitosuunnitelma on yksilöllinen ja laaditaan vuorovaikutuksessa potilaan ja hänen perheensä kanssa. Lähtökotina ovat potilaan psyykkinen tila, perheen tilanne sekä ihmissuhde-, opiskelu-, työ- ja muu sosiaalinen kokonaistilanne. Hoitosuunnitelma on syytä tarkistaa säännöllisesti. (KäypäHoito 2013, viitattu 15.11.2014.)

Skitsofrenian hoidon suurimpia ongelmia ovat huono hoitomyöntyvyys, lääkehoidon keskeytys ja siitä seuraava psykoosisvaiheen uusiutuminen. Tähän voidaan vaikuttaa hoitomyöntyvyyttä tukemalla, varmistamalla hoidon jatkuminen, minimoimalla lääkehoidon haitat sekä psykososiaalisilla hoitomuodoilla. (KäypäHoito 2013, viitattu 15.11.2014.)

3.2 Asumispalvelut

Tutkimuksen kohteena on asumispalveluyksikkö, joten seuraavassa käsittelemme Sosiaali ja terveysministeriön kehittämissuosituksista mielenterveyskuntoutujien asumiseen ja kuntoutukseen.

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2007 laatiman kehittämissuosituksen tarkoituksena on parantaa asumisen ja kuntouttavien palvelujen laatua mielenterveyskuntoutujille. Asumispalvelut luokitellaan lainsäädännössä

sosiaalipalveluiksi, joista on kunnan huolehdittava.(Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:13, 9–15, viitattu 22.11.2014.)

Suosituksen tavoitteena on parantaa mielenterveyskuntoutujien elämänlaatua ja vähentää erikoissairaanhoidon kustannuksia. Ensisijaisena tavoitteena on turvata asumisen pysyvyys ja turvata riittävät sekä tarkoituksenmukaiset kuntouttavat palvelut omassa asunnossa tai asumispalveluyksikössä asuville. Asumispalvelumuotoja ovat tuettu asuminen, palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:13, 18, viitattu 22.11.2014.)

3.2.1 Suositukset toimintaan

Suosituksien palvelun laadun kehittämisen esitetään kehittämisaiheittain ja tarkoituksena on kuhunkin osa-alueeseen tarjota työkaluja palvelujen kehittämisen, seurannan ja arvioinnin avuksi. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:13, 19, viitattu 22.11.2014).

Palvelujen suunnittelu yhteistyössä eri toimijoiden kesken on edellytys toimivien palvelukokonaisuuksien syntymiseen. Palvelujen riittävyys, vastaavuus, järjestäjien vastuut ja tehtävät on varmistettu. Lisäksi jokaisella mielenterveyskuntoutujalla tulisi laatia henkilökohtainen kuntoutussuunnitelma ja sen säännöllinen tarkistaminen. Kuntoutujan itsenäistä suoriutumista tukevat monimuotoiset kuntoutuspalvelut. Suosituksena on kuntoutujalähtöinen ja joustavien kuntoutusmuotojen tarjoaminen. Kuntoutujan mahdollisuus laadukkaaseen asumiseen edistää kuntoutumista. Ensisijaisena tavoitteena on pysyvän asumismuodon turvaaminen. Henkilöstön osaamisvaatimukset tulee vastata kuntoutujien tarpeisiin. Riittävä henkilöstömitoitus, moniammatillinen sekä riittävän pätevä ja kuntoutukseen perehtynyt henkilökunta edistää kuntoutumista. Työohjaus, vertaisarviointi, täydennyskoulutus ja henkilökohtainen koulutussuunnitelma edistävät suosituksen noudattamista. Säännöllinen palvelujen

arvioinnin ja palautteen vastaanottaminen sekä omavalvonta mahdollistavat palvelujen valvonnan ja kehittämisen. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:13, 21-28, viitattu 22.11.2014.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Oulun kaupungin mielenterveysasumispalveluyksikön ohjaajien ja hoitajien käsityksiä kuntouttavasta työotteesta. Tavoitteena tutkimuksella on yhdenmukaistaa kuntouttavaa työtä sekä selvittää mahdollisia tekijöitä, jotka estävät tai edistäisivät kuntouttavan työotteen noudattamista kyseisessä yksikössä. Tutkimuskysymykset ovat:

Miten ohjaajat ja hoitajat kuvaavat kuntouttavaa työtettä Oulun kaupungin mielenterveyspalveluasumisyksikössä?

Miten kuntouttavaa työtettä voidaan edistää Oulun kaupungin mielenterveyspalveluasumisyksikössä?

5 TUTKIMUSMENETELMÄT

Olemme valinneet opinnäytetyön menetelmäksi kvalitatiivisen tutkimuksen, eli laadullisen tutkimuksen. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen, ajatuksena, että todellisuus on moninainen. Opinnäytetyössämme halutaan selvittää millainen näkemys ohjaajilla on kuntouttavasta työstä ja kuinka he toteuttavat sitä mielenterveysasumispalveluyksikössä. Tutkimuksella pyritään saamaan erilaisia näkökulmia esiin ohjaajien kuntouttavasta työstä ja tutkia aihetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 161.)

Laadullinen tutkimus mahdollistaa tutkittavien kokemuksista ja niille antamista merkityksistä koostuvaa tietoa. Yksi keskeinen merkitys on mahdollisuus lisätä ymmärrystä tutkimusilmiöstä. (Kankkunen, Vehviläinen & Julkunen 2009, 57.)

Laadullinen tutkimus tapa sopii opinnäytetyö aiheeseemme, koska tarkoitus on kuvailla ihmisten yksilöllisiä kokemuksia ja näkemyksiä tutkittavasta aiheesta. Laadullisella tutkimuksella pääsemme myös lähelle tutkittavaa ilmiötä. Haluamme tutkimuksella saada esille kokonaisvaltaista, todelliseen tilanteeseen liittyvää tietoa, sekä löytämään mahdollisesti esiin tulleita kehittämiskohteita hoitajien ja ohjaajien kuntouttavaa työtettä ajatellen. Haastattelun näimme parhaaksi tiedon keruu menetelmäksi ja luontevaksi tavaksi laadullisen tutkimusta ajatellen. Näin saamme toteuttaa aineiston keruun luonnollisissa, työelämää lähellä olevissa puitteissa.

