

”SELLAINEN VÄHÄN NII KUI FRENDI...MUTTEI YSTÄVÄ
KUITENKAAN”

Aukkaiden kokemuksiä omaohjaajakäytännöistä

Sanna Hiltunen

Opinnäytetyö, syksy 2015

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaalialan koulutusohjelma

Diakonisen sosiaalityön

suuntautumisvaihtoehto

Sosionomi (AMK) +

diakonin virkakelpoisuus

TIIVISTELMÄ

Hiltunen, Sanna. ”Sellainen vähän nii kui frendi... muttei ystävä kuitenkaan.” Asukkaiden kokemuksia omaohjaajakäytännöistä. Diak Helsinki, syksy 2015, 60 s, 4 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma, Diakonisen sosiaalityön suuntautumisvaihtoehto, sosionomi (AMK) + diakonin virkakelpoisuus.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mielenterveyskuntoutujien kokemuksia omaohjaajakäytännöistä. Lilinkotisäätiöllä tehtiin vuonna 2013 kolmen palvelutalon kokemusrviointitutkimus, jossa selvitettiin asukkaiden ja työntekijöiden kokemuksia asumis- ja kuntoutuspalvelujen laadusta ja kehittämistarpeista. Arvioinnissa selvisi se, ettei asukkaiden mielestä ohjaajilla ole riittävästi aikaa asukkaille. Asukkaat kaipasivat enemmän tukea ohjaajilta. Myös työntekijät kokivat, että henkilökuntaa oli liian vähän, eikä asukkaille ehditty antaa niin paljon tukea kuin mitä he tarvitsisivat. Kehittämistarpeeksi kirjattiin ohjaajien työn uudelleen organisointi. Vuonna 2014 säätiö teki rakenteellisia muutoksia. Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, miten asukkaat kokevat omaohjaajakäytännöt työn uudelleenorganisoinnin jälkeen.

Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, joka toteutettiin teemahaastatteluilla. Opinnäytetyötä varten haastateltiin yhteensä kymmentä asukasta Lilinkotisäätiön kahdesta asumisyksiköstä. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tulosten perusteella asukkaat pitivät omaohjaajuutta merkityksellisenä. Omaohjaajan apu koettiin tärkeäksi arjen askareissa. Omaohjaajaa kuvattiin turvahahmoksi. Omaohjaaja toimi ikään kuin peilinä asukkaan ajatuksille. Omaohjaajalta oli saatu tukea, mutta silti koettiin, ettei kenenkään kanssa voinut oikein jutella. Asukkaiden puheissa hyvään omohjaajuuteen kuului luottamus, tasa-arvoisuus ja dialogisuus.

Asukkaat toivoivat, että omaohjaajia olisi kaksi yhden sijaan. Asukkaat kaipasivat puolen vuoden välein tapaamista, jossa raportointiohjelmien välityksellä voitaisiin arvioida, miten omaohjaajuus on sujunut ja miten sitä voisi jatkossa kehittää. Asukkaat halusivat myös lisää tietoa siitä, miten omaohjajuuden kuuluisi toimia. Yksinäisyyteen tulisi jatkossa kiinnittää huomioita. Yksinäisyyden kokemuksen voisi ottaa puheeksi yhteiskokouksessa ja yhdessä voitaisiin miettiä keinoja sen ehkäisemiseksi. Myös vapaaehtoisista ystäväistä voisi olla hyötyä yksinäisyyden lieventämisessä.

Asiasanat: diakoninen mielenterveystyö, mielenterveys, mielenterveyskuntoutuja, mielenterveyskuntoutus, omaohjaaja- menetelmä

ABSTRACT

Sanna Hiltunen. Sellainen vähän nii kui frendi... muttei ystävä kuitenkaan.” Mental health rehabilitees’ experiences of personal instructing in a psy-chiatric housing unit. Helsinki, autumn 2015, 60 pages, 4 appendices. Diaconia Univer-sity of Applied Sci-ences. Degree Programme in Social Services, Option in Diaconal Social Work. Degree: Bachelor of Social Services.

The purpose of this study was to determine mental health rehabilitees’ experiences of personal instructing. This thesis was done together with Lilinkotisäätiö, Finland. In 2013 a survey on the experiences of three different housing units in Lilinkotisäätiö was made in which the views and experiences of both residents and workers were measured and the quality and development needs of rehabilitation services were found out. It was found out that the residents felt that workers did not have enough time for the residents. The residents needed more support from the workers. The residents also felt that there was not enough staff and the residents were not getting as much support as they needed. Re-organization of the workers was found out to be the main development need. In 2014 structural changes started taking place and it was the aim of this study to find out how the residents felt that those changes had succeeded.

This thesis is a qualitative study, which was made by theme interviews. For this thesis a total of ten residents of Lilinkotisäätiö’s two different housing units were interviewed. The data was analyzed through content analysis.

Based on the results, the residents felt that personal care is important. Support had been received, but it was felt that there really was no-one to talk to and people felt lonely. Personal assistance was considered to be important in everyday activities. The personal instructor was described as a safe haven, like a mirror of the resident’s reflections. The residents thought that trust, equality and dialogue were an integral part of good personal assistance.

The residents wished for two personal instructors instead of one. The residents wished for a meeting every six months where they could discuss together with their personal instructor on how they had worked together and how the activity could be improved in the future. The residents also asked for more information on how personal instructors should work. Special attention to loneliness should also be paid. Loneliness should be discussed together in order to think of ways to prevent it.

Key words: church social work in rehabilitation, mental health, personal instructing, rehabilitee, rehabilitation

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 MIELENTERVEYS.....	8
3 MIELENTERVEYSKUNTOUTUS	10
3.1 Mielenterveyskuntoutuksen määritelmä	10
3.2 Mielenterveyskuntoutuja.....	10
3.3 Mielenterveyskuntoutuksen keskeiset osa-alueet	11
3.4 Kuntoutus ja kuntoutuminen	12
4 OMAOHJAAJUUS.....	13
4.1 Omaohjaajatyömenetelmä.....	13
4.2 Omaohjaajakäytännöt Lilinkotisäätiöllä	14
4.3 Muutokset omaohjaajakäytännöissä.....	15
5 OMAOHJAAJAN JA ASUKKAAN VÄLINEN YHTEISTYÖSUHDE	16
5.1 Omaohjaajan ja asukkaan välinen yhteistyösuhdeprosessi.....	16
5.2 Omaohjaajan ja asukkaan välisen yhteistyösuhteen välineitä.....	18
5.3 Diakoniatyöntekijän ja mielenterveyskuntoutuajan yhteistyösuhde.....	21
5.4 Aiempia tutkimuksia	23
6 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ JA KOHDERYHMÄ.....	26
6.1 Tutkimusympäristö ja kohderyhmä.....	26
6.2 Mäkikoti	26
6.3 Suutarinkoti	27
7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS	28
8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	29
8.1 Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus.....	29
8.2 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä.....	29
8.3 Aineiston keruu	30
8.4 Aineiston analyysi	31
9 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	32
9.1 Omaohjaajatyön käynnistyminen.....	32
9.2 Omaohjaajatyö käytännössä.....	33

9.3 Omaohjaajatyön kehittäminen	37
10 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	39
10.1 Asukkaiden kokemuksia omaohjaajatyön käynnistymisestä	39
10.2 Asukkaiden kokemuksia omaohjaajakäytännöistä.....	40
10.3 Asukkaiden kehittämisideat	43
10.4 Yhteenveto	44
11 POHDINTA	45
11.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	45
11.2 Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet.....	48
11.3 Oma ammatillinen kasvu.....	49
LÄHTEET.....	50
LIITE 1: Saatekirje.....	57
LIITE 2: Haastattelulupa.....	58
LIITE 3: Teemahaastattelurunko	59
LIITE 4: Esimerkki analyysin etenemisestä	60

1 JOHDANTO

Mielenterveyden edistäminen ja siihen liittyvät kysymykset ovat ajankohtaisia niin yhteiskunnan, yhteisöjen kuin yksilöidenkin näkökulmasta. (Kylmä, Nikkonen, Kinnunen & Korhonen 2009, 9.) Eläketurvakeskuksen tilastoraporttien mukaan työkyvyttömyyden syinä ovat tavallisimmin jokin mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriö. Mielenterveyssyihin perustuvat eläkkeet myönnetään selvästi yhä nuoremmille. (Nyman & Kiviniemi 2015, 26–27.) Mielenterveysongelmat aiheuttavat kärsimystä yksilölle ja yhteisölle sekä taloudellista kuormitusta koko yhteiskunnalle. Mielenterveyden arvo ja merkitys tulisikin ymmärtää yhteiskunnallisena voimavarana. (Kylmä ym. 2009, 9.)

Uudessa sosiaalihuoltolaissa asiakaskeskeisyys on yksi tärkeimmistä lain valmistelua ohjanneista periaatteista. Tässä laissa asiakaskeskeisyydessä korostetaan sitä, että jokainen asiakas kohdataan ihmisarvoisena yksilönä. Asiakasta aktivoidaan alusta alkaen osallistumaan palvelutoiminnan suunnitteluun yhdessä palvelun tarjoajien kanssa. (Sosiaalihuoltolaki, soveltamisopas 2015,4.) Omaohjaajatoiminnan tarkoituksena on taata asiakkaalle mahdollisimman asiakaskeskeinen ja korkealaatuinen hoito. Toiminta lisää asiakkaan mahdollisuuksia osallistua omaan kuntoutukseensa ja kuntoutusta koskevaan päätöksentekoon. (Haapala Hyvönen 2002, 39.)

Tänä päivänä kuntoutuja nähdään tavoitteellisena ja aktiivisena toimijana, joka on oman elämänsä ja sairautensa asiantuntija sekä päätöksentekijä. Omaohjaajan tehtävä on toimia kuntoutumisen mahdollistajana ja yhteistyökumppanina. Omaohjaajan tehtävä on tuoda yhteistyösuhteeseen oma ammatillinen taitonsa ja osaamisensa mielenterveyskuntoutumisesta. Omaohjaaja voi avata mahdollisuuksia ja tukea kuntoutujan päätöksentekokykyä. (Kanerva ym. 2013, 103.) Yhteistyösuhde on yksi keskeinen menetelmä mielenterveyden hoitotyössä. (Kuhanen & Kanerva 2013, 154.)

Tämä opinnäytetyö perustuu Lilinkotisäätiön pyyntöön tutkia omaohjaajuutta. Lilinkotisäätiölle vuonna 2013 tehdyssä kolmen palvelutalon arvioinnissa selvisi se, ettei asukkaiden mielestä ohjaajilla ole riittävästi aikaa asukkaille. Asukkaat kaipasivat enemmän tukea ohjaajilta. Myös työntekijät kokivat, että henkilökuntaa oli liian vähän, eikä

asukkaille ehditty antaa niin paljon tukea kuin mitä he tarvitsisivat. (Kapanen, Leinonen & Rantanen 2013, 62.) Lilinkotisäätiöllä tehtiin tämän seurauksena rakenteellisia muutoksia omaohjaajakäytännöissä. Tämän opinnäytetyön tavoite on selvittää sitä, miten asukkaat ovat kokeneet omaohjaajamenetelmän ohjaajien työn uudelleen organisoinnin jälkeen. Lilinkotisäätiö tuottaa palveluasumista ja toimintakykyä ylläpitävää kuntoutusta helsinkiläisille mielenterveyskuntoutujille. Asukkaista 83 % sairastaa skitsofreniaa. (Lilinkotisäätiön toimintakertomus 2014, 6.)

Valitsin kohderyhmäkseni mielenterveyskuntoutujat sen takia, ettei heidän ääntään voi ohittaa, kun kehitetään heitä koskevia palveluita. Olen kiinnostunut vuorovaikutuksen merkityksestä mielenterveyskuntoutuksessa ja halusin ymmärtää paremmin sitä, mitä vuorovaikutustilanteessa tapahtuu. Omaohjaajuutta on tutkittu yleisesti paljon työntekijöiden näkökulmasta, mutta asiakkaiden kokemusten kartoittaminen on jäänyt vähäisemmälle. Pyrin tällä opinnäytetyölläni laajentamaan ymmärrystä vuorovaikutussuhteen merkityksestä psykiatrisen asiakkaan hoidossa. Haluan tuoda mielenterveyskuntoutujien mielipiteen esiin ja näin parantaa heidän asemaansa yhteiskunnassa.

2 MIELENTERVEYS

Meillä jokaisella on oma erilainen kokemus siitä, millainen on hyvä mielenterveys. Mielenterveys käsitteenä on hiukan ongelmallinen. Jokainen ymmärtää sen omalla tavallaan, mutta sen tarkempi määrittäminen on hankalaa. (Vuori- Kemilä 2007, 8.) Mielenterveyttä määrittelevät perintötekijät, sosiaalinen tuki, yhteiskunnalliset resurssit ja kulttuuriset arvot. Mielenterveyteen vaikuttavat monet tekijät, eikä se koskaan ole täysin vain yhden tekijän varassa. (Kylmä ym. 2009,10.) Mielenterveyden tasapainotilan järkkyyssä ihminen voi sairastua mielenterveyshäiriöön. (Kuhanen 2013,16).

Mielenterveyden merkitystä yksilölle voidaan pohtia talon perustusten kautta. Talo tarvitsee vahvan kivijalan, jotta se voi pysyä pystyssä kaikkina vuoden aikoina ja kestää vuodesta toiseen. Niin myös mielenterveys antaa ihmisen elämälle kivijalan, joka kantaa vastoinkäymisissä ja tukee arjessa koko ihmisen elämänkaaren ajan. (Kuhanen 2013,17.) Hyvän mielenterveyden tunnusmerkkeinä ovat kyky ihmissuhteisiin, toisista välittämiseen ja kyky ja halu vuorovaikutukseen sekä henkilökohtaiseen tunneilmaisuun. Hyvä mielenterveys tarkoittaa myös henkilökohtaista hyvinvointia, tyytyväisyyttä, joustavuutta ja muuttumiskykyä ihmissuhteissa sekä elämässä. (Lönnqvist & Lehtonen 2014, 32,18.) Maailman terveysjärjestö määrittelee mielenterveyden hyvinvoinnin tilaksi, jossa yksilö ymmärtää oman potentiaalinsa, pystyy toimimaan elämän normaalistressissä, pystyy työskentelemään tuottavasti ja tuloksellisesti yhteisönsä jäsenenä. (World Health Organization 2015).

Mielenterveys ei ole pysyvä tila, vaan se muuttuu koko ajan vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Yksilö liikkuu jatkuvasti mielenterveyden jatkumolla. Kokemus mielenterveydestä voi muuttua esimerkiksi elämäntilanteen tai olosuhteiden vaihtuessa. Muutuvissa olosuhteissa ihminen määrittelee oman mielenterveytensä aina yhä uudelleen. (Kuhanen 2013, 18–19.)

Mielenterveys on määritelty aiemmin sairauden puuttumisena. Nykyään mielenterveyden käsitteeseen sisällytetään myös positiivisen mielenterveyden näkökulma ja mielenterveysongelmat. (Kylmä ym. 2009, 10.) Positiivisella mielenterveydellä tarkoitetaan kaikkia yksilön hyvinvoinnin liittyviä kokemuksia kuten esimerkiksi hyvää itsetuntoa,

positiivista elämänasennetta, elämänhallintaa, eheyden kokemusta, kykyä solmia ja kehittää ja ylläpitää tyydyttäviä ihmissuhteita sekä kykyä kohdata vastoinkäymisiä elämässään. Positiivisen mielenterveyden avulla yksilön on mahdollista löytää elämäniloa ja toivoa elämäänsä, jotka kannattelevat häntä vastoinkäymisissä. (Kylmä ym. 2009,10.)

Mielenterveyden häiriöihin kuuluvat muun muassa mielisairaudet eli psykoosit, elimelliset aivosairauksien ja kemiallisten aineiden aiheuttamat oireyhtymät, aivojen kehitykseen liittyvät mielenterveydenhäiriöt, kaksisuuntaiset mielialahäiriöt, masennustilat, ahdistushäiriöt, pakko-oireiset häiriöt, traumaattisiin tilanteisiin liittyvät mielenterveyshäiriöt, unihäiriöt, syömishäiriöt, seksuaalihäiriöt, käyttäytymiseen ja persoonallisuuteen liittyvät häiriöt sekä päihteiden käyttöön liittyvät häiriöt. (Lönqvist & Lehtonen 2014, 19.)

Mielenterveys on oleellinen osa kansanterveyttämme ja sillä on merkittävä vaikutus kansakuntiin, sen sosiaaliseen ja taloudelliseen pääomaan. Siksi on välttämätöntä, että mielenterveys ja mielenterveyden edistäminen sisällytetäisiin kaikkiin kansanterveysstrategioihin. (Mielenterveystyö Euroopassa 2004, 5.) Mielenterveysongelmat aiheuttavat kärsimystä yksilölle ja yhteisölle sekä aiheuttavat taloudellista kuormitusta koko yhteiskunnallemme. Mielenterveyden arvo ja merkitys tulisi ymmärtää yhteiskunnallisena voimavarana, johon on mahdollista vaikuttaa monin keinoin. (Kylmä ym. 2009, 9.)