5.1 Aineistonkeruu

Keräsimme tutkimuksen aineiston teemahaastattelun avulla. Teemahaastattelussa on tyypillistä, että haastattelun aihepiiri, eli teema-alueet ovat tiedossa. (Hirsjärvi ym. 2009, 208.) Tutkimuksemme teema-alueet koostuivat kysymyksistä Mieli 2009

– ohjelman pohjalta. Haastattelun teemat perustuivat ehdotuksien neljään osa-alueeseen, jotka ovat asiakkaan aseman vahvistaminen, edistävä ja ehkäisevä työ, palvelujen järjestäminen sekä ohjauskeinojen kehittäminen.

Haastattelu on hyvin joustava menetelmä. Tilanteessa ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa ja se luo mahdollisuuden tiedonhankintaan itse haastattelutilanteessa. Haastattelussa ihminen nähdään subjektina. Hän saa tuoda esille itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti. (Hirsjärvi, Hurme 2008, 24–35.) Havainnoimalla tutkittavia haastattelutilanteessa, saadaan myös selville, mitä ihmiset ajattelevat, tuntevat ja uskovat. (Hirsjärvi ym. 2013, 212).

Laadullisessa tutkimuksessa, on haastattelujen tavoitteena saada monipuolisia ja värikkäitä kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 79). Haastattelutilanteessa käytämme nauhuria keskustelun tallentamiseen.

Tutkimukseen osallistujat (6 henkilöä) olivat ammattinimikkeiltään hoitajia ja ohjaajia. He työskentelevät Oulun Kaupungin mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksikössä ja kaikilla heillä on työkokemusta eri terveydenhuollon pisteissä. Käytimme osittain strukturoitua teemahaastattelua, jossa kysymykset pohjautuvat ennalta sovittuihin teema-alueisiin.

Ennen haastattelujen alkamista kysyimme mielipiteen teemahaastattelurungon kysymyksistä toisen, samantyyllisen mielenterveysasumispalvelu yksikön palvelupäälliköltä sekä mielenterveys- ja kehitysvammaerhekodein yrittäjältä. Päädyimme vielä esitestauksen jälkeen muuttamaan kysymysrunnon sanamuotoja ymmärrettävämpään muotoon, jonka jälkeen lähetimme saatekirjeen, sekä kysymysrunnon Oulun Kaupungin mielenterveysasumispalvelu yksikköön etukäteen hoitajille ja ohjaajille nähtäväksi. Lisäksi annoimme yhteystietomme, jotta tarvittaessa meihin saatiin yhteys.

Sovimme haastatteluajoja puhelimitse ja loput paikan päällä. Aloitimme haastattelut helmikuussa 2015. Suoritimme haastattelut yksilöhaastatteluina, nauhoitimme keskustelut, joihin saimme luvat haastateltavilta. Yksi haastattelu suoritettiin kirjoittamalla paperille. Haastatteluja teimme yhteensä neljänä päivänä tutkittavien työpaikalla, työntekijöiden työvuoroja ja toiveita ajatellen. Teimme myös selkeän työn jaon itse haastattelutilanteeseen, mitä kumpikin kysyy, jotta päälle puhumiselta vältyttäisiin.

Ennen haastattelun aloittamista, kysyimme vielä tutkittavilta, oliko jotain epäselvyyttä kysymysten osalta ja oliko hän edelleen halukas osallistumaan tutkimukseen. Suurin osa tutkittavista olikin valmistautunut jo etukäteen, tehden esimerkiksi muistiinpanoja haastattelun kysymysrunkoon. Haastatteluissa pyrimme luomaan avoimen ja miellyttävän ilmapiirin, jotta keskustelusta tulisi mahdollisimman luonteva. Vapaampaa keskustelua pyrimme myös luomaan teemojen ympärille rakennettujen lisäkysymysten avulla. Lisäkysymyksillä saimme hyvin täydennettyä vastauksia haluamamme suuntaan. Haastattelut kestivät ajallisesti noin 15 – 30 minuuttia.

Haastattelun teemat perustuvat kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman 2009–2015 suosituksen neljään osa- alueeseen, jotka ovat asiakkaan aseman vahvistaminen, edistävä ja ehkäisevä työ, palvelujen järjestäminen sekä ohjauseinojen kehittäminen. Haastattelurunko on työn liitteenä. (Liite 1)

5.2 Aineiston analyysi

Kerätyn haastatteluaineiston analysoimme sisällön analyysillä, jonka avulla voidaan kuvata analyysin kohteena olevaa tekstiä. Käytämme induktiivistä, eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, näin saamme aineiston purettua tiiviiksi kokonaisuudeksi joka vastaa tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtävään. (Kylmä ym. 2007, 112–113.) Tulkinta ja johtopäätösten teko ovat koko tutkimuksen

ydinasia. Se on vaihe johon tähdätään tutkimusta aloitettaessa. (Hirsjärvi ym. 2013, 221).

Luotettavuudella tarkoitetaan kuvauksen ja siihen liitettyjen selitysten ja tulkintojen yhteensopivuutta. Pyrimme tutkimuksessamme kuvaamaan mahdollisimman tarkasti kaikki tutkimuksen vaiheet ja arvioimme lopuksi tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2013, 231–233.)

Aloitimme analyysin litteroimalla haastattelut tekstimuotoon sanasta sanaan. Tämän jälkeen luimme aineiston useaan kertaan, jotta se tulisi tutuksi. Sitten leikkelimme aineistosta alkuperäisiä ilmaisuja, jotka sitten levittelimme pöydälle jäsentääksemme ne ryhmiin. Kirjoitimme ryhmittelyn jälkeen pelkistettyjä ilmauksia paperille, josta pyrimme etsimään yhdistäviä tekijöitä. Näistä yhdistävistä tekijöistä muodostimme alakategorioita. Alakategoriat yhdistettiin yläluokiksi, joista muodostimme yhden pääluokan. Haastattelun aineiston jaottelun tausta-ajatuksen oli saada vastaus tutkimuskysymyksiin; Kuntouttavan työotteen kuvaus ja edistäminen asumispalveluyksikössä.

Alla olevassa taulukossa (*taulukko 1*) kuvaamme mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksikön yhteisöllisyyttä voimavarana. Taulukossa on esitetty tutkimuksen pelkistetty ilmaus, alaluokka ja yläluokka.

TAULUKKO 1. Esimerkki aineistoanalyysistä, yhteisöllisyys voimavarana

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> • Kuntoutujien itsensä pitämät ryhmät • Pyritty yhteistä aikaa ja vertaisuutta tukemaan, esim aamutuokio • Retket kesäisin • Ryhmät päiväkävijöille • ulkoilu, kävely x 2 • Alakerrassa, jossa asukkaiden omat tilat ja ruokasalissa asukkaat viettävät paljon aikaa • Yhteisökokouksessa kysellään asukkaan mielipiteitä ja ajatuksia arkeen • Yhteisökokous, jossa asukkaan ääni kuuluville, näkyviin x 3 • Yhteisökokous, ruokailutilanteet, aamunavaus, yht. asioista kesk • Yhteisten asioiden käsittely, suunnittelu • Yhteistyö arjessa • • Asukkaat tiivis paketti • Vertainen palaute toinen toisilleen • Oltais tasa-arvoisia ihmisiä yhteisössä. Hoitajat ja ohjaajat ei pyri erottumaan pukeutumisella tai millään • Samanarvoisuus yhdistää asiakasta ja hoitajaa 	<p data-bbox="625 506 982 596">Yhdessä tekeminen ja yhteiset tilat</p> <p data-bbox="625 1052 982 1142">Yhdessä suunnittelu ja yhteistyö arjessa.</p> <p data-bbox="625 1514 982 1604">Samanarvoisuus yhdistävänä tekijänä</p>	<p data-bbox="995 1073 1346 1163">Yhteisöllisyys voimavarana</p>

5.3 Tutkimuksen luotettavuus ja etiikka

Eettisten näkökulmien huomioiminen kuuluu tutkimuksen eri vaiheisiin ja noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä tutkimuksen kulussa. Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Itsemääräämisoikeus otetaan huomioon tutkimusaineistoa hankittaessa antamalla ihmisten päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. (Hirsjärvi ym. 2013, 25-27.)

Tutkimuksen eettistä pohdintaa ja eettisiä ratkaisuja tulee tehdä tutkimuksen eri vaiheissa. Erityisesti haastatteluun liittyy eri vaiheisiin liittyviä osia, joita ovat informointiin perustuva suostumus, haastattelutilanne, litterointi, analysointi, todentaminen ja raportointi. (Hirsjärvi&Hurme 2008, 19-20)

Tutkimuksessamme eettisyyttä parantavia seikkoja oli se, että lähetimme haastattelurungon tutkimuskohteeseemme etukäteen. Tutkittavat saivat tutustua kysymyksiin ennen varsinaista haastattelua. Tutkimuksessamme laatua tukee se, että esitestasimme haastattelurungon sekä mietimme apukysymyksiä varsinaisten pääkysymysten tueksi. Haastattelut suoritimme ennalta sovitusti ja yhteistyössä asumispalveluyksikön hoitajien ja ohjaajien kanssa. Osallistuminen haastatteluun perustui vapaaehtoisuuteen. Haastattelu tilanne pyrittiin pitämään rauhallisena ja lupa nauhoitukseen kysyttiin jokaiselta erikseen. Yksi haastattelu kirjoitettiin käsin, koska tutkittava ei halunnut nauhoitusta. Kaikki nauhoitukset litteroitiin sanasta sanaan ja kaikki materiaali otettiin huomioon sisällönanalyysiä laadittaessa. Litterointi analysoitiin mahdollisimman todenmukaisesti ilman tulkintaa. Suoria lauseita käytettiin tuloksissa tukemaan esittämiämme tuloksia ja ne pyrittiin esittämään niin, ettei lauseiden yksittäistä esittäjää tunnusteta

Luotettavuutta tukee se, että kaikkia kohderyhmän jäseniä haastateltiin ja tulokset olivat samansuuntaisia kuin vastaavanlaisissa tutkimuksissa. Tarkentavilla kysymyksillä pyrittiin saamaan syvällisempää tietoa. Tutkimukseen kerätty aineisto

hävitettiin analysoinnin jälkeen, kuten oli sovittu. Haastattelut suoritimme asumispalveluyksikön toimisto tiloissa.

Tutkimuksen laatua voidaan tavoitella etukäteen valmistelemalla mahdollisimman hyvä haastattelurunko. Tämän lisäksi voidaan pohtia, miten haastattelun teemoja voidaan syventää. Tutkimuksen laatua parantaa myös se, jos tutkija itse litteroi sekä suorittaa itse haastattelun. Haastatteluaineiston luotettavuutta voidaan tarkastella reliabilisuuden ja validiteetin kautta. Reliaabilisuutta on kvalitatiivisessa tutkimuksessa kuvaa sitä, kuinka luotettavaa tutkijan analyysi materiaalista on. Onko kaikki materiaali otettu huomioon, onko tiedot litteroitu oikein sekä onko tulokset niin pitkälle kuin mahdollista tutkittavien ajatusmaailmaa heijastavia. Validisuutta taas tukee se, että vastaako otos kohderyhmää. Lisäksi vastaavatko saadut tulokset aikaisempia tutkimuksia. (Hirsjärvi&Hurme 2008, 184-189)

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Haastattelimme tutkimukseen yhteensä kuutta kuntouttavaa mielenterveystyötä tekevää hoitajaa ja ohjaajaa. Asumispalveluyksikön arki muodostuu kuntouttavasta, vuorovaikutuksellisesta työstä yhdessä mielenterveys asiakkaiden kanssa. Tulosten esittelyssä otsikot on muodostettu yläkategorioita yhdistelemällä.

6.1 Kuntoutujan itsemääräämisoikeus ja voimavarat

Tulosten mukaan kuntoutujia arvostetaan aikuisina, potentiaalisina toimijoina asumispalveluyksikön arjessa. Asiakas nostetaan keskiöön, sekä jokaisen omaa, esille tuomaa ajatusta ja mielipidettä kunnioitetaan. Hoitajat ja ohjaajat huomioivat kuntoutujan yksilönä, kuuntelevat kuntoutujan toiveita ja pyrkivät tekemään yksilöllisiä ratkaisuja yhdessä kuntoutujan kanssa. Asumispalveluyksikössä kuntoutujalla on myös oikeus tehdä valintoja ja päätöksiä omissa asioissa. Hoitaja tai ohjaaja voi tukea kuntoutujaa esimerkiksi kuuntelemalla ja yhdessä miettimällä ratkaisuja asioihin.