3 MIELENTERVEYSKUNTOUTUS

3.1 Mielennerveyskuntoutuksen määritelmä

Mielennerveyskuntoutuksen käsite on laaja ja osittain epäselvä. Viime vuosina mielennerveysongelmat sekä niiden hoito ja kuntoutus ovat muuttuneet huomattavasti. Se mitä mielennerveyskuntoutuksella milloinkin ymmärretään, muuttuu ajan, kulttuurin ja yhteiskunnan mukaan. (Koskisuus 2004, 10.) Mielennerveyden ongelmia potevien kuntoutuksesta on käytetty nimityksiä psykososiaalinen kuntoutus, psykiatrinen kuntoutus ja psyykinen kuntoutus. Mielennerveyskuntoutus on psykiatrista kuntoutusta laajalaisempi käsite, sillä se ei rajaa kohderyhmäänsä vaikeimpiin psykiatrisiin sairaisiin. (Riikonen & Järvikoski 2001, 162.) Mielennerveyskuntoutuksen käsite on vakiintunut vasta 2000-luvulla yleiskäsitteeksi, joka on ainakin osittain korvannut perinteisen psykiatrisen kuntoutuksen käsitteen. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 234.) Mielennerveyskuntoutuksella tarkoitetaan monialaista kuntouttavien palvelujen kokonaisuutta, joka on suunniteltu yhteistyössä kuntoutujan kanssa hänen yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti. Ammattihenkilöt toimivat kuntoutusprosessissa kuntoutujan yhteistyökumppaneina, tukien, motivoiden ja rohkaisten kuntoutujaa kuntoutustavoitteiden asettelussa ja toteuttamisessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007:13, 13.)

3.2 Mielennerveyskuntoutuja

Sosiaali- ja terveysministeriön määritelmän mukaan mielennerveyskuntoutuja-käsitettä käytetään täysi-ikäisestä henkilöstä, joka tarvitsee mielennerveyden häiriön vuoksi kuntouttavia palveluja ja lisäksi mahdollisesti apua asumisensa järjestämisessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007:13, 13.) Muita suositeltavia käytettäviä nimityksiä ovat mielennerveyspotilas tai henkilö jolla on mielennerveysongelma, -häiriö tai psykiatrinen sairaus tai psyykkisesti sairastunut. (Mielennerveyden keskusliitto i.a.)

Koskisuus (2004,12) ja Kanerva ym. (2013,103) kuvaavat mielennerveyskuntoutuksen asiakasta tavoitteelliseksi ja aktiiviseksi toimijaksi. Tänä päivänä kuntoutuja nähdäänkin omista asioistaan vastuussa olevana ja asiantuntijoiden kanssa yhteistyötä tekevänä, tasa-

vertaisena kumppanina sekä tarvittaessa myös potilaita edustavana vertaisasiantuntijana. (Lönnqvist & Lehtonen 2014, 23.) On hyvä muistaa että useimmat psyykkisesti sairaat henkilöt ovat olleet aiemmin terveitä. Moni kuntoutuu sairaudestaan takaisin normaaliin arkeen, kuten muihinkin sairauksiin sairastuneet potilaat. (Mielenterveyden keskusliitto. i.a.)

3.3 Mielenterveyskuntoutuksen keskeiset osa-alueet

Mielenterveyskuntoutukseen oleellisesti kuuluvia keskeisiä osa-alueita ovat elämänhallinta, elämänprojektit, yhteisön jäsenyys, suunnitelmallisuus ja monialaisuus. (Koskisuus 2004, 13.)

Elämänhallinta koostuu itsenäisyydestä, omatoimisuudesta ja toimintakyvystä. Elämänhallinnan avulla kuntoutujan on mahdollista suoriutua arjesta ja ihmisen eri rooleihin liittyvistä välittömistä tehtävistä. (Koskisuus 2004, 14.) Mielenterveyskuntoutuksen tärkeänä tavoitteena on auttaa kuntoutujaa ylläpitämään elämänhallintaansa ja elämäntilanteensa tilanteissa, joissa hänen mahdollisuutensa sosiaaliseen selviytymiseen ja integraatioon ovat sairauden vuoksi heikentyneet. (Järvikoski 2013, 21; Kanerva ym. 2013, 103; Toivio & Nordling 2009, 279.) Valtioneuvoston kuntoutusselonteon mukaan kuntoutus on suunnitelmallista ja monialaista, usein pitkäjänteistä toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilanteensa. (Valtioneuvoston kuntoutusselonteko 2002, 3). Työntekijän tulisi kannustaa kuntoutujaa suunnittelemaan omia *elämänprojektejaan* ja omia kuntoutumisen tavoitteitaan. Kuntoutuminen on sitä tuloksellisempaa ja mielekkäämpää, jos kuntoutuja saa olla omaa elämäänsä koskevien suunnitelmien ja päätösten teossa mukana. (Kanerva ym. 2013, 107.) Kuntoutuksen tehtävänä tulisi olla *kuntoutumisvalmiuden* kehittäminen. Kuntoutumisvalmiudella tarkoitetaan tilaa johon kuntoutujan tulee päästä, jotta hän voi asettaa itselleen omaa elämää koskevia tavoitteita. Kuntoutumisvalmiudella ei tarkoiteta vain kykyä saavuttaa asetetut tavoitteet, vaan kykyä myös asettaa omaa elämää koskevia tavoitteita ja sitoutua niihin. (Koskisuus 2004, 17–18.) *Yhteisön jäsenyyttä* voidaan hyödyntää tarkoituksenmukaisesti mielenterveyskuntoutuksessa. Yhteisöhoidon avulla voidaan tietoisesti hyödyntää inhimillisyyttä ja sosiaalisia voimia. Parhaimmillaan yhteisö voi hoitaa ja kuntouttaa yksilöä. Yhteisö mahdollistaa myös sosiaalistaitojen harjoittelun. (Kanerva ym. 2013, 109–110.) Mielenterveyskuntoutuksen yksi tavoite on tukea yksilöä toimimaan menestyksellisesti tärkeinä pitämissään rooleissa ympäristöissä siten, että hän kokee

elämänsä mielekkäänä ja tarkoituksellisenä. (Koskisu 2004, 18.) Mielenterveyskuntoutukseen kuuluu myös *suunnitelmallisuus*. Apuna käytetään *kuntoutussuunnitelmaa*. Kuntoutussuunnitelma laaditaan aina kirjallisena yhdessä kuntoutujan kanssa. Kuntoutussuunnitelma luo perustan kuntoutujan motivaation kehittymiselle ja turvallisuuden tunteelle. Kuntoutuja ja viranomaiset sitoutuvat toimintaan sen avulla. Suunnitelmasta tulee ilmetä kuntoutuksen tavoitteet, toimenpiteet, vastuunjako, aikataulu ja suunnitelma kuntoutuksen seurannasta. (Kuntoutusportti i.a.) Mielenterveyskuntoutus on *moninaista*. Kuntoutus perustuu eri tieteisiin. Kuntoutuksessa käytetään apuna muun muassa lääketieteen, psykologian, sosiaalitieteiden, kansanterveystieteen, sosiologian, liikuntatieteen sekä fysio- ja toimintaterapian teorioita. (Koskisu 2004, 21.) Mielenterveystyötä tehdään *moniammatillisessa* työryhmässä. Jokainen työryhmän jäsen tuo oman asiantuntijuutensa työyhteisön käyttöön yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. (Kuhanen & Kanerva 2013, 152.)

3.4 Kuntoutus ja kuntoutuminen

Koskisuun (2004, 24) mielestä on tärkeää erottaa kuntoutus kuntoutumisen käsitteestä. *Kuntoutumisella* tarkoitetaan kuntoutujassa tapahtuvaa muutosta. Kuntoutuminen on syvälinen ja henkilökohtainen muutosprosessi, jossa kuntoutuja voi omien ajatusten, tunteiden ja asenteiden avulla muuttaa toimintatapaansa eri rooleissa ja tilanteissa.

Kuntoutuksella tarkoitetaan ammattihenkilöiden kuntoutuksessa tekemää työtä. (Koskisu 2004, 31). Kuntoutuksella voidaan tarkoittaa myös kuntoutuksen palvelujärjestelmää. (Kettunen, Kähäri- Wiik, Kemilä & Ihalainen 2009, 21.) Nykyään kuntoutuksen käsitteen käyttö on laajentunut ja kuntoutusta on mahdotonta määritellä enää yhden määritelmän avulla. Kuntoutus on kussakin tilanteessa aina sitä, mitä eri tahot siinä spesifisessä yhteydessä haluavat kutsua kuntoutukseksi. (Järvikoski 2013, 9.)

Psykiatrisen kuntoutuksen käsitettä käytetään skitsofreniaa tai kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien kuntoutuksesta sekä mielenterveyskuntoutuksen käsitettä lievempiasteisten psyykkisten häiriöiden kuntoutuksesta. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 234.) Lilinkotisäätiön asukkaista valtaosa sairastaa skitsofreniaa. Skitsofrenian käypä hoitosuosituksen (2015) mukaan skitsofrenian hoito perustuu pitkäjänteiseen, luottamukselliseen hoitosuhteeseen ja säännöllisesti tarkistettavaan hoitosuunnitelmaan. Hoito koostuu psykoosilääkityksestä, psykososiaalisesta yksilöhoidosta, psykososiaalisen kuntoutuksen muodoista, työ kuntoutuksen ja tuetun työllistymisen edistämisestä.

4 OMAOHJAAJUUS

4.1 Omaohjaajatyömenetelmä

Usein psykiatrisissa hoitolaitoksissa käytetään omaohjaajan tilalla omahoitaja- nimitystä. (Punkkanen 2001, 51.) Lilinkotisäätiöllä käytetään omahoitajuuden tilalla omaohjaajuus- nimitystä ja potilaiden tilalla käytetään asukas-nimitystä. Pyrin käyttämään tässä työssäni myös näitä nimityksiä.

Omahoitajamalli on lähtöisin 1960-luvulta ja New Yorkista. Se syntyi tehtäväkeskeisten ja ryhmätyömallin epäkohtien arvostelemisen seurauksena. Sen kehittäjänä pidetään Marie Mantheyta. Hänen hoitofilosofiansa ytimenä oli hoitajan ja potilaan vuorovaikutussuhde, joka jatkuu niin kauan kuin potilas tarvitsee hoitoa. Suomeen omahoitajakäytäntö tuli 1960- 1970- luvulla. (Puolakka 2002, 16, 22–23.) Mantheyn mukaan aiemmissa hoitotyön malleissa hoitajien kontaktit yhden potilaan kanssa olivat lyhyitä, eivätkä hoitajat pystyneet tunnistamaan kaikkia potilaan tarpeita, minkä vuoksi potilaan hoidon suunnittelu ja toteutus ei ollut yhtenäistä ja jatkuvaa. Omahoitajakäytännön vastakohta on tehtäväkeskeinen työskentely, jolloin potilaan hoito on jakautunut eri hoitajien kesken. Harkilan (1991) mukaan omahoitajuus ei ole vain kuitenkaan se tapa, jolla potilaat jaetaan hoitajille vaan se on myös ajattelutapa, joka näkyy hoitajan ammatillisena toimintana ja potilaskeskeisenä työskentelynä. (Harkila 1991, 4–5.)

Yksilövastuisen hoitotyön termi on tärkeä ymmärtää omahoitajamallissa. Yksilövastuisella hoitotyöllä tarkoitetaan toisaalta hoitotyön työnjakoa ja toisaalta hoitotyön filosofiaa. (Virtanen 2002, 27.) Työnjakomenetelmällä yksilövastuinen hoitotyö tarkoittaa hoitotyön järjestelyä työyhteisössä, niin että jokaiselle potilaalle nimetään yksilöllisesti vastuussa oleva omahoitaja, joka kantaa vastuun hoitotyöstä ja sen koordinoinnista potilaan hoitojakson ajan. (Haapala & Hyvönen 2002, 40.) Hoitofilosofiana yksilövastuinen hoitotyö tarkoittaa sitä, että hoidon laatuvaatimukset ja periaatteet ohjaavat ajattelua. (Kuhanen & Kanerva 2013, 154.) Yksilövastuinen hoitotyö luo rakenteelliset edellytykset omahoitajan toiminnalle, mutta varsinainen sisältö tulee hoitofilosofiasta, omahoitajan ammatillisesta kasvusta ja kehityksestä. (Haapala & Hyvönen 2002, 40.) Omahoita-

jatyöskentely ja yksilövastuinen hoitotyö ovat merkittäviä työvälineitä psykiatrisen potilaan kokonaihoidossa. (Puolakka 2002, 3.)

Nyman (2006) on tehnyt pro gradu -tutkielman yksilövastuisen hoitotyön toteutumisesta potilaiden arvioimana. Hän esittää, että yksilövastuinen hoitotyö tuottaa suurempaa potilastyytyväisyyttä, työtyytyväisyyttä ja hoidon laatua sekä on kustannustehokasta. (Nyman 2006, 9.)

4.2 Omaohjaajakäytännöt Lilinkotisäätiöllä

Lilinkotisäätiöllä on käytössä omaohjaaja-järjestelmä. Lilinkotisäätiön ohjaajat toimivat aina yhteisöjensä ohjaamisen lisäksi kahden tai kolmen asukkaan omana ohjaajana. Omaohjaajuuden tarkoituksena on taata jokaiselle asukkaalle hänen omia tarpeitaan vastaava tuki ja ohjaus. Asukkailla on mahdollisuus valita itse omat omaohjaajansa. (Lilinkotisäätiön oman ohjaajan käsikirja i.a, 1.) Lilinkotisäätiön palvelutalojen perehdytysoppaan mukaan, omaohjaajan tehtäviin kuuluu asukkaan perehdyttämisen lisäksi yhteyshenkilönä toimiminen asukkaan, hoitotahon, sosiaaliviranomaisten ja omaisten välillä. Näiden lisäksi omaohjaajan tehtäviin kuuluu kuntoutussuunnitelman laatiminen asukkaan kanssa ja RAI-arvioinnin teko. (Lilinkotisäätiön palvelutalojen perehdytysopas, 2012, 11.) Lilinkotisäätiöllä ohjaajien työ perustuu sosiaalipsykiatriseen, kuntouttavaan työotteeseen, jolla pyritään asukkaiden toimintakyvyn ylläpitoon ja omatoimisuuden tukemiseen. Ohjaajat pyrkivät tekemään itsensä tarpeettomaksi, eivätkä tee asioita asukkaan puolesta. (Kapanen, Leinonen & Rantanen 2013, 44.)

Lilinkotisäätiön palvelutalojen perehdytysoppaassa ohjaajien työnkuva jaetaan yhteisöllisiin ja yksilöllisiin rooleihin. Yhteisöllisessä roolissa ohjaaja toimii yhteisön tasapainottavana jäsenenä ja aktivoi passiivista yhteisöä. Yksilöllisessä roolissa ohjaaja toimii asukkaansa valmentajana, tukee, aktivoi, toisaalta tarkkailee asukkaan kuntoutumista ja tuen tarvetta. Ohjaaja myös vähentää antamaansa tukea asukkaan voimavarojen lisääntyessä. (Lilinkotisäätiön palvelutalojen perehdytysopas, 2012, 11). Yhteisöllisen roolin työnkuvat on jaoteltu viiteen kategoriaan. *Yhteisön ohjaajana* ohjaaja toimii itsekkin yhtenä yhteisön jäsenenä. Ohjaajan tehtävä on toimia turvallisuuden tunteen tuojana, vastuunjakajana ja keskinäisen kanssakäymisen ohjaajana. *Asiantuntija-auttajana* ohjaaja

toimii asukkaiden etujen ajajana, edistää asukkaiden osallisuutta, on terveydentilan havainnoitsija, hoivaaja ja lääkehoidon tukija. *Läsnäolijan* roolissa ohjaaja välittää vuorovaikutuksessaan empaattisuutta ja luotettavuutta. Ohjaaja antaa asukkaille myös aikaa, ohjaa heitä toteuttamaan ajatuksiaan ja haaveitaan. *Motivoijana* ohjaaja kannustaa asukasta ja pitää yllä aktiivisuutta sekä toivoa. *Arjen rakentajana* ohjaaja toimii arjen organisoijana ja arkirutiinien ylläpitäjänä. Ohjaajan tulisi kyetä toimimaan erilaisissa rooleissa asukkaan muuttuvien tarpeiden mukaan. (Lilinkotisäätiön palvelutalojen perehdytysopas 2012, 11.)

4.3 Muutokset omaohjaajakäytännöissä

Vuonna 2014 Lilinkotisäätiöllä oli teemana omaohjaajuus. Toimintavuoden tarkoitus oli vahvistaa omaohjaajien roolia asukkaiden yksilöllisten palvelutarpeiden huomioimisessa ja kuntoutumisen tukemisessa. (Lilinkotisäätiö toimintakertomus 2014.)