”Heidän toiveita ja mielipiteitä me ollaan yritetty huomioida joka asiassa.”

”Eliikkä, kun lähetään heidän tarpeista ja toiveistaan niinku liikkeelle. Ja ainahan se on yksilöllistä, jokainen ihminen on yksilöllinen. ja kokonaisvaltaisesti. Hyvin yksinkertaista.”

Asumispalveluyksikön arjessa huomioidaan kuntoutujan omat voimavarat. Yhdessä asiakkaan kanssa laaditussa kuntoutussuunnitelmassa on asiakkaalle yksilölliset tavoitteet, jotka on räätälöity kuntoutujan voimavarojen ja toiveiden mukaisesti. Kuntoutuja nähdään itse vastuullisena toimijana ja vastuun kantajana. Hoitajan ja ohjaajan tehtävä on ohjata kuntoutujaa löytämään itse merkityksen elämälleen ja pienin askelin edetä tavoitetta kohti.

”Eliikkä, ohjataan kokonaisvaltaisesti heitä ihan kaikin osapuolin, osa-alueissa. Eikä me tehdä puolesta. Se on niinku tärkeää, et me annetaan pieniä vinkkejä ja sitä mukaan he löytävät omat tiensä ja omat tavoitteensa, mitä kohti he haluavat omaa elämää viedä.”

Tavoitteeseen pääsemisen tukena hoitajat tai ohjaajat nähtiin myös kuntoutujan päivittäisenä motivoijana ja tsempparina. Asumispalveluyksikön arjessa kuntoutuja nähdään potentiaalina toimijana.

6.2 Yksilöllisyyden merkitys kuntouttavaa työtettä ajatellen

Kuntoutujan kohtaaminen yksilöllisesti ja kunnioittavasti nähtiin kuntouttavan työtteen ydinasiana. Asiakkaan kuntoutus lähtee pienistä asioista, pienin askelin, elämäntilanne huomioiden. Tutkimuksessa kävi ilmi, että asiakkaat ovat eri-ikäisiä ja heillä on erilaiset lähtökohdat kuntoutusta ajatellen. Osalla asiakkaista on myös psyykkisen avun tarpeen lisäksi, fyysisiä ikään liittyviä vaivoja.

”Meillä on niin vanhoja asiakkaita, jotka ovat kymmeninä vuosia olleet osastohoidossa, olleet ihan laitostuneita. Heidän pitää tavallaan opetella kaikki uudestaan.”

”sitten on nämä nuoret, jotka meille tulee vähän erilaista polkua pitkin. Heillä se elämä menee niin, että jossakin vaiheessa he pystyvät asumaan itsenäisemmin, kuin täällä meillä. ”

Asiakkaan heikko taloudellinen tilanne myös näyttäytyi tulosten mukaan merkittävänä osana arjen suunnittelun osalta. Hoitajat ja ohjaajat ovat olleet aktiivisia ja huomanneet esimerkiksi yhteisöllisyyden hyödyntämisen talosta pois päin, sekä virkistyskäyttöön tarkoitettun rahan anomisen lahjoitusrahastolta.

Haastatteluista selvisi, että kuntouttava työote lähtee työntekijän ajattelutavasta, asenteesta, toimintatavoista, sekä toimintakykyä ja voimavaroja tukevasta työotteesta. Ohjaajat ja hoitajat toivat esille, ettei kuntoutujan puolesta tehdä asioita, vaan kannustetaan ja ohjataan tekemään itse.

”Mä oon aina sanonu, et oma työ on semmosta, että pitäis tehdä itteni tarpeettomaksi, että mahdollisimman paljon asiakkaalle tehdä ite asioita, tuetusti, ohjatusti,, ees pieniä asioita, niin niillä pääsee jo kovasi eteenpäin.”

Toisaalta, haastatteluissa ilmeni, että puolesta tekemiseen vaikuttaa asukkaiden ikäjakauma ja somaattisen sairaudet. Kuntoutussuunnitelman nähtiin olevan tässä asiassa keskeisessä roolissa toimintatapoja suunniteltaessa. Motivoinnilla koettiin myös olevan merkitystä, se miten kuntoutujalle valitaan sanat mitä käytetään ohjaus tilanteessa ja miten hoitaja tai ohjaaja asennoituu yhteistyöhön. Tutkittavat ilmaisivat myös kuinka kiire koettiin asenteesta riippuvaiseksi, puhutaan niin sanotusti tehdystä kiireestä.

”No kyllähän se periaatteena on että pitäis tukea ja ohjata ja että ei tehtäis puolesta, mutta me joudutaan kyllä lipsumaan siitä periaatteesta kokoajan. On niin huonokuntoista porukkaa.”

6.3 Yhteisöllisyys voimavarana

Asumispalveluyksikön yhteisökokous on foorumi, jossa asukkaat voivat kertoa mielipiteitään ja ajatuksia niistä asioista, jotka ovat heille tärkeitä eli kanava yhteisten asioiden hoitamiseen on. Tosin se koettiin epäkohdaksi sillä tavoin, ettei kokoukseen osallistunut kuin yksi hoitaja kerrallaan.

”että me kaikki mentäs sinne, et me kuulutaan tähän yhteisöön”

Yhteiset tilat koettiin tukevat yhteisöllisyyttä. Näissä tiloissa asukkaat viettävät

oman halunsa mukaan aikaa. Lisäksi asumispalveluyksikössä pidettiin erilaisia ryhmiä, jotka koettiin myös lisäävän yhteisöllisyyttä. Esimerkiksi aamutuokio on suosittu ja siihen tulee sama porukka aina. Vertainen palaute toiselta asukkaalta toiselle koettiin myös yhdistävänä ja vahvistavana tekijänä. Yhteisöllisyyttä tukevana koettiin myös se, ettei kukaan pukeutumisellaan erotu joukosta vaan hoitajat, ohjaajat ja asukkaat ovat tasa-arvoisia.

”se palaute, minkä ne antaa toisilleen nii se menee paljon paremmin perille ku se minkä antaa hoitaja”

Haastattelussa tuli esille, että yhteisöllisyyden voimaa voitaisiin hyödyntää enemmän ulospäin omasta yksiköstä. Tosin ongelmaksi koettiin asukkaiden heikohko taloudellinen tilanne, joka rajoittaa osaltaan tätä.

6.4 Työyhteisön moniammatillisuus ja vuorovaikutus

Haastatteluissa tuli esille keskustelun merkitys työyhteisössä kuntouttavan työotteen perustana. Kuntouttavan työotteen käsitteestä toivottiin keskustelua, sen merkityksestä ja sen näkymisestä käytännössä. Lisäksi toivottiin avointa vuorovaikutteista keskustelua työyhteisössä asukkaita koskevista asioista. Tällaisia asioita olivat esimerkiksi asiakkaiden kanssa tehdyt sopimukset, tavoitteiden yhdessä miettiminen sekä keinoja niiden saavuttamiseksi koettiin tärkeiksi asioiksi. Keskustelevan ja sitoutuvan työyhteisön koettiin olevan eteenpäin vievä voima asiakkaiden kuntoutumisen tukemisessa.

”vaikka tätä periaatteessa yksin tehhään kukin työntekijä vuorossaan, mutta täytyy tietää mitä kenenkin asiakkaan kohalla on sovittu ja sitoutua sitten niihin, että päästään etteenpäin”

Työyhteisön moniammatillisuus koettiin rikkautena. Hyvänä seikkana pidettiin sitä, että asioista voidaan ajatella ja asioita voidaan tehdä eri tavalla. Tietyt asiat koettiin

kuitenkin katsottavan liikaa oman ammattitaustan kautta ja tällöin koettiin vuorovaikutteisen keskustelun merkityksen korostuvan yhteisen tavoitteen eli kuntoutujan parhaaksi. Monenlaisen ammattitaustan koettiin myös olevan hyötyä siinä, että pystyttiin arvioimaan, milloin tarvittiin lisäapua ja milloin taas omalla talon ammattitaidolla selvittiin.

”arkisen työn lomassa ja niinku perustarpeista lähetään liikkenteeseen, siinä välittyy se ammattilaisen asenne, että on toivoa”

Kuntouttavantyön ydin eli yhteinen näkemys työtä kohtaan koettiin tärkeäksi. Yhteinen näkemys eettisten periaatteiden ja eettisten kysymysten edessä päivittäisessä työssä koettiin haasteelliseksi. Asenteen työn perusasioihin koettiin vaikuttavan kiireen kokemiseen.

Haastatteluissa nousi esille, että työyhteisössä tulisi pohtia kuntouttavan työn merkitystä yhteisesti. Pohtia työn kohdetta, perustehtäviä sekä tuoda esille oman viitekehyksensä tekemälle työlleen. Tällä tavoin moniammattillisuuden rikkaus tulisi kaikille näkyväksi ja sitä osattaisiin hyödyntää erilaisin keinoin. Osaaminen koettiin rikkaudeksi, esteeksi taas se ettei sitä osattu hyödyntää kuntoutujan hyväksi täysin. Lisäksi esille tuli se, että jokaisella on jotakin annettavaa toiselle.

”opittas hakemaan niitä voimavaroja, mitä meidän pitäis tukia, et me ei nähtäs aina sitä tuen tarvetta ja sitä puutetta mitä sulta puuttuu”

Tuloksissa ilmeni sellainen asia, että yhteinen foorumi puuttuu. Henkilökuntapalaveri oli säännöllisesti, mutta siellä käsiteltiin yleisiä asioita. Vuoden alussa oli alkanut yhteinen työnohjaus, joka koettiin tärkeäksi.

7 TUTKIMUKSEN TULOSTEN TARKASTELU

Kurvinen ym (2012) tutkimuksessa hoitohenkilökunnan käsityksiä kuntouttavasta työotteesta todetaan, että potilaan puolesta ei tehdä asioita, vaan heitä ohjataan ja avustetaan. Potilaan omien voimavarojen ylläpitäminen, elämänhallinta sekä tavoitteellisuus ohjaavat henkilökunnan kuntouttavan työtä. Tutkimuksessa noin puolet vastaajista kertoi laiminlyövänsä kuntouttavaa työtettä. Suurimpana syynä tähän koettiin henkilökunnan vähyydestä johtuvan kiireen.

Tutkimuksemme tuloksissa ilmenee myös, että käsitys kuntouttavasta työotteesta hoitotyön ytimenä sekä osana kokonaisvaltaista tavoitteellista hoitoa oli hyvin vastaajien tiedossa. Lisäksi tässäkin tutkimuksessa todetaan kiireen olevan osana estämässä kuntouttavan työotteen toteutumista päivittäisessä työskentelyssä. Erityisesti mielenterveyskuntoutujien kohdalla kiire saattaa saada kuntoutujan heittäytymään tekemättömäksi, koska houkuttelua ja aikaa varsinkin skitsofreenikkojen kanssa tarvitaan, jotta kuntoutuja saadaan motivoituneeksi toiminnasta

Holmen (2012) gradussa palvelutalon ja hoivakodit työntekijät kuvaavat kuntouttavan työotteen olevan kuntoutujan oma yksilöllisen voimavarakeskeisen aktiivisen toimijuuden tukemista. Pienten arkipäivästen toimintojen koettiin olevan asukkaan kokonaisvaltaista voimavarojen tukemista. Tutkimuksessa työntekijät kertovat kuntoutujan työotteen näkyvän asukkaiden aktiivisena osallistumisena erilaisiin toimintoihin. Tutkimuksessa nousi esille se, että kuntoutujan itsenäinen osallistuminen arkeen, tuo kuntoutujalle elämänlaatua, arvoa sekä itse pärjäämisen ja luottamuksen tunnetta. Voimavarojen lisääntyessä kuntoutujalta on tärkeä vaatia lisää omatoimisuutta ja itsenäisyyttä. Lisäksi todettiin kuntouttavan työotteen lähtevän arvoista, asenteista, ihmiskäsityksestä ja eettisistä perusteista työntekemistä ja kuntoutujaa kohtaan. Kuntoutujan pitäminen oman elämäntilanteensa parhaana asiantuntijana, työntekijän on tärkeää kunnioittaa ja

tukea kuntoutujan mielipiteitä, antaa mahdollisuus huumoriin sekä myös kiukutteluun.