Lilinkotisäätiöllä tehtiin vuonna 2013 kolmen palvelutalon kokemusrviointitutkimus, jossa selvitettiin palvelutalojen asukkaiden ja työntekijöiden kokemuksia säätiön asumis- ja kuntoutuspalvelujen laadusta ja kehittämistarpeista. Arvioinnissa selvisi se, että asukkaat kaipaavat työvuoroihin enemmän henkilökuntaa, varsinkin viikonloppuihin. Asukkaat myös toivoivat, että henkilökunnalla olisi enemmän aikaa jutella heidän kanssaan. Myös työntekijät kokivat, että henkilökuntaa oli liian vähän, eikä asukkaille ehditty antaa niin paljon tukea kuin mitä he tarvitsisivat. Kehittämistarpeeksi kirjattiin ohjaajien työn uudelleenorganisointi. Vuonna 2014 Lilinkotisäätiö toteutti rakenteellisia muutoksia, otettiin käyttöön selkeät viikoittaiset omaohjaajatuokit, omaohjaaja tunnit huomioitiin raportoinnissa, työjärjestyksessä ja kalentereissa. Toteutuneita omaohjaajatunteja alettiin seurata myös raportointiohjelman välityksellä. Näiden lisäksi ohjaajille on järjestetty omaohjaaja-teemapäiviä.

5 OMAOHJAAJAN JA ASUKKAAN VÄLINEN YHTEISTYÖSUHDE

5.1 Omaohjaajan ja asukkaan välinen yhteistyösuhdeprosessi

Kun mielenterveystyössä puhutaan omahoitajasuhteesta, sillä tarkoitetaan hoitosuhdetta. Hoitosuhteen tilalta voidaan käyttää myös yhteistyö, yhteistyösuhde ja auttamissuhdekäsitteitä. Hoitosuhteen kerrotaan olevan yksi keskeisemmistä menetelmistä psykiatristen asiakkaiden terveyden edistämiseksi. (Mikkola 2012, 20–21.)

Yhteistyösuhdetta asukkaan ja omaohjaajan välillä kuvataan usein etenevänä prosessina. (Mäkelä ym.2001, 34; Kuhanen & Kanerva 2013, 170; Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 205; Kiviniemi ym.2007, 59.) Prosessissa on aloitus-, työskentely- ja päätösvaihe. Jokainen näistä vaiheista on tärkeä, asiakkaan hoidon tavoitteiden saavuttamisen kannalta.

Aloitusvaiheessa asukas ja ohjaaja tutustuvat toisiinsa. Aloitusvaiheessa on myös hyvä selvittää asukkaalle ammatillisen yhteistyösuhteeseen liittyvät sisällöt. Heti alussa luotu yhteinen ymmärrys tavoitteista, sisällöistä lisää asukkaan tyytyväisyyttä hoitoonsa ja auttaa asukasta sitoutumaan kuntoutukseen. (Kuhanen & Kanerva 2013, 171–172.)

Työskentelyvaiheessa keskitytään niihin sairauden oireisiin, jotka vaikeuttavat asukkaan elämää. Omaohjaajasuhteen jatkuessa, asukas rohkaistuu kertomaan yhä enemmän oman elämän kokemuksistaan ja koettelemuksistaan. Asukkaan tunteet saavat enemmän tilaa ja asukas pääsee elämään niitä. Omaohjaajan suhtautuessa asiallisen neutraalisti asukkaan kokemuksiin, asukas hämmentyy ja samalla hänessä herää uteliaisuus ja toivo. Omaohjaajan tapa suhtautua neutraalisti asukkaan kokemuksiin, antaa asukkaalle virikkeen puhua lisää vaikeista asioista ja asukkaan kasvu kohti eheyttä mahdollistuu. (Mäkelä 2001, 35–36.) Hoitosuhteen tarkoituksena on tarjota tunneperäistä tukea asukkaalle siihen saakka, kunnes hän kykenee ottamaan itse vastuuta itsestään. (Mäkelä ym. 2001, 34–36.) Omaohjaajan tärkeä tehtävä on seisoa asukkaan rinnalla, auttaa ja kannatella oikeaan aikaan, sekä päästää irti, kun tämä uskoo riittävästi omiin kykyihinsä. (Kanerva ym. 2013, 105.)

Joskus käy niin, että asukas kiinnittyy liikaa omahoitajaan. Psykiatrisessa hoitosuhteessa onkin tärkeää distanssin eli psyykkisen välimatkan pitäminen. Tämä vaatii omaohjaajalta herkkyyttä tunnistaa, milloin tulee ottaa välimatkaa. Hoitosuhteessa välimatkaa säädellään läheisyys- etäisyys ulottuvuudella. Se millaista välimatkaa milloinkin pidetään, riippuu aina asukkaan psyykkisestä kunnosta. (Punkkanen 2001, 54–55.) Kun asukas on avoin ja rajaton, omaohjaajan tulee olla neutraali ja ottaa etäisyyttä. Silloin taas kun asukas on varautunut, vetäytyvä, ahdistunut tai jännittynyt omaohjaajan tehtävä on mennä lähemmäksi asiakasta. (Heikkinen- Peltonen ym. 2014, 220.) Etäisyyden ottaminen täytyy tehdä aina hienovaraisesti siten, että asukas säilyttää tilanteessa oma intimitteittensä. Distanssin avulla ihmiset osoittavat kunnioitusta toisilleen erillisinä yksilöinä. (Kuhanen & Kanerva 2013, 170.)

Päättövaiheeseen saattaa liittyä erilaisia tunteita. Tunteet saattavat olla pinnalla erityisesti silloin, kun omaohjaajasuhde on jatkunut pitkään. Omaohjaajasuhteen lopetusvaiheessa saatetaan kokea surua, pelkoa ja hylätyksi tulemisen kokemuksia. Tunteet voivat aktivoitua aikaisemmista erokokemuksista ja hylätyksi tulemisen kokemuksista. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 226–227.) Päättämisvaiheella on keskeinen merkitys asukkaan auttamisessa. Päättämisvaiheessa asukasta motivoidaan käyttämään voimavarojaan, joita hän on yhteistyösuhteessa löytänyt. Tärkeää on myös koota yhteen yhteistyösuhteen kohokohdat, joissa mielihyvän ja ilon tunteet ovat olleet läsnä. Omaohjaaja voi kertoa asukkaalleen esimerkiksi mitä hän on itse oppinut vuorovaikutuksessa ja mitä arvokasta asukas on hänelle antanut. Lopettamisvaiheessa omaohjaajan kannattaa tuoda esiin suhteen lopettamiseen liittyviä myönteisiä asioita. (Rissanen, 2007, 74–75.)

On tärkeä muistaa, ettei hoitoon eikä kuntoutukseen voi jäädä ikuisiksi ajoiksi. Hoito ja kuntoutus pitäisi lopettaa siinä vaiheessa, kun asukas ei enää tarvitse sitä. Koskisuus (2004) kuvaa hyvin tätä asukkaan kanssa vietettyä aikaa matkaksi. Kuntoutumisessa on monta polkua ja omaohjaaja kulkee vain osan matkasta asukkaan kanssa. Kuntoutuminen jatkuu senkin jälkeen kun omaohjaaja jää pysäkillä. Kaikkien mielenterveystyötä tekevien on tärkeä ymmärtää, ettei kuntoutuminen riipu pelkästään heistä tai tarjotuista palveluista. (Koskisuus 2004, 57.)

5.2 Omaohjaajan ja asukkaan välisen yhteistyösuhteen välineitä

Hyvän asiakassuhteen elementtejä ovat *hyväksyminen, välittäminen, luottamus ja jämäkkyys*. Hyvän suhteen perusta on se, että asukas *hyväksytään* sellaisenaan ja nähdään muutokseen pyrkivänä henkilönä. (Särkelä 2011, 31.) *Välittäminen* ilmenee omaohjaajan tavassa olla läsnä, se näkyy eleissä, ilmeissä, katsekontaktissa, äänensävyssä ja siinä, miten hän jakaa asukkaiden kokemuksia. *Luottamus* kuuluu oleellisena osana myös hyvään yhteistyösuhteeseen. Luottamuksen saavuttamisen eteen on tehtävä töitä, eikä sitä välttämättä saavuteta heti, vaan siihen saattaa kulua pitkiäkin aikoja. Asukas voi tarvita joskus *jämäkkäkin* tukea. Asukas voi kokea vaativuuden välittämisenä vain jos työskentelysuhde on hyvä. Toisin sanoen mitä heikompi suhde on, sitä vähemmän jämäkkyudestä on hyötyä. Vaativuus oikeassa tilanteessa on asukkaan arvostamista, hänen tietoihinsa ja taitoihinsa luottamista. (Särkelä 2011, 38–41.)

Asukkaan ja omaohjaajan välisessä suhteessa korostuu *dialogisuus, kokonaisvaltaisuus ja empaattisuus*. *Dialogisuudessa* on keskeistä toisen kuunteleminen ja toiselle vastaaminen. Keskeistä on omien ajatusten avoin esittäminen, valmius muuttaa omia käsityksiä, tilan antaminen toiselle sekä yhteisen ymmärryksen etsiminen. (Haarakangas 2008, 35.) Dialogissa kaksi osallistujaa tulee esiin omasta maailmastaan luodakseen välilleen sellaisen yhteisen alueen, jossa molemmat tulevat viisaimmiksi. (Virtanen 2002, 22.) *Kokonaisvaltaisessa* kohtaamisessa omaohjaaja saa ymmärryksen siitä, mitä asukas todella tarvitsee ja miten häntä voidaan auttaa. Kokonaisvaltainen kohtaaminen edistää parhaimmillaan yksilöllistä kuntoutuksen toteutusta. (Kuhanen & Kanerva 2013, 157–158.) *Empatia* on myös yksi tärkeä yhteistyösuhteen elementti. Empatialla tarkoitetaan eläytymistä toisen ihmisen tunteisiin. Empatian lähtökohtana on toisen ihmisen kokemus ja hänen tunteensa, joita toinen ihminen alkaa tunnistaa ja kokea. (Juujärvi, Myyry & Pessa 2007, 82.) Eläytyessään asukkaan tunteisiin, omaohjaajan tulee hiljentää omat ajatuksensa kuullakseen asukasta. Ammattitaito auttaa erottamaan omat ajatukset asukkaan kokemuksista. (Kuhanen & Kanerva 2013, 160.)

Yhteistyösuhteen tärkeitä menetelmiä ovat myös *läsnäolo, keskustelu, todesta ottaminen ja kuunteleminen*. *Läsnä olo* edellyttää omaohjaajalta oman ihmisyyden alttiiksi laittamista, tapaamiseen valmistautumista, oman mielen tietoista tyhjentymistä ja keskittymistä toisen asioihin sataprosenttisesti. (Pupita-Mattila 2007, 14). *Omaohjaaja-*

keskusteluiden avulla omaohjaajan on mahdollista tukea asukasta. Omaohjaaja voi keskusteluiden avulla auttaa asukasta ratkomaan päivittäisiä elämänsä ongelmia. Keskustelut lisäävät turvallisuuden tunteita asukkaassa ja edistävät paranemista. (Kuhanen & Kanerva 2013, 162.) *Todesta ottamisella* tarkoitetaan sitä, että omaohjaaja ottaa asukkaan hädän vakavasti, kunnioittaa asukasta ja hänen tärkeinä pitämiään asioitaan. (Rättyä 2010, 88). *Kuunteleminen* on aktiivista toimintaa, jossa omaohjaaja keskittyy siihen, mitä asukas todella sanoo. Kuunteleminen vaatii kiireettömyyttä ja pysähtymistä asukkaan luokse. Tullessaan kuulluksi asukas saa kokemuksen siitä, että hänet hyväksytään ja hänen rohkeutensa avautumiseen lisääntyy. Kuulluksi tuleminen edellyttää sitä, että omaohjaaja viestittää ymmärtämistä sekä eläytyy asukkaan kertomaan. (Kuhanen & Kanerva 2013, 164.) Vilen ym. (2002, 47–48) esittävät, ettei ”kuulluksi tuleminen ole pelkästään tunnetta siitä, että joku kuuntelee, vaan se on tunnetta myös siitä, että kuuntelija ymmärtää tai edes haluaa ymmärtää, mitä kertoja viestittää”.

Me ihmiset tarvitsemme *toista ihmistä* ollaksemme kokonaisia ihmisiä. Toinen ihmisen toimii ikään kuin peilinä ajatuksillemme ja tunnoillemme. Toisten ihmisten kautta rakennamme kuvaa itsestämme ja luomme merkityksiä. Ihmiset kaipaavat toiselta ihmiseltä kaikissa elämäntilanteissa *kunnioittamista*. Jos ihminen kokee, ettei hänen tarpeitaan ja mielipiteitään kunnioiteta, hän voi kokea vuorovaikutuksen lamauttavana. Ihmiset kaipaavat myös *läheisyyttä*. Usein pelkkä psyykkinen läheisyys riittää. Psyykkisellä läheisyydellä tarkoitetaan hiljaista läsnäoloa, eleitä, ilmeitä ja vuorovaikuttamista. (Vilen ym. 2002, 42–45.) Jokainen ihminen tarvitsee myös *omaa tilaa*. Uupuneena ja vaikeissa elämäkokemuksissa omaa tilan tarve erityisesti korostuu. Sairastunut kaipaa välillä omaa tilaa tunteidensa käsittelyyn. Ihminen haluaa *kuulua aina johonkin paikkaan tai ryhmään*, jossa hän saa *jakaa asioita toisten kanssa*. Ihminen haluaa olla myös *hyödyllinen*. Jokaiselle ihmiselle tulisikin löytää jokin paikka, jossa he voivat olla hyödyllisiä omien voimavarojen rajoissa. Tunne siitä, että voi olla hyödyksi, on ihmistä eteenpäin vievä voima. (Vilen ym. 2002, 49–51.)

Ihmiset kaipaavat vuorovaikutuksessa toisten kanssa myös *turvallisuutta, tukea, uskoa ja toivoa*. *Turvallisuuden* tunteeseen kuuluu luottamus omiin voimavaroihin ja toisten antamaan tukeen. Traagiset ja pitkään jatkuneet vaikeat elämäntilanteet voivat aiheuttaa turvattomuutta. Kun ihmisen omat voimavarat uupuvat, hän tarvitsee toisten ihmisten *tukea*. Tunne siitä, että ympärillä on edes joku ihminen, johon voi luottaa vaikeina het-

kinä, lisää turvallisuuden kokemusta. Sairastuessa ja voimien hiipuesssa, tarvitsemme taustatukea muilta ihmisiltä. Yksilön ja yhteisön antamaa tukea voidaan kutsua myös puskurointi-avuksi. Puskurit ajavat yksilön asioita hetkellisesti eteenpäin silloin, kun yksilö ei siihen sairautensa vuoksi pysty. Puskureiden tärkeä tehtävä on välittää uskoa ja toivoa. (Vilen ym. 2002, 47–48.) Omaohjaajan tehtävä on olla juuri tällainen puskuriapuri. *Uskolla* tarkoitetaan uskoa huomiseen, parempaan tulevaisuuteen, muiden ihmisten tukeen ja omaan selviytymiseen. *Toivolla* tarkoitetaan haaveita ja unelmia, joita ihminen tarvitsee läpi elämän. Toisten ihmisen kannustus tai lohduttaminen voi olla merkittäviä uskon ja toivon säilyttämisessä. Uskon ja toivon kerrotaan kannattelevan ihmistä ja antavan voimaa itsensä hoitamiseen. (Vilen ym. 2002, 55–57.)

Omaohjaajatyössä keskeisin välinen on myös omaohjaaja ihmisenä. Onnistuneet vuorovaikutussuhteet syntyvät persoonan kautta. (Mikkola 2012, 27.) Ammatillisuus edellyttää sitä, että omaohjaajan on uskallettava tulla lähelle myös itseään. (Kuhanen 2013, 306.) Ennen kuin voi auttaa toisia, on uskallettava kohdata omat tunteensa ja selvitettävä mistä ne nousevat. (Punkkanen 2001, 175.) Vuorovaikutus työnä on kuluttavaa ja samalla myös antaa paljon. Esitetään, että auttamistyötä tekevän työntekijän tulisi tarkkailla omia voimavarojaan ja niiden ehtymistä. Voimavaroja voi lisätä panostaen itsensä hoitamiseen, hankkimalla lisäkoulutusta ja osaamista. Työnohjauksen avulla omaohjaajan on mahdollisuus kasvaa ammatillisesti. Omaohjaaja ei pärjää ilman työyhteisöä. Työyhteisön avulla on mahdollista reflektoida ajatuksia ja tunteita jotka asiakassuhteet mahdollisesti herättävät. (Vilen ym. 2007, 336–344.) Kokemuksen myötä omaohjaajalle kertyy omakohtaista kokemuksellista tietoa ja kykyä tehdä työtä omalla persoonallisella tavalla. Tämä vaatii rohkeutta kokeilla omia toimintamalleja. Kun tieto, taito, kokemus ja herkkyys yhdistyvät, omaohjaaja oppii tunnistamaan ja tulkitsemaan tilanteita intuitiivisesti. (Mikkola 2012, 27.)