Tutkimuksessamme todettiin, että mielenterveyskuntoutujan kohdalla on erityisen tärkeää huomioida ihminen itse potentiaalisena toimijana. Tutkimuksessa nousi esille mielenterveyskuntoutujan nostaminen keskiöön, jossa hän saa itse tehdä valintoja ja päätöksiä, sekä osallistua arjen toimintoihin voimavarojensa mukaan. Työntekijän kuntouttavan työtteen ajatellaan olevan lähinnä kuntoutujaa ohjailevaa ja tukea antavaa, sekä kuntoutujaa itseään vastuuttavaa ohjausta. Kuntoutuja otetaan mukaan asumispalveluyksikön arkeen ja tuetaan itsenäiseen toimintaan yhteisössä. Kuntoutujalle annetaan mahdollisuus oman elämänsä elämänhallintaan.

Holmen (2012) gradussa käsitellään myös moniammatillisuutta kuntouttavan työtteen näkökulmasta. Tavoitteellinen yhteistyö sekä seurannan ja arvioinnin merkitys korostuu kuntoutujan kuntoutumista tuettaessa ja tavoitteiden saavuttamiseksi. Tavoitteellista yhteistyötä on arjessa sovittujen tavoitteiden noudattamista kaikkien työntekijöiden kanssa. Työkavereiden merkitys tuen saajana ja tavoitteellinen keskusteleva vuorovaikutteinen yhteistyö helpottaa työssä jaksamista. Havainnoista keskustellaan ja ratkaisukeinoja mietitään yhdessä.

Tuukkanen (2013, 14) tutkimuksessa kävi ilmi, että hoitajat myös hyötyivät kuntouttavan työtteen käyttämisestä. Asukas pysyy kauemmin omatoimisena ja toimintakyky säilyy pidempään. Tämä edesauttaa hoitajan työssä jaksamista, sekä keventää ja helpottaa työtä. Kuntouttava työote edellyttää kuitenkin hoitajalta toimitapojen ja asenteen kohdallaan oloa.

Tutkimuksessamme tuli esille, että kuntoutujan voimavarat tulisi huomioida yksilöllisesti. Tämän lisäksi kuntoutujalle suodaan mahdollisuus yksilöllisiin valintoihin. Lisäksi vastuullisena toimijana, oman elämänsä suunnan määrääjänä,

kuntoutuja löytää merkityksen omalle elämälleen.

Kuntouttavan työtteen käsitteen merkityksen jokainen työntekijä kuvasi lähes samoin, mutta sen noudattamisessa oli vaihtelevaa käytäntöä erinäisistä seikoista johtuen. Ohjaajan ja hoitajan rooli nähtiin mielenterveyskuntoutuksessa kannustajana ja kuntoutujaa motivoivana työtteenä.

Yhteisöllisyyttä lisäävät yhteiset tilat ja erilaiset ryhmät. Nämä koettiin vahvuutena. Yhteisöllisyyttä lisää keskinäinen vuorovaikutus ja vertainen palaute koettiin merkittäväksi yhdistäväksi tekijäksi.

Tuloksissa ilmeni, että voimavarakeskeisyys ja toivon merkitys on ensiarvoisen tärkeää mielenterveyskuntoutujan elämän polulla. Mielenterveyskuntoutujan kohdalla on merkitys siinä, että yhdessä mietitään ratkaisuvaihtoehtoja arjen kysymyksiin niin, että lopulliseen ratkaisuun päästyä kuntoutujaa koee itse tehneensä hänen elämänsä koskevia pieniä päätöksiä. Pienetkin asiat voivat olla hyvin voimaannuttavia ja kuntouttavia elementtejä. Mielenterveyskuntoutus työtä tekevällä tulee olla nämä käsitteet ohjenuorana, jotta hän kykenee päivittäisessä työssä toimimaan kuntouttavan työtteen periaatteiden mukaisesti kuntoutujan tukena arjessa. Keskustelevan ja sitoutuvan työyhteisön koettiin olevan eteenpäin vievä voima asiakkaiden kuntoutumisen tukemisessa

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mielenterveysasumispalveluyksikön ohjaajien ja hoitajien käsityksiä kuntouttavasta työotteesta. Tavoitteena tutkimuksella on yhdenmukaistaa ohjaajien ja hoitajien työtä sekä selvittää mahdollisia tekijöitä, jotka estävät tai edistäisivät kuntouttavan työotteen noudattamista kyseisessä yksikössä.

8.1 Tulosten pohdinta

Tutkimuksen tuloksissa tuli esille se, että tutkittavat pitävät tärkeänä sitä, että ohjaajilla ja hoitajilla on selkeät ja yhdenmukaiset toimintalinjat, joita asiakkaan kuntoutussuunnitelma tukee. Tämä koostuu pienistä arjen asioista. Tätä toimintaa estävinä koettiin resurssit, yhteisten tavoitteiden puuttuminen, kiire, motivaation puute sekä fyysiset vaivat asukkailla.

Tutkimuksesta saadut tulokset osoittivat, että tutkittavien mielestä kuntouttavaan työotteeseen kuuluu tavoitteellisuus. Hoitajan oma asenne työtä kohtaan, oma jaksaminen ja motivaatio ovat keskeisiä asioita kuntouttavan työotteen saavuttamiseksi. Tällöin on helpompi kantaa omalta osalta vastuuta ja toimia yhteisten periaatteiden mukaan.

Kuntouttava työote on asiakaslähtöistä, voimavarakeskistä, siinä korostuu vuorovaikutus, yksilöllisyys, suunnitelmallisuus ja lisäksi se on kaikkien osapuolten sitoutumista sovittuun tapaan työskennellä. Kuntoutumisessa on kysymys vastuun ottamisesta omasta elämästä asteittain. Kuntoutus kohdistuu toimintaan sekä kokemukseen tässä hetkessä ja tästä eteenpäin pienistä merkityksellisistä asioista arjessa.