5.3 Diakoniatyöntekijän ja mielenterveyskuntoutujan yhteistyösuhde

Diakonia perustuu kristilliseen ihmiskäsitykseen. Kristillisessä ihmiskäsityksessä ihminen nähdään Jumalan luomana ja arvokkaana. (Rättyä 2012, 81.) Kristilliseen ihmiskäsitykseen sisältyvät ajatukset luomisesta ja lunastuksesta. Ihmisen syvä arvo kuvastuu Jeesuksen samaistumisessa ihmisen osaan, suostumisessa luopumiseen ja haavoittuvuuteen. (Diakoniatyöntekijän eettiset ohjeet 2001,1.) Aina kun ihminen on suhteessa kanssaihmiin, hän on myös yhteydessä Jumalaan. Kristillisessä ihmiskäsityksessä ihminen nähdään fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kokonaisuuden lisäksi myös henkisenä olentona. Ihmisillä on myös uskonnollisia elämyksiä sekä hartauden ja pyhyiden kaipuuta. Ihmiskäsityksessä pyritään aina löytämään vastaus kysymykseen millainen on ihminen. (Niemelä 2002, 88–92, 102) Ihmiskäsitys vaikuttaa siihen, miten työntekijä suhtautuu toiseen ihmiseen ja miten hän kohtaa apua tarvitsevan ihmisenä. (Rättyä 2012, 81). Suhde Jumalaan erottaa kristillisen ihmiskäsityksen muista ihmiskäsityksistä. (Niemelä 2002, 89).

Diakoniatyö eroaa muusta sosiaali- ja terveysalan työstä siihen oleellisesti liittyvän hengellisen tukemisen ja sielunhoidon kautta. Diakoniatyöntekijät osoittavat henkistä tukea asiakkailleen rohkaisemalla, kannustamalla, lohduttamalla ja välittämällä. (Helin ym. 2010, 91–92.) Hengellinen tukeminen voi myös tarkoittaa asiakkaan kanssa rukouksilemistä, siunaamista, armon välittämistä, Jumalasuhteen vahvistamista ja seurakuntayhteyden kutsumista. (Rättyä 2012, 87–88).

Diakoniatyössä on tärkeää myös asiakkaan asiantuntijuuden tunnustaminen. (Rättyä 2012, 128.) Lähtökohta on se, että asiakas ottaisi itse vastuuta omasta elämästään. Ratkaisuja ei anneta asiakkaalle valmiina, vaan autetaan asiakasta näkemään niitä ja asioita jotka elämässä ovat jo hyvin. (Hakala 2002, 235.) Onnistumisten kautta asiakkaan itsetunto kasvaa, asiakkaan omatoimisuus lisääntyy ja hän saa toivoa elämäänsä. (Helin, Hiilamo & Jokela 2010, 62). Diakoniatyöntekijän tekemää työtä kuvaa hyvin sana rinnalla kulkeminen (Rättyä 2012, 89). Rinnalla kulkemisella tarkoitetaan asiakkaiden kannattelua vaikeissa elämäntilanteissa. Tärkeintä on, että asiakkaasta välitetään, häntä kuunnellaan ja hän saa henkistä tukea. (Helin ym. 2010, 69.) Asiakkaan rinnalla kuljetaan ja kannattelua jatketaan vaikeamman yli, voimavarojen lisääntyessä pyritään siihen, että asiakas ottaisi koko ajan itse enemmän vastuuta omasta elämästään. (Pupita-

Mattila 2007, 36). Huolenpidon kokemisen myötä asiakkaassa tapahtuu voimaantumista ja tuen avulla asiakkaan on ollut mahdollista selvittää omaa elämäntilannettaan. (Helin ym. 2010, 69).

Diakoniatyöntekijän tärkein tehtävä on toivon ylläpitäminen, hän kannattelee asiakasta siihen asti, kunnes hän itse näkee toivon mahdollisuus elämässään. Toivon kokemiseen asiakas tarvitsee kohtaamisia, joissa hänet nähdään arvokkaana sellaisenaan kuin hän on. (Rättyä 2012, 90.) Toivon välittäminen tapahtuu konkreettisenä auttamisena ja pohittavana keskusteluna. (Helin ym. 2010, 42). Toivo nousee vahvasti kristillisyydestä. Diakoniatyössä toivo tarkoittaa uskoa, että Jumala on meidän kanssa hyvinä ja pahoina hetkinä. (Diakoniatyöntekijän eettiset ohjeet 2001, 3.)

Diakoniatyöllä on paljon annettavaa mielenterveystyölle. Jeesus antoi kirkolle ja kristitylle tehtäväksi huolehtia sairaista ja heikoista. (Kinnunen 2009, 46–47.) Kirkkojärjestyksessä määritellään, että ”Seurakunnan ja sen jäsenten tulee harjoittaa diakoniaa, jonka tarkoituksena on kristilliseen rakkauteen perustuva avun antaminen erityisesti niille, joiden hätä on suurin ja joita ei muulla tavoin auteta” (Kirkkojärjestys 4:3.) Diakoniatyöntekijöiden tärkeä tehtävä on puolustaa heikoimmassa asemassa olevien ihmisten oikeuksia, joiden omat voimavarat ovat kadoksissa tai loppuneet. Diakoniatyöntekijän eettisiin tehtäviin kuuluu ihmisarvoisuuden säilyttäminen, tunnustaminen ja puolustaminen erilaisissa vuorovaikutustilanteissa. (Diakoniatyöntekijän eettiset ohjeet 2001, 2.)

Diakoniatoiminta tukee yhteiskunnan ja järjestöjen tekemää mielenterveystyötä sovitamalla omat palvelunsa näiden tarjoamiin palveluihin. Tavoitteena on tehdä seurakunnista hyväksyttävää yhteisöjä myös mielenterveysongelmista kärsiville. (Jääskeläinen 2002, 196–197.) Seurakunnissa kokoontuu mielenterveyskuntoutujien vertaisryhmiä. (Sakasti i.a.) Näiden lisäksi mielenterveyskuntoutujille järjestetään leirejä. Lilinkotisäätiöllä diakoniatyöntekijä käy kerran kuukaudessa pitämässä diakoniapiiriä.

Tällä hetkellä diakoniatyön haasteena ovat sellaiset mielenterveyskuntoutujat, jotka jäävät kaikkien palvelujen ulkopuolille. (Jääskeläinen 2002, 197.) Tämä vaatisi diakoniatyöltä etsivää otetta, jotta löydettäisiin heidät. On esitetty että tulevaisuudessa mielenterveydellisiin vaikeuksiin apua hakevien määrä kasvaa diakoniatyössä. Tämä edellyttää diakoniatyön ja sosiaali- ja terveydenhoito sektorin yhteistyön tiivistämistä enti-

sestään. Tarvitaan myös täydennyskouluttamista, jotta diakoniatyöntekijät pystyisivät vastaanottamaan ja kohtaamaan mielenterveyskuntoutujat entistäkin paremmin. (Rättyä 2012, 103.)

5.4 Aiempia tutkimuksia

Omaohjaajuutta on tutkittu paljon työntekijöiden näkökulmasta, mutta asiakkaiden kokemusten kartoittaminen on jäänyt vähäisemmälle. Muutamia tutkimuksia löysin aiheesta.

Mattila (2011) on tutkinut väitöskirjassaan aikuispotilaan emotionaalista ja tiedollista tukea sairaalahoidon aikana. Hänen tutkimuksessa potilaat olivat saaneet kokea omahoitajan antaman tuen välityksellä ainutkertaisuuden, yksilöllisyyden, turvallisuuden ja luottamuksen tunteita. Tuen ansiosta potilaat saattoivat kokea olevansa toiselle ainutlaatuisia ja tärkeitä. Omahoitajan antama tuki synnytti potilaille elämänhallinnan tunteita, ja vahvisti potilaiden henkistä tasapainoa. Omahoitajan ystävällisyydellä, huomioimisella, empatian osoittamisella, toivon ylläpitämisellä, rohkaisulla ja kannustamisella oli merkittäviä vaikutuksia siihen, millainen hoitosuhteesta muodostui. (Mattila 2011, 76–79, 107–108.)

Laitila (2010) on tutkinut väitöskirjassaan asiakkaan osallisuutta mielenterveys- ja päihdetyössä. Laitilan tutkimuksessa asukkaat pitivät omahoitajasuhteessa tärkeänä tasarvoista kohtelua, ihmisarvon kunnioittamista ja kohtelua aikuisena ihmisenä. Turvallisuus ja luottamus koettiin myös tärkeäksi. Turvallisessa omahoitajasuhteessa asiakkaan oli mahdollista työntekijään silloinkin, kun asiat eivät sujuneet suunnitellusti tai niistä ei oltu yhtä mieltä. Asiakkaat pitivät tärkeänä sitä, että työntekijä oli aidosti kiinnostunut asiakkaista ja heidän asioistaan. Aito kiinnostus näkyi siinä, kuinka asiakkaille puhuttiin ja miten heitä kohdeltiin. (Laitila 2010, 104–108.)

Syrjäpalo (2006) on tutkinut väitöskirjassaan arvoja ja arvostuksia psykiatrisessa sairaalassa. Hänen tutkimuksessaan potilaat pitivät tärkeimpänä arvoina ihmisen kunnioittamista ja ihmisarvoa. Potilaille tärkeitä yksittäiset arvoja olivat totuus, inhimillisyys,

ihmisenä kunnioittaminen, yksityisyys ja vapaus. Hoidossa potilaat arvostivat turvallista hoitoympäristöä sekä ihmisarvoa kunnioittavaa kohtelua. (Syrjäpalo 2006, 9.)

Nyman (2006) on tutkinut pro-gradu tutkielmassaan yksilövastuun hoitotyön toteutumista potilaiden arvioimana. Omahoitajan nimeäminen lisäsi potilaiden turvallisuuden tunnetta hoidossa sekä helpotti asioiden esille ottamista. (Nyman 2006, 44.) Potilaiden mielestä omahoitajasuhteessa tärkeintä oli tasa-arvoinen kohtelu. Potilaat kokivat tärkeänä myös sen, että he saivat suunnitella hoitajakson ja tehdä loppuarvioinnin yhdessä omahoitajan kanssa. (Nyman 2006,2, 33–34.)

Ristaniemi (2005) on tutkinut lisensiaatintyössään asiakaslähtöisyyttä psykiatrisen sairaalan kuntoutuspotilaiden kokemana. Potilaat pitivät hoitosuhteessa tärkeänä riittävää tiedonsaantia, avoimuutta, rehellisyyttä, luottamusta, yksilöllisyyttä, yhteisvastuullisuutta, ystävällisyyttä, kannustamista, empaattisuutta ja hienotunteisuutta. Ristaniemen tutkimuksessa potilaat nostivat esiin sen, ettei hoitohenkilökunnan taholta aina syntynyt todellista ymmärtämystä eikä potilaiden puheita aina otettu vakavasti. Potilaiden kohtauksia saatettiin pitää näyttelemisenä. Luottamusta ja rehellisyyttä pidettiin hoitosuhteessa tärkeinä elementteinä. (Ristaniemi 2005, 2, 112–115.)

Kokkonen, Kylmä, Miettinen, Pelkonen ja Rissanen (2004) ovat tutkineet toivottomuutta ja omahoitajasuhdetta masentuneen aikuispotilaan arvioimana sairaalahoidon aikana. He esittävät, että omahoitajasuhde on keskeinen tekijä masentuneen potilaan toivottomuuden lieventämisessä. Omahoitajasuhteessa korostui erityisesti toivon herättäminen ja ylläpitäminen. Masentuneet potilaat kertoivat löytäneensä omahoitajakeskusteluiden avulla tulevaisuuden toivon ja uusia selviytymiskeinoja. (Kokkonen, Kylmä, Miettinen, Pelkonen & Rissanen 2004, 16, 20.)

Koivisto (2003) on kuvaillut väitöskirjassaan aikuisten potilaiden kokemuksia psykoosista ja autetuksi tulemisen todellisuudesta psykiatrisen sairaalahoidon aikana. Koiviston tutkimuksessa keskeistä autetuksi tulossa oli se, miten henkilökunta kohtasi ja kohteli potilaita. Autetuksi tulemisen edistäviksi tekijöiksi potilaat nimesivät osaston ilmapiiirin, tietoisuuden osaston hoidosta, hoitajan roolista ja potilaiden positiivinen kohtelun. Autetuksi tulemista edistivät keskustelut omahoitajan kanssa. Yhteistyösuhteessa omahoitajan kiinnostus potilaastaan, merkitsi potilaille tunnetta siitä, että heistä välitettiin. Potilaat pitivät tärkeänä sitä, että he tulivat kuulluiksi ja kunnioitetuiksi. Tärkeää oli myös se, että potilaille ilmaistiin ääneen, että he osaavat ja kykenevät. (Koivisto 2003,52–66.)

Horppu (2008) on tutkinut pro gradu -tutkielmassaan psykiatrasta osastohoitojaksoa potilaiden ja perheenjäsenten kokemana. Potilaiden mielestä hoitojaksolla tärkeintä oli hoitajan kanssa vietetty yhteinen aika. Potilaat pitivät omahoitajakeskusteluita tärkeinä erityisesti silloin kun heillä oli paha olo. Potilaiden ymmärrys omaa psyykkistä vointiaan kohtaan oli parantunut omahoitajakeskustelujen avulla. Potilaat ja heidän perheenjäsenset arvostivat omahoitajan ammatillisuutta ja aitoa kiinnostuneisuutta. (Horppu 2008, 2, 53.)

Vuorinen & Äijälä (2013) ovat tutkineet opinnäytetyössään mielenterveyskuntoutujien kokemuksia omaohjaajatoiminnasta tuetun asumisen yksikössä. Vuorisen ja Äijälän tutkimuksessa asukkaille omaohjaajuus merkitsi välittämistä ja sitä, että omaohjaajan kanssa voi keskustella luottamuksellisesti. Omaohjaajatunnilta asukkaat toivoivat arjen hallinnan tukemista. He nimesivät tärkeimmäksi tukemisen muodoksi omaohjaajakeskustelut. Omaohjaajatoiminnassa tärkeää oli dialoginen yhteistyösuhte, jossa tietoa rakennettiin yhdessä. (Vuorinen & Äijälä 2013, 90.)

6 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ JA KOHDERYHMÄ

6.1 Tutkimusympäristö ja kohderyhmä

Lilinkotisäätiö on vuonna 2004 perustettu yksityinen säätiö. Lilinkotisäätiö tuottaa palveluasumista ja toimintakykyä ylläpitävää psykiatrista kuntoutusta mielenterveyskuntoutujille. Säätiön kotipaikka on Helsinki. Lilinkotisäätiöllä on käytössään kuusi palvelutaltoa Koskikoti, Mäkikoti, Pekinkoti, Sepänkoti, Suutarinkoti ja Viertokoti. Mäkikoti on palveluasunnoista ainut, joka tarjoaa vähemmän tuettua asumista, kaikki muut palvelutalot ovat tehostetun tuen yksikköjä. (Lilinkotisäätiön toimintakertomus 2014, 3.) Asukkaiksi näihin valitaan 18- vuotta täyttäneitä helsinkiläisiä. Palvelutalojen asukasvalinnat valmistelee ja asiakkaiden sijoituksesta päättää Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden SAS-työpari ja virastojen yhteinen SAS-sijoittaja. Valinnan perusteena on pitkäaikainen psykiatrinen sairaus ja tuen tarve. (Lilinkotisäätiö 2014.) SAS-toiminnalla tarkoitetaan selvitys-, arviointi-, sijoitustoimintaa tasa-arvoisen ja oikean sijoituspaikan löytämiseksi palveluasumisessa, vanhainkodissa tai pitkäaikaissairaalassa. (Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca 2007,155.)

Lilinkotisäätiöllä asuu yhteensä 311 asukasta. Asukkaista 83 % sairastaa skitsofreniaa. Vakituista henkilökuntaa on yhteensä 150. (Lilinkotisäätiön toimintakertomus 2014, 6, 8.) Jokaisella palvelutalolla on johtaja, joka vastaa palvelujen sisällöstä ja laadusta. Henkilökunta on moniammatillinen. Peruskoulutuksena vaaditaan sosiaali- ja terveystieteiden perustutkinto ja ammattinimike on ohjaaja. Henkilöstö koostuu muun muassa lähihoitajista, sairaanhoitajista, mielisairaanhoitajista, mielenterveyshoitajista, toimintaterapeuteista, musiikkiterapeuteista ja sosionomeista. (Lilinkotisäätiö palvelutalojen perehdytysopas 2012, 7.)

6.2 Mäkikoti

Palvelutalo Mäkikoti on valmistunut ensimmäisenä Lilinkotisäätiön palvelutaloista. Se on aloittanut toimintansa vuonna 2002. Mäkikodin toiminta muuttui 1.1.2015 tehostetusta palveluasumisesta palveluasumiseksi. Palveluasumisella tarkoitetaan tehostetusta

palveluasumisesta kevyempää palveluasumista. Palveluihin sisältyvät asiakkaan tarpeen mukainen hoito ja huolenpito, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta, ateria-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 21 §). Asukkaita Mäkikodissa on 45. Mäkikodissa on 30 yksiötä ja kaksi seitsemän hengen ryhmäkotiä. Ryhmäkoteissa on oman huoneen lisäksi asukkaiden käytössä yhteinen olohuone ja keittiö. Asukkaat eivät tarvitse tukea ympärivuorokautisesti. Henkilökunta on paikalla klo 8.00–20.00. Vakituksia työntekijöitä on yhteensä 13.

6.3 Suutarinkoti

Palvelutalo Suutarinkoti on Lilinkotisäätiön asumisyksiköistä kuudes. Se on aloittanut toimintansa vuonna 2008. Suutarinkoti on tehostetun palveluasumisen yksikkö. Tehostettua palveluasumista järjestetään henkilöille, joilla hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 21§). Suutarinkodissa asukkaita talossa on 49. Jokaisella on oma koti, johon tehdään vuokrasopimus. Asunnoista on yksiöitä neljä ja loput asunnot sijaitsevat ryhmäkoteissa, joita on yhteensä kolme. Ryhmäkoteissa on oman huoneen lisäksi asukkaiden käytössä olohuone sekä keittiö ja pyykinpesutilat. Henkilökuntaa on talossa paikalla ympäri vuorokauden. Vakituksia työntekijöitä on yhteensä 25.

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ja kuvailla Lilinkotisäätiön asukkaiden kokemuksia omaohjaajuudesta ohjaajien työn uudelleen organisoinnin jälkeen. Opinnäytetyön tavoite on tuottaa ajankohtaista tietoa toimeksiantajalle siitä, miten asukkaat ovat kokeneet omaohjaajamenetelmän ohjaajien työn uudelleen organisoinnin jälkeen. Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää omaohjaajuuden edelleen kehittämiseen.

Opinnäytetyöni tutkimuskysymyksenä oli selvittää, miten asukkaat kokevat omaohjaajuuden ohjaajien työn uudelleenorganisoinnin jälkeen?

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

8.1 Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus

Tutkimusmenetelmäksi valitsin laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen, koska tutkimuksen lähtökohtana on ihminen, hänen kokemuksensa, elämänpiirinsä sekä niihin liittyvät merkitykset. (Kylmä & Juvakka 2007, 16). Laadullinen tutkimus valitaan silloin, kun ilmiötä ei tunneta kunnolla ja ilmiöistä halutaan saada mahdollisimman syvällinen näkemys. (Kananen 2015, 71). Kvalitatiivinen menetelmä valitaan erityisesti silloin, kun halutaan saada sellaisten ihmisten ääni kuuluviin, joiden ääni ei muuten kuulu. (Hakala 2010, 21). Kvalitatiivisella tutkimuksella saadaan hoito- ja sosiaalialan työlle tärkeää tietoa sairauden kokemuksista, hoitokokemuksista ja ihmisten niille antamista merkityksistä. Hoito- ja sosiaalialalla on paljon sensitiivisiä alueita, jota ei voida yksin kvantitatiivisin menetelmin tutkia vaan tarvitaan myös ihmisten omia kuvauksia ilmiöstä. Haastateltavien omat kokemukset ovat aina tärkeitä silloin, kun heihin liittyviä palveluita tutkitaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 74–75.)

8.2 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Aineistonkeruumenetelmää, jossa henkilöltä kysytään suullisesti heidän omia mielipiteitään tutkimuksen kohteesta, nimitetään haastatteluksi. Haastattelu on paras tutkimusmuoto silloin, kun haluamme kuulla ihmisten mielipiteitä, tai kun haluamme ymmärtää miksi ihmiset toimivat havaitsemallamme tavalla. Haastattelu kannattaa valita menetelmäksi silloin kun ihminen on tutkimustilanteessa subjektina, kysymyksessä on tuntematon alue ja kun halutaan tutkia arkoja ja vaikeita aiheita. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 11,35–41.) Valitsin teemahaastattelun opinnäytetyöni aineistonkeruumenetelmäksi.

Teemahaastattelulla tarkoitetaan lomake- ja avoimen haastattelun välimuotoa. Teemahaastattelulle on tyypillistä, että haastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. (Hirsjärvi ym. 2013, 208.)

Teemahaastatteluilla päästään lähemmäksi tutkittavia henkilöitä, heidän kokemuksiaan, elämyksiään ja ajatuksiaan. Teemahaastattelu yleensä valitaan, kun tiedetään että haas-

tateltavat ovat kokeneet saman tilanteen. Teemahaastattelussa ihmisten tulkinnat ja heidän asioilleen antamansa merkitykset ovat keskiössä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 16, 47, 48.) Laadin teemahaastattelurungon (LIITE 3) hyödyntämällä Marja Korkan (2013) laatimaa teemahaastattelurunkoa, jossa hän on ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä tutkinut sijaishuollon nuorten toiveita omaohjaajatyömenetelmästä. Teemahaastattelun rungon suunnitteluun osallistui myös Suutarinkodin vastaava ohjaaja, jolta sain hyviä vinkkejä kysymysten muodostamiseen. Kysymyksissä pyrittiin välttämään liian vaikeaselkosia kysymyksiä.

8.3 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineisto kerättiin haastattelemalla kymmentä Lilinkotisäätiön asukasta. Haastattelin viittä asukasta Mäkikodista ja viittä asukasta Suutarinkodista. Haastattelut etenivät teemahaastattelurungon mukaisesti (LIITE 3). Haastateltavat valittiin arpomalla. Arvonta tapahtui Mäkikodin viikkokatsauksessa ja Suutarinkodin yhteisökokouksessa. Jokaiselle valitulle valittiin myös varahenkilöt.

Lähetin haastateltaville saatekirjeet viikkoa ennen haastatteluita. (LIITE 1). Haastattelun alussa selvitin opinnäytetyöni tarkoituksen ja pyysin jokaiselta haastateltavalta luvan haastatteluun ja haastattelun nauhoittamiseen. (LIITE 2)

Tein kaikki haastattelut heinäkuussa 2015. Kaksi asukasta kieltäytyi haastattelusta ja valitsin heidän varahenkilöt haastateltaviksi. Kaikki antoivat luvan haastattelun nauhoittamiseen. Haastattelut tapahtuivat haastateltavien toivomissa paikassa. Haastatteluita tehtiin muun muassa asukkaan asunnossa, johtajan huoneessa, käytävällä ja väestösuojassa. Yhden haastattelun kesto oli noin kolmenkymmentä minuuttia. Yksi haastateltava väsyi kesken haastattelun, joten haastattelua jatkettiin myöhemmin iltapäivällä.

Haastatteluissa minulla oli etua siitä, että olin työskennellyt osan haastateltavieni kanssa. Minun oli helppo luoda puheyhteys haastateltaviini. Psykiatrian hoitotyön ja kuntoutuksen tutkimuksesta löytyy joitain erityispiirteitä, joita tulee ottaa huomioon. Tutkijalta vaaditaan erityistä hienotunteisuutta tutkimuksen joka vaiheessa. Psykykinen sairaus saattaa vaikuttaa yksilön ajatteluun, toimintaan ja keskittymiskykyyn. Selvitettäessä

psykkisistä ongelmista kärsivien ihmisten kokemuksia on oltava erityisen herkkä vuorovaikutuksessa esiin tuleville eettisille ja käytännöllisille tilanteille. (Rissanen 2007, 14.)

8.4 Aineiston analyysi

Laadullisen tutkimuksen aineiston analyysi on usein vaikeaa, koska vaihtoehtoja on monia eikä selkeitä sääntöjä ole siitä, miten analyysi pitäisi toteuttaa. (Hirsjärvi ym. 2013, 224.) Laadullisen aineiston analyysin tarkoitus on selkiyttää aineistoa ja tuottaa uutta tietoa. (Eskola & Suoranta 1998, 138.) Laadullisen aineiston analyysimenetelmät ovat teemoittelu, tyypittely, sisällönerittely, diskurssianalyysi ja keskusteluanalyysi. (Hirsjärvi ym. 2013, 224.) Käytin opinnäytetyöni analysoinnissa apuna teemoittelua ja tyypittelyä.

Opinnäytetyöni analyysiprosessissa litteroin aluksi haastattelut puhtaaksi sanatarkasti. Litteroin jokaisen haastattelun aluksi omalle word -tiedostolle. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä 53 sivua Times New Romanilla kirjainkoolla 12 ja rivivälillä 1,5. Litteroinnin jälkeen tyhjäsinkin nauhurit. Tämän jälkeen teemoittelin ja tyypittelin litteroidun tekstin. Teemoittelun tarkoitus on etsiä aineistosta piirteitä, jotka ovat yhteisiä usealle haastateltavalle. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 173). Tyypittelyn tarkoitus on rakentaa teemoista yleisempiä tyyppejä. (Eskola & Suoranta 1998, 182). Tekemäni analyysi löytyy opinnäytetyön liitteistä (LIITE 4).

Koodasin haastateltavat numeroilla. Muutama haastateltava olisi ollut tunnistettavissa puhetyylin vuoksi. Muokkasinkin heidän sanomaansa toiseen kirjainasuun, jottei haastateltava olisi enää tunnistettavissa.

Tuloksien tulkinnassa oli haasteita. Vastaukset ja omaohjaajakäytännöt erosivat toisistaan ja ne olivat osittain hyvin monitulkintaisia. Palasin useaan kertaan haastatteluiden äärelle ja yritin löytää ydinsanomia. Samassa lauseessa saatettiin vastata myöntävästi ja kieltävästi. Tämä teki vastausten analysoinnista osittain haastavan.

9 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

9.1 Omaohjaajatyön käynnistyminen

Enemmistö haastateltavista oli sitä mieltä, että heidät oli otettu hyvin vastaan ryhmäkotiin. Yhdellä haastateltavista alku ei ollut sujunut hyvin käytännön asioiden takia. Hänen liikuntarajoitteitaan ei ollut otettu huomioon asuntovalmisteluissa. Eräs haastateltava oli onnellinen, kun oli päässyt muuttamaan säätiön asuntoon oltuaan sitä ennen pitkään kodittomana. Yksi haastateltava muisti erittäin hyvin ensimmäisen päivän:

Ne oli odottamassa tuossa, kun me tultiin sellaisella bussilla ja siinä oli odottamassa ohjaajia. Yksi näytti meille vähäsen taloa.(H10)

Enemmistö haastateltavista kertoi, että oli saanut tietää heti muuttamisen jälkeen, kuka on heidän omaohjaajansa. Kaksi haastateltavista ei muistanut, milloin he saivat tiedon. Yksi haastateltava kertoi, kun hän oli muuttanut taloon, omaohjaajamenetelmää ei ollut vielä olemassakaan:

2002 ei ollut omaohjaajaa, ei silloin suoraan valittu omaohjaajaa, oman muistini mukaan.(H4)

Kaikilla haastateltavilla omaohjaaja oli vaihtunut asumisen aikana. Vaihtumisen syiksi haastateltavat kertoivat eläkkeelle lähdön, talosta pois lähdön ja toiseen ryhmäkotiin siirtymisen. Parilla haastateltavalla omaohjaaja oli vaihtunut useammankin kerran. Omaohjaajan vaihtuminen koettiin eri tavoin. Kolme haastateltavista koki omaohjaajan vaihtumisen positiivisena asiana. Omaohjaajan vaihtuminen oli tuntunut joko ihan kivaltai hyvältä. Neljä haastateltavista ei osannut oikein selittää, miltä vaihtuminen tuntui. Yhdellä haastateltavalla ei ollut varsinaista mielipidettä asiasta. Kaksi haastateltavaa koki negatiivisena omaohjaajan vaihtumisen. Yksi haastateltava kuvasi tunnettaan seuraavasti:

Miten sen nyt sitten selittäisi. Ei kait siinä mitään ihmeellistä. Ei ollut kovin kivaa, jos on joku kiva ohjaaja, jonka kanssa tulee toimeen. Ei kai siinä mitään on kai se ihan kiva.(H7)

Yksi haastateltava kertoi, että omaohjaajan vaihtumista helpottivat etukäteistieto omaohjaajan vaihtumisesta sekä yhteiset palaverit uuden ja vanhan omaohjaajan kanssa:

Me ollaan pidetty yleensä vanhan ja uuden omaohjaajan vaihtuessa yleensä sellainen palaveri, mutta en muista oliko nykyisen omaohjaajan kanssa sellaista kolmen tai kahden ohjaajan palaveriä. Ei tainnut olla.(H8)

Haastateltavista puolet kertoi, että oli saanut vaikuttaa omaohjaajan valintaan. Yksi haastateltavista kertoi, ettei hänellä ollut mitään mielipidettä tulevasta omaohjaajasta. Hän kertoi kuitenkin, että hän olisi saanut valita omaohjaajan jos olisi halunnut. Eräs haastateltava ei muistanut enää sitä, oliko hän saanut valita vai ei. Kolme haastateltavista kertoi, etteivät he olleet saaneet valita omaohjaajaansa. Yksi heistä jotka eivät ole saaneet valita omaohjaajaansa vastasi kysymykseen seuraavasti:

En ole saanut vaikuttaa, ei o kysytty. Olisin toisaalta halunnut vaikuttaa omaohjaaja valintaan.(H3)

Eräs haastateltavista kertoi, ettei omaohjaajan valinnan tekeminen ollut helppoa:

Mä en osannut valita niin, mä ajattelin et jompikumpi sitten et. Vähän vaikee oli valita. Mä valitsin sit xx:n.(H7)

9.2 Omaohjaajatyo käytännössä

Omaohjaaja oli ollut apuna arjen askareissa. Omaohjaajan kanssa oli tehty muun muassa ruokaa. Omaohjaaja oli avustanut siivoamisessa ja pyykinpesussa. Omaohjaajan kanssa oli tarkistettu huoneen kuntoa. Omaohjaaja oli toiminut yhdyshenkilönä viranomaisten välillä, oli soitettu muun muassa edunvalvojalle. Omaohjaaja oli ollut tukena kaupassa ja terveysasemalla. Omaohjaaja oli toiminut myös asiantuntija apuna, oli käyty läpi muun muassa lääkitystä. Omaohjaajan kanssa oli rentouduttu ja vietetty yhteistä aikaa, oli käyty muun muassa lenkillä, uimassa, pitsalla, taidenäyttelyissä ja laivaristeilyllä. Yksi haastateltavat kuvasi omaohjaajan kanssa vietettävää aikaa seuraavasti:

No ainakin mulla on toi siivous ja pyykinpesu. Omaohjaaja aina muistuttaa noista hommista. Xx oli mun kanssa terveysasemalla. Käveltiin sinne ja tultiin takas ja se käveli mun kanssa sinne ja oli mun kanssa siellä. Me juteltiin siinä samalla asioista. (H7)

Useassa vastauksessa esille nousi keskustelu omaohjaajan kanssa. Keskusteluita pidettiin tärkeänä varsinkin omaohjaajasuhteen alussa. Omaohjaaja loivat turvallisuutta ja nopeuttivat kotiutumista. Yksi haastateltavista kertoi, että omaohjaajan kanssa oli keskusteltu tulevaisuudesta. Keskustelua kuvattiin vähän niin kuin terapiajutteluksi, jossa saa puhua kaikki asiat mitä on mielessä. Eräs haastateltava kertoi, että hänellä on niin paljon puhuttavaa, että omaohjaaja tunnit kuluvat lähinnä jutellen. Hän vastasi kysymyksen seuraavasti:

Enimmäkseen me jutellaan. Meillä menee siinä aina tunti ja ylikin kun vaan jutellaan. koen sen aika tarpeellisena. Jotenkin hänelle pystyy avautumaan ja puhumaa. Hän on hyvä kuuntelija ja hän on hyvä keskustelu kumppani. Hän toimii ikään kuin peilinä omille ajatuksilleni. Ja toisinaan hän ravistelee minua kunnolla. Saan puhua hänelle niistä asioista mitkä vaivaa mieltäni, ei vaan pelkästään niin kuin itseäni kohtaan vaan muutenkin. (H8)

Kuusi haastateltavista kertoi, että tapaa omaohjaajansa vähintään kerran viikossa. Kolme haastateltavaa ei muistanut milloin aina tapaa omaohjaajansa. Yksi haastateltavista kertoi, että hän tapaa omaohjaajansa aina kun tämä tulee töihin:

No milloin hän tulee töihin, niin hän ilmestyy tuonne oven taa. Et ei siinä ole mitään määrättyä kellon aikaa tai jotain sellaista ei oo. xx kun tulee töihin, hän melkein heti tulee ilmoittamaan.(H9)

Haastateltavista kuusi kertoi, että oli saanut omaohjaajaltaan tukea. Kaksi haastateltavaa ei ole varmoja siitä olivatko saaneet tukea vai eivät. Yksi haastateltavista kertoi, että omaohjaaja oli ollut erittäin tärkeänä tukena silloin kun hänellä oli omassa elämässä ollut vaikeaa. Hän kuvasi omaohjaajaa ikään kuin turvahahmoksi:

Kun mulla on ollut vaikea jaksoja elämässä, niin mä olen saanut jutella hänen kanssaan niistä asioista. Hän luo tavallaan turvaa siinä. Turvahahmo, joka antaa sen tuen ja turvan mitä mä tarvitsen. Mä tarvitsen niin kuin toisen ihmisen siihen. Se kuuluu tavallaan myös sairauden luonteeseen tai persoonaan, että mä niin kuin tarvitsen tommaisen ihmisen ole-massaolon.(H8)

Yksi haastateltava koki, ettei hän ole saanut tukea omaohjaajalta. Hän vastasi kysymykseen seuraavasti:

Ei se tarpeeksi tue mua. Mä hommaan kaikki ite. Ei se auta missään sanoo, et mä itsenäisesti teen kaikki kun vien itsenäisesti roskat. (H2)