Vahvistavalla ohjauksella kuntoutuja ymmärtää, että omilla toimilla ja kokemuksilla

on hyötyä tässä etenemisessä kuntoutumisen polulla. Hyvä ohjaus on välittämistä. ja kunnioittamista kuntoutujaa kohtaan. Kuntoutuja tulee nähdä oman elämänsä ja terveytensä asiantuntijana ja ohjaajan tehtävänä on antaa hänelle mahdollisuus tutkia, keksiä ja selkeyttää omaa tapaansa toimia yhteistyötä korostavassa ja toivorikkaassa ympäristössä.

Kuntoutujalle on tärkeää, että hän pystyy elämään mielekästä ja omasta mielestään mahdollisimman tyydyttävää elämää täysivaltaisena kansalaisena sairaudestaan huolimatta. Kuntoutujan oman elämänlaadun ja elämähallinnan asettaminen keskeiseksi asiaksi on kuntouttavan työotteen ytimen ymmärtämistä työntekijällä. Mielenterveyskuntoutuksessa kuntouttavassa työotteessa on olennaista tukea ja vahvistaa kuntoutujan voimaantumista ja toimijuutta. Kuntoutujan vahvuuksien näkeminen ja molemminpuolinen toivon näkökulma tukevat kuntouttavan työotteen ydinajattelua. Kuntoutumisen edetessä vastuu valinnoista siirtyy etenevissä määrin hänelle itselleen.

Vastavuoroinen ja tasavertainen työote vaatii toimintatapojen ja asenteiden miettimistä työyhteisössä. Oleellisia asioita on koko työyhteisön sitoutuminen, resurssien, tavoitteiden ja toimintatapojen analysointi. Dialoginen työyhteisö avartaa ja mahdollistaa yhteyttä ihmisten ja asioiden välillä. Kuntoutujalle emotiaalista ja kuntouttavaa on luottamus ja turvallisuus, jossa vuorovaikutteinen työyhteisön on tukena. Mielenterveyskuntoutuksessa ohjaajalta vaaditaan kärsivällisyyttä ja aikaa sekä läsnäoloa ja kuntoutujan kunnioittamista. Tavoitteiden asettaminen on kuntoutujalle merkityksellistä. Käytännölliset pienet tavoitteet, hänen oman elämänsä koskevia muutostavoitteita, auttaa kuntoutujaa kohtaamaan, käsittelemään ja voittamaan, niitä tekijöitä, jotka ovat hänen henkisen kasvun esteenä. Hyvä ohjaus selkiinnyttää kuntoutujaa ja auttaa häntä löytämään niitä voimavaroja, jotka vievät eteenpäin kohti seuraavaa tavoitetta.

Mieli 2009 linjauksen ensimmäisen kohdan mukaan asiakkaan aseman vahvistamisessa tutkimuksessamme esille tuli se, että kuntoutujia arvostetaan

aikuisina, potentiaalisina toimijoina asumispalveluyksikön arjessa. Asiakas nostetaan keskiöön, sekä jokaisen omaa, esille tuomaa ajatusta ja mielipidettä kunnioitetaan. Edistävää toimintaa kuntoutuksessa on voimavara keskeinen ohjaus sekä tukeminen. Yhteisöllisyys ja osallisuus ovat kuntoutujan kannalta voimavaroja tukevaa toimintaa. Palvelujen järjestämisessä avun hakemisen kynnyks on pidettävä matalana. Tässä kohdalla esille nousee moniammatillisuuden merkitys mielenterveyskuntoutujan tukena. Tutkimuksessamme tuli esille että moniammatillisuus tulisi pystyä hyödyntämään kuntoutujan hyväksi toiminnalliseksi kokonaisuudeksi. Ohjauskeinojen kehittämiseksi vuorovaikutteinen keskustelu työyhteisössä lisäisi kuntoutujan johdonmukaista kuntoutumista.

Jatkotutkimuksen aiheena olisi mahdollinen projekti kuntouttavan työotteen kehittämisen näkökulmasta. Siitä, miten yksikössä voitaisiin näitä tässä tutkimuksessa esiin tulleita asioita hyödyntää asumispalveluyksikön kuntouttavan työotteen kehittämiseksi kuntoutujan ja työntekijöiden yhteiseksi hyväksi.

8.2 Omat oppimiskokemukset

Opinnäytetyö on vaativaa ja aikaa vievä prosessi. Haastattelut sujuivat hyvin, mutta sisällönanalyysi vaiheessa syvien huokauksien kautta saimme tulokset kasaan hetkellisen toivottomuuden väistyttyä. Laadullisen tutkimuksen analysointi on haastavaa ja aikaa vievää mutta kategorioiden kautta löytyvät tutkimuksen kannalta oleelliset asiat. Tulosten kirjoittaminen oli mielenkiintoista ja tällöin pääsimme katsastelemaan tutkimuksen tuloksia. Tutkimusaihe oli asumispalveluyksikön itsensä toivoma, joten se motivoi tutkimuksen loppuun tekemistä ja työn etenemistä.

Työskentely eritahojen ja opiskelukaverin kanssa antoi kokemuksen monipuolisesta yhteistyöstä. Yhteistyö eri ihmisten kanssa ei aina ole mutkatonta, mutta saimme aina asiat järjestettyä ja sovittua niin, että työmme eteni. Aikataulullisesti ajattelimme työmme valmistuvan jouhevammin, mutta erinäisten

aikataulu ym. esteiden vuoksi työskentely hieman viivästyi.

Kaiken kaikkiaan tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia, mitä kuntouttavasta työotteesta on muidenkin tutkimuksissa tullut esille. Toimivan kuntouttavan työotteen tulee olla koko työyhteisön juttu, jotta se voidaan hyödyntää parhaalla mahdollisella tavalla kuntoutujan hyväksi. Yhdellä lauseella tiivistetysti voisi asian ilmaista: VOIMAVARAKEISTÄ KESKUSTELEVAA YHTEISTEN TAVOITTEIDEN ETEEN TEHTÄVÄÄ TYÖTÄ, JOSSA KUNTOUTUJA ON KESKIÖSSÄ.

LÄHTEET

Asumista ja kuntoutusta: Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:13. Helsinki. Viitattu 22.11.2014.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3728.pdf&title=Asumista_ja_kuntoutusta.fi.pdf.

Gale, J & Marshall-Lucette, S. 2011. Community mental health nurses` perspectives of recovery-oriented practice. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 2012,19,348-353.