Kolme haastateltavaa puhui yksinäisyydestä omaohjaajan tuesta puhuttaessa:

Kyllä mä oon saanu. En mä tiedä, aika paljon mä yksin oon.(H1)

Se on vähän ongelma. En mä voi kellekään jutella. En. Se on vähä ongelma, kun mä en ole voinut kolmeentoista vuoteen jutella kenenkään kanssa. (H2)

Oikeastaan mulla ei o ketään kenelle niin kuin puhua. Mulla ei ole niin kuin ketään muuta, niin hänen kanssaan me ollaan juteltu niistä asioista.(H8)

Enemmistö haastateltavista kertoi, että omaohjaajalla on riittävästi aikaa omaohjattavalleen. Yksi haastateltavista kertoi, että haluaisi viettää enemmänkin aikaa omaohjaajansa kanssa jos vain olisi mahdollista. Hän vastasi kysymykseen seuraavasti:

Ei oo ja toisinaan sitä haluais itte jutella, silloin olen sanonut hänelle sen, mutta kun hänellä ei juuri silloin ole aikaa, niin hän sanoo että vaikka huomenna tai sitten myöhemmin. Kyllä mä koen, että hänellä on riittävästi aikaa hän ei kato niin kuin kelloa, että nyt täytyy lähteä. Että tota on.(H8)

Yksi haastateltavista kertoi, että ohjaajatunnit ovat riittävät, eikä hän haluaisi niitä ainakaan enempää, ettei syntyisi riippuvuutta omaohjaajaan. Hän vastasi kysymykseen seuraavasti:

On se ihan paikoillaan. Ei missään nimessä enempää. Kun ei siitä voi kaveria tulla siitä. Et se olisi jo vähän liikaa että. Ei siitä voi tulla kaveri kuitenkaan.(H7)

Suhdetta omaohjaajaan pidettiin sääntöihin kuuluvana asiana, joka kuuluu kaikille. Asukkaat pitivät omaohjaajasuhteessa tärkeänä sitä, että pystyy juttelemaan asioista jotka askarruttavat mieltä. Omaohjaajasuhdetta kuvattiin ihan asialliseksi ja vähän etäiseksi. Yksi haastateltava vertasi omaohjaajasuhdetta ystävyysuhteeseen:

Sellainen vähän nii kui frendi muttei ystävä kuitenkaan.(H7)

Haastateltavat kuvasivat, että hyvässä omaohjaajasuhteessa kuunnellaan, ohjaaja on tarvittaessa vaativa ja neuvookin välillä. Yksi haastateltava piti tärkeänä sitä, että omaohjaajan kanssa pyritään samaan päämäärään. Hän vastasi kysymykseen seuraavasti:

Vaativa. No pyrkii siihen, että pääsee omaan vuokra-asuntoon. Ottaa niin kuin huomioon myös mitä mä ajattelen.(H2)

Luottamuksellisuus koettiin tärkeäksi omaohjaajasuhteessa. Yhden haastateltavan mielestä, luottamus tulisi olla molemminpuolista. Omaohjaajan tulisi luottaa ohjattavaan ja ohjattavan tulisi luottaa omaohjaajaan. Eräs haastateltava kertoi, ettei omaohjaajaan voi silti luottaa ihan täydellisesti:

Ei ohjaajaan voi silti luottaa sata prosenttisesti ei pysty luottaan. Eikä sen pidäkään olla niin kai. Vähän etäisyyttä, ei liian läheinen että. Huono asia jos on liian läheinen.(H7)

Tasa-arvoisuus, hyvä vuorovaikutus ja dialoginen kohtaaminen korostuivat haastateltavien puheissa hyvässä omaohjaajasuhteessa. Haastateltavan mielestä omaohjaajasuhteessa on tärkeää se, että on kiinnostunut siitä mitä toinen on. Tärkeänä pidettiin myös sitä, että omaohjaajasuhteessa puhuttaisiin niin kuin ihminen ihmiselle. Eikä siinä saa käskyttää eikä siinä saa pitää yllä omaa paremmuutta. Yksi haastateltavaa kuvaa hyvää omaohjaajasuhdetta seuraavasti:

Semmoinen jossa ei ylhäältäpäin määräillä liikaa, kuunnellaan kumpaakin sekä ohjaajaa että ohjattavaa. Molemminpuolinen vuorovaikutus siinä suhteessa.(H4)

9.3 Omaohjaajatyön kehittäminen

Haastatteluissa tuli esiin monia erilaisia yksittäisiä kehittämisehdotuksia omaohjaajatyöhön. Toivottiin, että omaohjaajan kanssa voisi lähteä joskus talon ulkopuolelle johonkin:

Voisin käydä hänen kanssaan jossain, mutta meillä ei ole ollut aikaa, töissä hän ei voi lähteä kesken työvuoron. Talon ulkopuolelle lähteminen voisi olla mukavaa.(H8)

Toivottiin myös ymmärrystä siihen, etteivät asukkaat jaksa aina innostua omaohjaajapalaverista ja uusista jutuista:

Minkään uuden keksiminen jatkuvalla syötöllä joka viikko, eihän se tuu onnistumaan, siihen tulee tietty rutiini, onko se ohjaajan tehtävä keksiä. Ymmärrystä ettei me aina jakseta innostua omaohjaajapalaverista. Tuntuu että kaikkia palavereja on muutenkin liikaa.(H4)

Yksi haastateltava toivoi että omaohjaajia olisi kaksi yhden omaohjaajan sijaan. Hän vastasi kysymykseen seuraavasti:

Niin no pitäisi olla ainakin kaksi omaohjaajaa, että yksi ei voi olla diktaattori ja määrätä kaikkea.(H2)

Raportointiohjelma toivottiin asukkaille nähtäväksi. Haastateltavat toivoivat puolen vuoden välein tapaamista, jossa raportointiohjelmien välityksellä voitaisiin arvioida sitä, miten omaohjaajuus on mennyt ja miten sitä voisi jatkossa kehittää:

Puolen vuoden jälkeen voisi olla yhteenvedon paikka, ja silloin voisi miettiä kehittämissideoita. Ei liian usein kuitenkaan, ettei tule paineita kummallekaan. Voisi yhdessä katsoa läpi mitä parannettavaa vielä voi olla. Ei mitenkään mitään usein. Näkisi mitä kaikkea raportointeja on kertynyt ja silleen. Konemuistiin ne menevät. Mutta ei liian usein, ettei mene liian sellaiseksi, että luotetaan vaan kirjoitettuun sanaan liikaa, mutta siitä ei saa tulla kuitenkaan mitään paineita kummallekaan, katsotaan mitä musta onkaan kirjoitettu. Siis tiedän, että mun omaohjaaja tekee kirjallista raportointia, kirjaa ylös tunteja, ehkä sitä voisi joskus käydä yhdessä läpi mitä niistä raportoinneista tulee. Mä en o nähnyt ensimmäistäkään niistä kirjallisista.(H4)

Luottamuksellisuuden säilyttämistä raportointiohjelmassa pidettiin myös tärkeänä. Toivottiin, ettei omaohjaaja kirjottaisi ihan kaikkia omaohjaajakeskusteluissa kerrottuja asioita raportointiohjelmaan.

Luottamuksellisuus. Vaikka me tiedetään, että ne pitää kirjoittaa ylös niin, joku luottamuksellisuuden säilyttäminen kuitenkin on tärkeätä.(H4)

Haastatteluissa ilmeni se, ettei asukkailla ollut riittävästi tietoa omaohjaajuudesta. Yksi haastateltava mietti haastattelussa sitä, milloin hän aina voi tavata omaohjaajaa. Eräs haastateltava toivoi saavansa lisää tietoa omaohjaajuudesta. Hän vastasi kysymykseen seuraavasti:

Ei o oikein hyvin selitetty miten omaohjaajuus toimii, kuuluisi toimia.(H4)

10 JOHTOPÄÄTÖKSET

10.1 Asukkaiden kokemuksia omaohjaajatyön käynnistymisestä

Ryhmäkotiin tulovaihe oli onnistunut suurimmalla osalla asukkaista positiivisesti. Enemmistö asukkaista kertoi, että heidät oli otettu hyvin vastaan ryhmäkotiin. Merkitystä ilmentää tässä tutkimuksessa se, että haastateltavat muistavat yhä edelleen muuttopäivän, vaikka siitä on kulunut jo vuosia. Kuntoutumiseen sitoutumiseen ja yhteistyösuhteen alkuun vaikuttaa merkittävästi se, miten ihminen tulee kohdatuksi alussa. (Kuhanen & Kanerva 2013, 171.) Ensimmäisestä kohtaamisen merkitys on havaittu myös muissa tutkimuksissa. Mattilan (2011,107–108.) tutkimuksessa alkuvaiheessa omahoitajan ystävällisyydellä, huomioimisella, empatian osoittamisella, toivon ylläpitämisellä, rohkaisulla ja kannustamisella oli merkittäviä vaikutuksia siihen, millainen hoitosuhteesta muodostui.

Suurin osa asukkaista oli saanut tiedon omaohjaajasta heti muuttamisen jälkeen. Asukkaat kertoivat, että omaohjaaja loi turvallisuutta. Varsinkin omaohjaajasuhteen alussa käydyt keskustelut helpottivat kotiutumista. Vastaavaa on todettu myös aikaisemmissa tutkimuksissa. Nymanin (2006, 45) tutkimuksessa omahoitajan nimeäminen lisäsi potilaiden turvallisuuden tunnetta hoidossa sekä helpotti asioiden esille ottamista. Olisi hyvä jos ennen taloon muuttoa asukkaille olisi valmiiksi mietitty omaohjaaja. Ihannetilanteessa omaohjaaja olisi työvuorossa silloin kun asukas muuttaa uuteen taloon. Yhteiset palaverit uuden ja vanhan ohjaajan kanssa helpottivat myös vaihtumista. Tulokeskustelun kerrotaankin olevan enemmän kuin pelkkä keskustelu. Se on ennen kaikkea asiakkaan ja omaohjaajan välisen yhteistyösuhteen alku. Siinä vaihdetaan paljon tietoa. Kumpikin osapuoli saa siinä yhtäläisen käsityksen siitä, miten yhteistyösuhteessa työssä edetään. Onnistuneessa tulokeskustelussa asiakkaalle tulee tunne siitä, että tämä on aidosti häntä varten ja että hänen huolensa otetaan tosissaan. Tulokeskustelun esitetään olevan vankka perusta hoitotyön jatkuvuudelle. (Laitinen 2002, 153.) Haastateltavien puheissa ilmeni erilaisia käytäntöjä tulokeskusteluissa. Kaikille asukkaille ei ollut järjestetty yhteisiä tulokeskusteluja.

Asukkaat olivat kokeneet omaohjaajan vaihtumisen hyvin eri tavoin. Osa haastateltavista oli kokenut vaihtumisen positiivisena ja osa negatiivisena asiana. Omaohjaajasuhteen lopettamisvaiheella on keskeinen merkitys asiakkaan auttamisessa. Suhteen lopettamisvaiheessa olisi hyvä motivoida asiakasta käyttämään voimavaroja, joita hän on auttavassa vuorovaikutussuhteessa löytänyt. Vuorovaikutuksen lopettamisvaihe on tärkeä prosessi, joten sen eteen on työskenneltävä. (Rissanen, 2007,74–75.) Asukkaat kertoivat, että omaohjaajan vaihtumista helpottivat etukäteistieto omaohjaajan vaihtumisesta. Muutos on aina sitä helpompi, mitä pidemmän ajan siihen on saanut valmistautua.

Omaohjaajan valintaprosessissa oli eroja. Osa asukkaista oli saanut valita itse omaohjaajansa ja osa ei ollut saanut valita. Tämä erosi Lilinkotisäätiön oma ohjaaja käsikirjassa kerrotusta. Siellä kerrottiin, että asukkailla on mahdollisuus valita itse omaohjaajansa. (Lilinkotisäätiön oman ohjaajan käsikirja i.a.) Usein uuden asukkaan muuttaessa taloon, omaohjaaja on valmiiksi jo valittu. Asukkaiden kertomusten mukaan valitseminen voi olla myös vaikeaa, varsinkin jos ei tunne ketään ohjaajista.

10.2 Asukkaiden kokemuksia omaohjaajakäytännöistä

Omaohjaajan apu koettiin tärkeäksi päivittäisissä arjen askareissa. Asukkaat pitivät omaohjaajakeskusteluita merkityksellisinä. Omaohjaaja kuvattiin turvahahmoksi ja terapeutiksi joka kuuntelee, kun asukkailla on asiaa. Omaohjaaja toimi ikään kuin peilinä asukkaan ajatuksille. Asukkaat toivoivat, että omaohjaaja ottaisi rohkeasti puheeksi vaikeitakin asioita. Kaivattiin välillä ravistelua ja koputtelua, jotta muutos voisi mahdollistua. Tämän tutkimuksen vastaukset ovat yhteneväisiä aiemmin tehtyjen tutkimusten kanssa. Koiviston (2003) tutkimuksessa omahoitajakeskustelut edistivät autetuksi tuleamista. Potilaat saivat keskusteluiden avulla omat tunteuksensa paremmin haltuun. (Koivisto 2003, 53–55.) Kokkosen ym. (2004) tutkimuksessa masentuneet potilaat löysivät omahoitajakeskusteluiden avulla toivon tulevaisuuteen. Keskusteluiden avulla potilaat löysivät selviytymiskeinoja omien tunteidensa ilmaisuun ja ihmisten kanssa toimeen tulemiseen. (Kokkonen ym. 2004, 16–20).

Omaohjaaja tapaamisissa oli erilaisia käytäntöjä. Toiset asukkaat tapasivat päivittäin omaohjaajansa, toiset kerran viikossa ja toiset harvemmin. Tähän saattaa vaikuttaa oh-

jaajan tekemä kolmivuorotyö ja lomat. Haastattelut tehtiin yleisenä lomakuukautena, jolloin osa omaohjaajista oli kesälomalla ja omaohjaajien tilalle oli valittu sijaiset. Se saattoi vaikuttaa vastauksiin. Ohjaajien työn uudelleenorganisoinnin jälkeen olisi tarkoitus, että omaohjaaja tapaa asukasta kerran viikossa.

Asukkaista puolet kertoi, että oli saanut tukea omaohjaajalta. Osa haastateltavista ei ollut varma siitä, oliko saanut tukea vai ei. Tuen vähäisyydestä huolimatta, osa haastateltavista oli kokenut omaohjaajan tuen merkittävänä. Omaohjaajan tuen avulla oli selvitty vaikean elämänvaiheen yli. Samansuuntaisia tuloksia on raportoitu myös aikaisemmissa tutkimuksissa. Esimerkiksi Vuorisen & Äijälän (2011) tutkimuksessa haastateltavat eivät ole varmoja siitä olivatko saaneet riittävästi apua omaohjaajiltaan. Tutkimuksessaan ilmeni, että yksinäisemmät asukkaat kaipasivat omaohjaajan kanssa keskustelua enemmän kuin sitä oli ollut heille tarjolla. (Vuorinen & Äijälä 2011, 73–85.)

Enemmistö asukasta kertoi, että omaohjaajalla on riittävästi aikaa omaohjattavalleen. Yksi asukas kertoi haluavansa viettää enemmänkin aikaa omaohjaajansa kanssa jos vain olisi mahdollista. Yksi asukas pelkäsi, että jos omaohjaajatunteja on liikaa, saattaa syntyä riippuvuutta omaohjaajaan. Tulokset erosivat Kapasen ym. (2013) tutkimuksesta, jossa esitettiin, ettei Lilinkotisäätiön asukkaiden mielestä ohjaajilla ole riittävästi aikaa asukkaille. (Kapanen, Leinonen & Rantanen 2013, 62). Tässä oli tapahtunut selkeä muutos. Ohjaajien työn uudelleenorganisoinnin ansioista asukkaat kokivat nyt, että omaohjaajilla on heille enemmän aikaa.

Asukkaiden näkemyksissä hyvästä omaohjaajasuhteesta nousi esille tasa-arvoisuus, hyvä vuorovaikutus ja dialoginen kohtaaminen. Tulokset ovat pitkälti samansuuntaisia muiden psykiatristen potilaiden kokemusten kanssa. Syrjäpalon (2006) tutkimuksessa potilaiden mielestä hoitoon liittyviä tärkeitä arvoja olivat ihmisarvon kunnioittaminen ja inhimillinen kohtelu. (Syrjäpalo 2006,112). Nymanin (2006) tutkimuksessa tasa-arvoisuutta hoitajan kanssa piti melko tärkeänä 80 % potilaista. (Nyman 2006, 44). Laitilan (2010) tutkimuksessa asukkaat pitivät yhteistyösuhteessa tärkeänä tasa-arvoista kohtelua ja ihmisarvon kunnioittamista. (Laitila 2010,104). Vuorisen ja Äijälän (2013) opinnäytetyössä omaohjaajatoiminnassa tärkeää oli dialoginen yhteistyösuhde, jossa tietoa rakennettiin yhdessä. (Vuorinen & Äijälä 2013, 90).

Haastatteluista nousi esiin luottamuksen merkitys. Asukkaiden mielestä luottamus tulisi olla molemminpuolista. Omaohjaajan tulisi luottaa ohjattavaan ja ohjattavan tulisi luottaa omaohjaajaan. Asukkaat toivoivat, ettei kaikkia omaohjaajakeskusteluissa käytyjä asioita kerrottaisi muille. Haastatteluissa kävi ilmi, ettei omaohjaajaan voitu luottaa kuitenkaan sataprosenttisesti. Epäluottamus saattaa nousta aiemmista epäluotettavista ihmissuhteista. Asukas saattaa suojella myös itseään pettymyksiltä, eikä sen takia halua luottaa kehenkään. Luottamuksen rakentaminen on pitkä prosessi, eikä luottamusta saavuteta kädenkäänteessä. (Kuhanen & Kanerva 2013, 159). Luottamus on todettu tärkeäksi myös aikaisemmissa tutkimuksissa. Laitilan (2010,106, 143) tutkimuksessa asiakkaat pitivät tärkeänä molemminpuolista luottamusta. Suhteen luottamus mahdollistivat myös vaikeiden asioiden ja ristiriitojen käsittelyn. Ristiniemen (2005, 115) tutkimuksessa luottamus ja rehellisyys nähtiin koskevan sekä asiakasta että hoitohenkilökuntaa. Luottamus oli asiakkaiden mielestä tärkein asiakaslähtöisen työskentelyn elementti. Vuorisen ja Äijälän (2013, 90) opinnäytetyössä asukkaille oli myös tärkeää, että he voivat keskustella luottamuksellisesti omaohjaajan kanssa.

Tuloksissa yllättävää oli se, että kolme haastateltavaa puhui yksinäisyydestä, kun puhuttiin omaohjaajan antamasta tuesta. Yksi haastateltava kertoi, että hän on aika paljon yksin omissa oloissaan. Toinen haastateltava kertoi, ettei hän ole voinut jutella kenenkään kanssa kolmeentoista vuoteen. Kolmas haastateltava kertoi, ettei hänellä ole oikein ketään kenelle jutella. Tämän tutkimuksen tulokset tukevat aikaisempia tutkimustuloksia. Aiempien tutkimusten mukaan mielenterveyskuntoutujien yksi keskeisistä ongelmista on yksinäisyys. (Mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittäminen 2012, 15–16). Sairastuessa yhteydenpito muihin ihmisiin saattaa katketa tai vaikeutua. Yhteydenpitämistä saattaa estää sairauden myötä heikentyneet sosiaaliset taidot, vaikeat oireet ja leimautumisen pelko. (Kylmä ym.2009, 196.) Skitsofrenian negatiivisina oireina pidetään vetäytymistä ihmissuhteista ja sosiaalisten kontaktien puutetta. (Skitsofrenia käypä hoito -suositus 2015). Skitsofreniaa sairastavien yksinäisyyteen tulisikin kiinnittää yhä enemmän huomioita. Erilaisista oireidenhallinta- ja sosiaalistentaitojen harjoitteista on tutkimuksissa todettu olevan hyötyä. (Kylmä ym.2009, 196–197.) Yksinäisyys tulisi ottaa puheeksi yhteisissä kokouksissa ja yhdessä miettiä keinoja siihen, ettei kenenkään tarvitsisi kokea yksinäisyyttä. Myös vapaaehtoisista ystävistä voisi olla hyötyä yksinäisyyden lieventämisessä.

10.3 Asukkaiden kehittämisideat

Asukkailta tuli paljon ehdotuksia omaohjaajatyön kehittämiseen. Asukkaat ehdottivat, että omaohjaajan määrä muuttuisikin kahdeksi. Joissain psykiatrisissa hoitolaitoksissa on tällä hetkellä käytössä kahden omaohjaajan järjestelmä. Esimerkiksi Vanhan Vaasan sairaalassa potilaalle nimetään yksi tai useampi omahoitaja. (Vanhan Vaasan sairaala i.a, 9.) Tampereen yliopistollisen sairaalan psykiatrisilla osastoilla potilaille on nimetty kaksi omahoitajaa. (Horppu 2008, 28.) Vantaan Viidakkokujalla jokaiselle asukkaalle nimetään hänestä yksilöllisesti vastuussa oleva omaohjaajapari. (Vuorinen & Äijälä 2013, 16). Uskoisin, että Lilinkotisäätiö hyötyisi myös kahden omaohjaajan järjestelmästä.

Asukkaat toivoivat myös raportointiohjelmaa asukkaille nähtäväksi. Toivottiin puolen vuoden välein palaveriä, jossa voitaisiin katsoa läpi mitä raportointiohjelmaan on kirjattu. Tämän perusteella voitaisiin arvioida miten omaohjaajuus on mennyt ja miten sitä voisi jatkossa kehittää. Asukkaat haluaisivat nähdä myös sen mitä heistä on kirjoitettu. Osallistavasta dokumentoinnista voisi olla hyötyä. Tiedot kirjattaisiin asukkaan kanssa yhdessä raportointiohjelmaan. Toivottiin, että luottamuksellisuus säilytettäisiin myös raportointi-ohjelmaan kirjoittaessa. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa on tullut esille tiedon saanti. Syrjäpalon (2006) tutkimuksessakin potilaat olisivat kaivanneet lisää tietoa hoidossa tapahtuvista asioista. Tieto rauhoitti potilaiden mieltä ja lisäsi luottamusta henkilökuntaan. (Syrjäpalo 2006, 111.) Ristiniemen (2005) tutkimuksessa asiakkailta oli tiedonaukkoja siinä, mitä heitä koskevaan lääkinnällisen kuntoutuksen päätökseen oli kirjattu. (Ristiniemi 2005, 108–109.)

Asukkaiden vastauksista kävi ilmi, että he eivät oikein tieneet miten omaohjaajuuden kuuluisi toimia. Asukkaat eivät tieneet milloin voi tavata omaohjaajaa. Asukkaat kaipaisivat lisää tietoa omaohjaajuudesta ja sen tarjoamista mahdollisuuksista. Ohjaajille on pidetty omaohjaaja-teemapäiviä, mutta myös asukkaat kaipaisivat niitä. Asukkaille tulisikin järjestää info-tilaisuuksia omaohjaajuuteen liittyen.

10.4 Yhteenveto

Tehtäväni oli selvittää sitä, miten Suutarinkodin ja Mäkikodin asukkaat ovat kokeneet omaohjaajakäytännöt työn uudelleenorganisoinnin jälkeen. Tämän opinnäytetyön tulokset osoittavat, että muutosta on tapahtunut ohjaajien työn uudelleenorganisoinnin ansioista. Kaksi vuotta sitten Lilinkotisäätiölle tehdyssä tutkimuksessa asukkaiden mielestä ohjaajilla ei ollut tarpeeksi aikaa asukkaille. (Kapanen ym. 2013, 62). Nyt enemmistö asukasta kertoi, että omaohjaajalla on riittävästi aikaa omaohjattavalleen. Työn uudelleenorganisoinnista on tullut hyötyä. Opinnäytetyöni tulokset osoittavat myös, että osa asukkaista koki omaohjaajamenetelmän merkityksellisenä. Omaohjaajan tuki oli ollut ratkaiseva vaikean elämänvaiheen ylitsepääsemisessä. Vaikka opinnäytetyöni tuloksia ei voi yleistää koskemaan kaikkia Lilinkotisäätiön asukkaita, on se kuitenkin suuntaa antava.

Tuen saamisessa oli puutteita. Asukkaista kuusi kertoi, että oli saanut omaohjaajaltaan tukea. Osa haastateltavista ei ollut varma siitä, oliko saanut tukea vai ei. Tämä vaatisi mielestäni lisätutkimusta. Yksinäisyyteen tulisi jatkossa kiinnittää myös huomioita. Yksinäisyyden kokemuksen voisi ottaa puheeksi yhteisökokouksessa ja yhdessä voitaisiin miettiä keinoja sen ehkäisemiseksi. Myös vapaaehtoisista ystävistä voisi olla hyötyä yksinäisyyden lieventämisessä.

Asukkaiden vastauksissa välittyi se että saman talon sisällä on hyvin erilaisia käytäntöjä omaohjaaja menetelmissä. Eroja oli omaohjaajan valinnassa, tulokeskusteluiden pitämisessä ja omaohjaajan tapaamisissa. Omaohjaajakäytäntöjä olisi tarpeen yhdenmukaistaa, jotta ne palvelisivat tasapuolisesti kaikkia asukkaita.

Lilinkotisäätiö voi käyttää tämän opinnäytetyön tuloksia omaohjaajuuden edelleen kehittämiseen. Tuloksista hyötyvät myös kaikki sosiaali-, terveys- ja kirkon-alan ammattilaiset, jotka työskentelevät mielenterveyskuntoutujien kanssa.

11 POHDINTA

11.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettiset kysymykset nousevat erityisen tärkeiksi silloin, kun ollaan tekemisessä niin kutsuttujen herkästi haavoittuvien ihmisten kuten lasten, kehitysvammaisten, mielenterveyshäiriöistä kärsivien tai muutoin vaikeassa elämäntilanteessa olevien ihmisten kanssa. Eettiset kysymykset ovat tärkeitä niissä tieteissä, joissa tutkitaan inhimillistä toimintaa ja tutkimuksessa on mukana avusta riippuvaisia ihmisiä. (Välimäki & Holopainen 2000, 162–166.)

Lilinkotisäätiön asukkaat lasketaan herkästi haavoittuvien ihmisten joukkoon. Selvitin etukäteen ennen opinnäytetyöprosessin aloittamista tutkimuslupa-asiat. Anoin kirjallisesti lupaa Lilinkotisäätiön toiminnanjohtajalta, lähetin haastateltavilleni viikkoa ennen haastatteluita saatekirjeen ja ennen haastatteluita pyysin haastateltavia allekirjoittamaan haastattelulupa lomakkeen. Haastattelut perustuivat vapaaehtoisuuteen. Näillä toimilla sitouduin noudattamaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia eettisiä periaatteita.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia eettisiä periaatteita ovat tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen, yksityisyys ja tietosuojasta huolehtiminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 4.) Tutkimukseen osallistumisen tulee olla aina vapaaehtoista ja tutkittaville tulee antaa riittävästi tietoa tutkimuksesta. Haastatteluihin perustuvissa tutkimuksissa tutkittaville tulee kertoa, mitä tutkimukseen osallistuminen konkreettisesti tarkoittaa ja kauanko siihen menee aikaa. Haastattelijan tulee kertoa myös, miten tutkimusaineistojen tietoja suojellaan ja miten aineisto hävitetään tutkimuksen päätyttyä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 4.) Vahingon välttämisen periaatteella tarkoitetaan henkisten, taloudellisten ja sosiaalisten haittojen välttämistä. Tutkittajan on kohdeltava tutkittaviaan arvostavasti tutkimuksen joka vaiheessa, myös kirjoittamisvaiheessa. Haastatteluissa tutkittaviin tulee suhtautua kohteliaasti ja heidän ihmisarvoaan kunnioittaen. Tietosuojasta tulee huolehtia tutkimusaineistojen keruun, käsittelyn, suojaamisen ja tulosten julkaisemisen vaiheessa. Tutkimusaineisto tulee hävittää asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 7–10.)

Yritin olla opinnäytetyöprosessini aikana koko ajan eettisesti herkkänä. Alkuvaiheessa rikoin yksityisyys- ja tietosuojaa tutkimushenkilöiden valintatilanteessa. Lilinkotisäätiöllä asiat on totuttu hoitamaan yhteisöllisesti ja päätin, että näin tehdään tutkimushenkilö valinnatkin. Arvonta tapahtui julkisesti niin että, yhteisökokouksessa Suutarinkodissa ja Mäkikodin viikkokatsauksessa yksi valtuutettu kummastakin talosta asukas nosti valittujen nimet kulhoista. Valittiin myös jokaiselle valitulle varahenkilöt. Arvonta suoritettiin siten, että lappu kerrallaan nostettiin kulhosta ja luettiin ääneen. Näin kaikki kuulivat, kuka oli tullut valituksi. Tarkoitus oli aktivoida asukkaita, mutta silti koin, että aiheutin huolimattomuudellani tietosuojariskin.

Ennen haastatteluita arvioin havainnoimalla haasteltavien mielentilan. En olisi haastatellut asukkaita, jos he olisivat olleet huonossa kunnossa. Lilinkotisäätiöllä asukkaita kannustetaan itsenäiseen päätökseen. Asukkaat ovat ajattelevia, tuntevia ja pystyvät itsenäisiin päätöksiin. Aina kun haastatellaan mielenterveyshäiriöistä kärsiviä, tutkijalta vaaditaan kuitenkin erityistä herkkyyttä, hyviä vuorovaikutustaitoja, arviointikykyä, joustavuutta ja kokemusta. (Välimäki & Holopainen 2000, 162–163.)

Olen ollut Suutarinkodissa harjoittelussa ja töissä. Osa haastateltavista oli minulle entuudestaan tuttuja. Aivan opinnäytetyön alussa pohdin olenko jäävi haastattelemaan tuntemiani asukkaita. Tutkimuksessa objektiivisuus edellyttää sitä, että tutkija katsoo tutkimuskohdetta ja -ilmiötä ulkoapäin, puolueettoman sivustakatsojan näkökulmasta. (Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen & Saari 1996, 102.) Koin kuitenkin, että oli hyvä että minulla oli työkokemusta alalta. Haastateltavien kanssa päästiin heti asiaan ja tuntui että minun oli helppo haastatella. Sain hiljaisimpienkin asukkaiden ääneen kuuluviin. Haastatteluita tehtiin myös Mäkikodissa. Valitsin haastattelu kohderyhmäksi myös Mäkikodin asukkaat, joka oli minulle entuudestaan tuntematon paikka. Ja sain viitteitä myös haastattelijan objektiivisuudesta.

Kun haastatellaan itselle tuttuja henkilöitä, riskinä on, että haastateltavat kertovat sinulle enemmän, kuin mitä alun perin olisivatkaan halunneet kertoa. Varsinkin silloin kun taustalla on ammatillinen suhde. Tutkittavat luottavat sinuun ja heidän on helppo avautua kaikesta sinulle. Tällöin vaaditaan tutkijalta hienovaraista rajanvetoa, siinä mikä kuuluu tutkimukseen ja mikä ei. Työkokemusta tutkimusalalta voidaan pitää myös tutkimuksen etuna. Tutkija on luonnollinen haastateltavien kanssa, ja hänen on mahdollista

ennakoida haastattelutilanteissa mahdollisia eteen tulevia ongelmia. (Välimäki & Holopainen 2000,163.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan mitata totuudellisuus, siirrettävyys, riippuvuus, vahvistettavuus ja saturaatio käsitteiden avulla. (Kananen 2015, 352).

Totuudellisuudella tarkoitetaan sitä, että tutkija kuvaa tarkasti tutkimusaineistonsa, käyttämänsä menetelmän ja analyysivaiheet. Tarkan dokumentoinnin ansioista lukijan on mahdollista tehdä itse luotettavuus päätöksiä. Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että tulokset voidaan siirtää johonkin toiseen tutkimusympäristöön. Jotta siirrettävyys voisi onnistua, tutkijan tulee kuvata tarkasti omat tutkimusvalintansa aiheen valinnasta, aineiston keruusta analyysiin saakka. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013,198.) Siirtämisessä korostetaan aina kuitenkin siirtäjän vastuuta, hänen tehtävä on aina arvioida ovatko tutkimustulokset aina siirrettävissä toiseen toimintaympäristöön. Siirtäminen ei ole aina mahdollista, varsinkaan silloin kun tutkitaan ainutlaatuisia subjektiivisia kokemuksia, tunteita ja käsityksiä. (Kananen 2015, 353.) Riippuvuudella laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tarkoitetaan sitä, että tutkija tekee omat johtopäätöksensä aineistosta. Johtopäätökset eivät välttämättä ole kuitenkaan samoja, mitä joku toinen tekisi samasta aineistosta. (Kananen 2015, 353.) Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että tehdyt tulkinnat saavat tukea toisista vastaavaa ilmiötä tarkastelleista tutkimuksista. (Eskola & Suoranta 1996, 213.)Saturaatiolla tarkoitetaan aineiston kylläntymistä, eli sitä vaihetta tutkimuksessa, jolloin vastaukset alkavat toistaa itseään eikä uutta tietoa enää synny. (Kananen 2015, 355). Yksi luotettavuuden mittari on juuri tämä, että tehdään juuri sen verran haastatteluita, että saadaan ilmiöstä selvyys.

Laadullisen tutkimustulosten luotettavuutta lisää myös haastatteluiden huolellinen litteroiminen. Litteroitujen suorien lainauksien avulla tutkija voi todistaa tutkimustuloksensa oikeellisuuden. Suorien lainauksien avulla haastateltavien äänet tulevat aitoina kuuluviin lukijan on mahdollista tehdä luotettavuus päätelmiä niiden pohjalta. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013, 198.) Eskola & Suoranta (1998, 211) esittävät, että tutkija on laadullisessa tutkimuksessa itse keskeinen luotettavuuden kriteeri. Tutkija toimii aina omassa maailmassaan ja tekee tulkintoja siitä käsin. (Kananen 2015, 338). Haastattelu menetelmänä saattaa heikentää myös tutkimuksen luotettavuutta. Haastattelu on aina vuorovaikutus kahden ihmisen välillä, jossa tapahtuu aina vaikuttamista. Haastatte-

lussa ihmisellä on taipumus antaa itsestään sosiaalisesti suotavia vastauksia. (Hirsjärvi ym. 2013, 206.)