Heikkinen-Peltonen, R. Innamaa, M. Virta, M. 2008. Mieli ja terveys.1. painos. Helsinki. Edita Prima Oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15.–17.painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Holmi, M 2012.Palvelutalon ja hoivakodin työntekijöiden käsityksiä kuntoutustyöstä. Jyväskylän yliopisto.ProGradu. Viitattu 30.4.2015.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37736/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201204301589.pdf?sequence=1>

Järvikoski, A. Lindb, J & Suikkanen, A. 2011. Kuntoutus muutoksessa. Tampere: Yliopistukustannus.

Kankkunen, P. & Vehviläinen, Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä.1.painos.Helsinki: WSOY pro Oy.

Koskisuu, J. 2004. Eri teitä perille. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kuhanen, C. Oittinen, P. Kanerva, A. Seuri, T & Schubert,C.2013. Mielenterveys hoitotyö. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kurvinen P, Paukkunen A, Paukkunen J,2012. Hekilökunnan käsitys kuntouttavasta työotteesta. Saimaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 30.4.2015.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/53635/Kurvinen.Pinja.pdf?sequence=1>

Kylmä, J & Juvakka, T. 2007.Laadullinen terveystutkimus. 1.–2.painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

KäypäHoito –suositus. 2013. Skitsofrenia. Viitattu 30.10.2014.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi35050>.

Lehtinen J, 2011. Kuntouttava työote mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksikössä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 15.11.2014.

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/37953/Lehtinen_Jenni.pdf?sequence=1.

Lehtinen A-M, 2008. Palveluohjaaja mielenterveyskuntoutujan tukena. Lahden ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 15.11.2014.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/11832/2008-11-24-07.pdf?sequence=1>.

Lähtenmäki, Y. 2008.Psykoosisairaudet ja kuntoutus. Teoksessa Rissanen, P. Kallanranta, A & Suikkanen, A (toim). Kuntoutus. 2.painos.Helsinki. Kustannus Duodecim Oy. Viitattu 30.11.2014.
http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04503&p_selaus=15739

Lönnqvist, J, Lehtonen, J.2014. Psykiatria tieteenalana. Teoksessa Lönnqvist, J. Henriksson, M. Marttunen, M. Partonen, T (toim). Helsinki. Kustannus Duodecim Oy. Viitattu 30.11.2014.
http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04497&p_selaus=16597

Lönnqvist, J, Lehtonen, J.2014. Mielenterveys yksilön ja kansakunnan voimavarana. Teoksessa Lönnqvist, J. Henriksson, M. Marttunen, M. Partonen, T (toim). Psykiatria. Helsinki. Kustannus Duodecim Oy. Viitattu 30.11.2014.
http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04497&p_selaus=16597

MIELENTERVEYS- JA PÄIHDESUUNNITELMAMIeli 2009 –työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009. Helsinki. Viitattu 30.10.2014.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7175.pf)

Oulun kaupunki 2014. Terveyspalvelut/mielenterveys. Viitattu 22.11.2014.
<http://www.ouka.fi/oulu/terveyspalvelut/mielenterveys>.

Suvikas, A. Laurell, L&Nordmann,P. 2007. Kuntouttava lähihoito. 1.–2. painos. Helsinki. Edita Prima Oy.

THL. Mielen hyvinvointi. Viitattu 22.11.2014.

<http://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/mielen-hyvinvointi>.

Tuukkanen, Eija. 2013. Kuntouttava työote hoitotyössä hoitajien näkökulmasta. Centria ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 2.5.2015

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/59831/tuukkanen_eija.pdf?sequence=1

LIITE 1

SAATEKIRJE

20.2.2015

Hyvät vastaanottajat

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Oulun ammattikorkeakoulusta. Teemme syventävät opinnot mielenterveys- ja päihdehoitotyön alalle. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksikköne ohjaajien ja hoitajien omia näkemyksiä kuntouttavasta työotteesta.

Keräämme tutkimuksen aineiston teemahaastattelun avulla. Tutkimuksemme teema- alueet koostuvat kysymyksistä Mieli 2009 – ohjelman pohjalta. Haastattelun teemat perustuvat ehdotuksien neljään osa- alueeseen, jotka ovat asiakkaan aseman vahvistaminen, edistävä ja ehkäisevä työ, palvelujen järjestäminen sekä ohjauskeinojen kehittäminen.

Kutsumme ystävällisesti teitä osallistumaan haastatteluun tutkimustamme varten. Haastattelu on vapaaehtoinen ja tuloksissa ei yksittäisen henkilön mielipide tai näkemys tule esille. Lisäksi tulosten esittämisessä otamme huomioon tutkimuseettiset asiat. Haastattelun tulemme tekemään työpaikallanne. Haastattelussa sinua pyydetään kertomaan omin sanoin työpaikkasi kuntouttavasta työotteesta. Toivomme teiltä omakohtaisia mielipiteitä ja omia näkemyksiä kuntouttavasta työskentelystä. Haastattelu nauhoitetaan, mutta anonymiteetin säilyttämiseksi haastattelu käsitellään niin, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa. Hävitämme nauhoitukset aineiston analysoinnin jälkeen. Haastattelu suoritetaan kevään 2015 aikana.

Tutkimustulokset raportoidaan Oulun ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä sekä tuodaan nähtäväksi työpaikallenne. Opinnäytetyön tavoitteena on yhdenmukaistaa ohjaajien työtä sekä selvittää mahdollisia tekijöitä, jotka estävät tai edistäisivät

kuntouttavan työotteen noudattamista yksikössänne.

Ystävällisin terveisin

Hanna Koskivirta-Raappana
p. 040 560 7482

Sari Viitanen
p. 050 360 8562

TEEMAHAASTATTELU KYSYMYKSET

1. Miten kuvailisit kuntouttavan työotteen periaatteita asumispalveluyksikössä?
2. Mitkä työtavat mielestäsi edistävät asiakkaan kuntoutumista?
3. Mitkä työtavat mielestäsi estävät asiakkaan kuntoutumista?
4. Miten asiakkaan asemaa / osallisuutta voitaisiin parantaa/ vahvistaa yhteisössä?
5. Miten yksikössänne näkyy yhteisöllisyys?
6. Miten moniammatillisuus näkyy yksikön toiminnassa/ arjessa?

(Tässä teema-haastattelun pääkysymykset, johon voitte tutustua etukäteen.)