11.2 Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet

Kokonaiskuvan saamiseksi Lilinkotisäätiön omaohjaajamenetelmästä ei pelkästään asiakkaiden kokemusten selvittäminen ole riittävää, vaan se vaatii myös työntekijöiden kokemusten selvittämistä. Psykiatrisessa kuntoutustoiminnassa on aina kyse vuorovaikutuksesta, joten sitä ei voida kehittää pelkästään työntekijä- tai asiakasnäkökulman perusteella. Tämä vaatisi myös sitä, että myös työntekijät haastateltaisiin. Mielenkiintoista olisi myös tutkia mielenterveyskuntoutujien läheisten kokemuksia omaohjaajuudesta.

11.3 Oma ammatillinen kasvu

Opinnäytetyö valmistui vajaassa vuodessa. Tammikuussa 2015 lähetin kyselyä Lilinko-tisäätiölle aihetta etsiessäni. Nyt marraskuussa 2015 julkaisen opinnäytetyöni. Vuoteen on mahtunut paljon.

Opinnäytetyön tekeminen oli todella opettavaista. Opin kärsivällisyyttä, itseohjautuvuutta ja pitkäjänteisyyttä. Nämä ovat kaikki tärkeitä taitoja työelämässäkin. Opinnäytetyön tarkoitus onkin valmistaa opiskelijoita työelämän taitoihin. Olen oppinut tätä opinnäytetyötä tehdessäni myös kriittistä ajattelua ja eettistä harkintaa. Lähdekirjallisuutta etsimällä arvioin sitä mitkä ovat luottavia lähteitä ja mitkä eivät. Yritin koko ajan löytää lisää lähteitä. Jossakin vaiheessa vaan piti laittaa piste ja täytyi hyväksyä se, että nyt on tarpeeksi. Olen oppinut myös asioiden priorisoinnin tärkeyden. Opinnäytetyölle ei ollut varattu mitään tyhjää aikaa kalenteristani, vaan olen tehnyt sitä opiskelun, perhe-elämän töiden ja harjoitteluiden ohella. Olen selviytynyt yllättävän hyvin kaikesta tästä. Vaikka se onkin verottanut yöuniani ja jaksamistani.

Tämän työn kaikkein paras anti on ollut se, että ymmärrykseni asiakkaan kanssa työskentelystä on syventynyt. Olen ymmärtänyt mitä vuorovaikutuksessa todella tapahtuu ja sen kuinka sitä voidaan käyttää tietoisesti hyödyksi kuntoutumisen tukena. On ollut hienoa ymmärtää, miten toisen ihmisen aidolla läsnäololla ja hyväksyvällä vuorovaikutuksella voidaan saada ihmeitä aikaan. Haastateltavat opettivat minulle arvostamisen kohtaamisen salaisuuden. On tärkeää kohdata toinen ihminen aina ihmisenä. Uskoisin että tulevaisuudessa minulla on vielä enemmänkin taitoa kohdata arvostavammin mielenterveyskuntoutujia ja muita asiakkaita. Olen valmistumassa kaksoistutkintoon. Olen saamassa niin sosiaalialan kuin kirkon alan ammatti-identiteetin. Koulutus antaa minulle loistavat puitteet kokonaisvaltaiseen asiakkaan kohtaamiseen.

Nyt kun opinnäytetyöni alkaa olla jo valmis, koen jotenkin suruakin. Tämän opinnäytetyön tekemistä olin odottanut koko opintojen ajan ja kun sen tekemisen aika vihdoin koitti, ei siinä mennyt kauaa kun se oli jo tehty. Mutta sitä on auttajana hyväksyttävä, että matka jatkuu yhä, eikä auttajana ole ikinä valmis. Tähän vaaditaan jatkuvaa itsensä tarkastelua ja uuden oppimisen kykyä.

LÄHTEET

- Diakoniatyöntekijän eettiset ohjeet, 2001. Viitattu 17.10.2015
http://espoonhiippakunta.evl.fi/@Bin/79839/Diakoniatyntekijn_eettiset_ohjeet.pdf.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.
- Haarakangas, Kauko 2008. Parantava puhe. Helsinki: Hakapaino.
- Haapala, Tarja & Hyvönen, Kaija. 2002. Omahoitajan toiminnan itsearviointikriteerien laatiminen ja niiden arviointi. Teoksessa Terttu Munnukka & Pirjo Aalto (toim.) Minun hoitajani. Näkökulmia omahoitajuuteen. Helsinki: Tammi.38–99.
- Hakala, Juha 2010. Tutkimusmenetelmän valinnasta. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Juva: VWS Bookwell Oy.12–25.
- Hakala, Pirjo 2002. Ihmisen kokonaisvaltainen auttaminen. Teoksessa Riitta Helosvuori, Esko Koskenvesa, Pauli Niemelä & Juhani Veikkola (toim.) Diakonian käsikirja. Helsinki: Kirjapaja.233–266.
- Harkila, Arja 1991. Muutosprosessi siirryttäessä omahoitajakäytäntöön. Lisensiaatintutkimus. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Heikkinen-Peltonen, Riitta, Innamaa, Marja & Virta, Marjut 2009. Mieli ja terveys. Helsinki: Edita.
- Helin, Matti; Hiilamo, Heikki & Jokela, Ulla 2010. Diakoniatyö. Asiakkaan palveluksessa. Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme Helena 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2013. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Bookwell.
- Horppu, Carita 2008. Psykiatrinen osastohoitojakso potilaiden ja perheenjäsenten kokemana. Pro gradu-tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Juujärvi, Soile; Myyry, Liisa & Pessa, Kaija 2007. Eettinen herkkyys ammatillisessa toiminnassa. Helsinki: Tammi.

- Järvikoski, Aila 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:43. Helsinki. Viitattu 19.10.2015. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114972/URN_ISBN_978-952-00-3457-3.pdf?sequence=1.
- Järvikoski, Aila & Härkäpää Kristiina 2011. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: Wsoy.
- Jääskeläinen, Ilkka 2002. Diakoniatoiminnan muodot. Teoksessa Riitta Helosvuori, Esko Koskenvesa, Pauli Niemelä & Juhani Veikkola (toim.) Diakonian käsikirja. Helsinki: Kirjapaja.192–232.
- Kananen, Jorma 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön ja pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen- Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kanerva, Anne 2013. Kehittämisen ja kehittämisosaaminen mielenterveyshoitotyössä. Teoksessa Carita Kuhanen, Pirkko Oittinen, Anne Kanerva, Tarja Seuri & Carla Schubert. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 301–314.
- Kanerva, Anne; Kuhanen, Carita; Oittinen; Pirkko & Schubert Carla 2013. Lähestymistapoja mielenterveyshoitotyöhön. Teoksessa Carita Kuhanen, Pirkko Oittinen, Anne Kanerva, Tarja Seuri & Carla Schubert. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 93–151.
- Kapanen, Heini; Leinonen, Anne & Rantanen, Anu- Riikka 2013. Lilinkotisäätiön kolmen palvelutalon kokemusrviointi. Viitattu 8.4.2015 <http://mtkl.fi/wp-content/uploads/2014/04/Lilinkotis%C3%A4%C3%A4ti%C3%B6n-kokemusrviointi-raportti.pdf> .
- Kettunen, Reetta; Kähäri- Wiik, Kaija; Vuori- Kemilä, Anne & Ihalainen, Jarmo 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: Wsoy.
- Kinnunen, Kaisa 2009. Sairas köyhyys. Tutkimus sairauteen liittyvästä huonosuudesta diakoniatyössä. Helsinki: Kirkkohallitus.
- Kiviniemi, Liisa; Läksy, Marja-Liisa; Matinlauri, Timo; Nevalainen, Kaija; Ruotsalainen, Kari; Seppänen, Ulla-Maija & Vuokila- Oikkonen, Päivi 2007. Minä mielenterveystyöntekijänä. Helsinki: Edita.
- Kirkkojärjestys 1991/1055, 8.11.1991. Viitattu 21.10.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1993/19931055>.

- Koivisto, Kaisa 2003. Koettu hallitsematon minuus psykoottisen potilaan hoitotyön lähtökohdaksi. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto.
- Kokkonen, Marja; Rissanen, Sanna & Kylmä, Jari 2004. Toivottomuus ja omahoitajasuhde masentuneen potilaan arvioimana sairaalahoidon aikana. *Hoitotiede* 16 (1). 14–24.
- Korkka, Maria 2013. Ehkä enemmän niit omaohjaaja hetkii. Sijaishuollon nuorten toiveiden kautta omaohjaajatyömenetelmää kehittämässä. Diakonia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Ylempi AMK.
- Koskisuus, Jari 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita.
- Kuhanen, Carita 2014. Mielenterveys ja mielenterveyshoitotyö. Teoksessa Carita Kuhanen, Pirkko Oittinen, Anne Kanerva, Tarja Seuri & Carla Schubert. *Mielenterveyshoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 16–34.
- Kuhanen, Carita & Kanerva, Anne 2013. Potilaan ja hoitajan yhteistyösuhde. Teoksessa Carita Kuhanen, Pirkko Oittinen, Anne Kanerva, Tarja Seuri & Carla Schubert. *Mielenterveyshoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 152–174.
- Kuntoutusportti i.a. Kuntoutussuunnitelma. Viitattu 1.10.2015
<http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutus/kuntoutussuunnitelma/>.
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Laitila, Minna 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Väitöskirja. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.
- Laitinen, Helena 2002. Yksilövastuisten hoitotyön lähtökohdat lyhytaikaisessa hoitosuhteessa. Teoksessa Terttu Munnukka & Pirjo Aalto (toim.) *Minun hoitajani näkökulmia omahoitajuuteen*. Helsinki: Tammi. 151–160.
- Lilinkotisäätiö 2014. Miten asukkaaksi. Viitattu 23.10.2015
<http://lilinkoti.fi/asukkaat/miten-asukkaaksi/>.
- Lilinkotisäätiön oman ohjaajan käsikirja i.a. Tuloste opinnäytetyön tekijän hallussa.
- Lilinkotisäätiön palvelutalojen perehdytysopas 2012. Tuloste opinnäytetyön tekijän hallussa.
- Lilinkotisäätiön toimintakertomus 2013. Viitattu 22.10.2015
<http://lilinkoti.fi/sivusto/wp-content/uploads/2014/08/TOIMINTAKERTOMUS-2013.pdf>.
- Lilinkotisäätiön toimintakertomus 2014. Tuloste opinnäytetyön tekijän hallussa.

- Lönnqvist, Jouko & Lehtonen, Johannes 2014. Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa Jouko Lönnqvist, Markus Henriksson, Mauri Marttunen & Timo Partonen (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim. 18–35.
- Mattila, Elina 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tukisairaalahoiton aikana. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittäminen 2012. Ympäristöministeriön raportteja. Helsinki. Viitattu 22.11.2015 <http://docplayer.fi/309773-Mielenterveyskuntoutujien-asumisen-kehittaminen.html>.
- Mielenterveystyö Euroopassa 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. Helsinki: Edita. Viitattu 23.11.2015 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111124/Selv200417.pdf?sequence=1>
- Mielenterveyden keskusliitto i.a. käsitteitä mielenterveydestä. Viitattu 7.4.2015 <http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/kasitteita-mielenterveydesta/>.
- Mikkola, Anna 2012. Psykiatrian poliklinikan sosiaalityöntekijöiden tekemä hoitosuhdetyö. Kategoriat hoitosuhdetyötä jäsentämässä. Pro gradu-tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Mikkola, Leena 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Mäkelä, Anja; Ruokonen, Taina & Tuomikoski Marjatta, Hoitosuhdetyöskentely 2001. Vantaa: Hygienia.
- Niemelä, Pauli 2002. Diakonia ja ihmiskäsitys. Teoksessa Riitta Helosvuori, Esko Koskenvesa; Pauli Niemelä & Juhani Veikkola (toim.) Diakonian käsikirja. Helsinki: Kirjapaja.87–103.
- Nyman, Anu 2006. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen potilaiden arvioimana. Pro gradu- tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto.

- Nyman, Heidi & Kiviniemi, Marja 2015. Katsaus eläketurvaan vuonna 2014. Eläketurvakeskuksen tilastoraportteja 04/2015. Viitattu 21.10.2015
http://www.etk.fi/fi/gateway/PTARGS_0_2712_459_440_3034_43/http%3B/content.etk.fi%3B7087/publishedcontent/publish/etkfi/fi/julkaisut/tilastojulkaisut/tilastoraportit/katsaus_elaketurvaan_vuonna_2014_7.pdf.
- Puolakka, Kristiina 2002. Omahoitajatyöskentelystä yksilövastuiseen hoitotyöhön. Hoitotyön kehityksestä Harjavallan sairaalassa vuosina 1971–2001. Pro-gradututkielma. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Punkkanen, Tiina 2001. Mielenterveystyö ammattina. Tampere: Tammer- Paino.
- Pupita- Mattila, Kati, 2007. Arvostava kohtaaminen. Arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. Jyväskylä: Juva.
- Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca 2007. Gerontologisen sosiaalityön pioneirit kentällä. Viitattu 14.11.2015
http://www.socca.fi/files/75/Gerontologisen_sosiaalityon_pioneerit_kentalla.pdf.
- Riikonen, Paavo & Järvikoski, Aila 2001. Mielenterveysongelmat. Teoksessa Tapani Kallanranta, Paavo Rissanen & Ilpo Vilkkumaa (toim.) Kuntoutus. Jyväskylä: Duodecim.158–164.
- Rissanen, Päivi 2007. Skitsofreniasta kuntoutuminen. Mielenterveyden keskusliitto. Pori: Kehitys Oy.
- Ristaniemi, Teija 2005. Psykiatrisen sairaalan armahtava todellisuus? Asiakaslähtöisyys psykiatrisen sairaalan kuntoutuspotilaan kokemana. Lisensiaatintutkimus Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Rättyä, Lea 2012. Diakoniatyö yksilöiden ja perheiden parissa. Teoksessa Raili Gothoni, Riitta Helosvuori, Kalle Kuusimäki & Karolina Puuska. Kantakaa tois-tenne kuormia. Diakoniatyön perusteet ja käytäntö. Helsinki: Kirjapaja. 80–110.
- Rättyä Lea 2010. Diakoniatyö yksilöllisenä ja yhteisöllisenä auttamisena yhteiskunnallisessa muutoksessa. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Sakasti i.a. Mielenterveystyö on rinnalla kulkemista. Viitattu 17.10.2015
<http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/sp?open&cid=Content2CCE12>.

Skitsofrenia käypä hoito -suositus 2015. Viitattu 7.4.2015.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi35050>.

Sosiaalihuoltolaki 1310/2014. Viitattu 23.10.2015

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>.

Sosiaalihuoltolaki, soveltamisopas 2015. Viitattu 15.9.2015.

http://stm.fi/documents/1271139/1408010/Sosiaalihuoltolaki_soveltamisopas.pdf/70e03ede-22be-4d14-bc54-ad3c37ebc7f1.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007:13. Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 22.10.2015

https://www.thl.fi/documents/470564/817072/Asumista_ja_kuntoutusta_+stm+2007+13.pdf/6740f734-8533-482c-9d65-bd86a757e235.

Syrjälä, Leena; Ahonen, Sirkka; Syrjäläinen, Eija & Saari, Seppo 1996. Laadullisen tutkimuksentyötapoja. Rauma: Kirjapaino oy.

Syrjälä, Kyllikki 2006. Arvot ja arvostukset psykiatrisessa hoidossa. Henkilökunnan ja potilaiden näkemyksiä hoidon nykytilasta. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto.

Särkelä, Antti, 2011. Välittäminen ammattina. Näkökulmia sosiaaliseen auttamistyöhön. Jyväskylä: Vastapaino.

Toivio, Timo & Nordling, Esa 2013. Mielenterveyden psykologia. Helsinki: Edita.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käytäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakkoarvioinnin järjestämiseksi. Viitattu 28.9.2015.

<http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>.

Valtioneuvoston kuntoutusselonteko 2002. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 22.3.2015

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114250/kselte02.pdf?sequence=1>.

Vanhan Vaasan sairaala i.a. Opas omaisille. Viitattu 26.10.2015

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/85285/OPASLEHTI_NEN.pdf?sequence=2

Vilen, Marika, Leppämäki, Päivi & Ekström Leena 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Juva.

- Virtanen, Mika 2002. Yksilövastuisten hoitotyön filosofinen tarkastelu. Teoksessa Terttu Munnukka & Pirjo Aalto (toim.) Minun hoitajani. Näkökulmia omahoitajuuteen. Vantaa: Tammi.9–31.
- Vuorinen, Jenni & Äijälä, Sarri 2011. Omaohjaajatoiminta Viidakkokujalla. Laurea - ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Vuori- Kemilä, Anne, 2007. Mielenterveys. Teoksessa Anne Vuori- Kemilä, Eija Stenqård, Ritva Saarelainen & Tuula Anna. Mielenterveys- ja päihdetyö. Yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: Wsoy. 7–31.
- Välimäki, Maritta & Holopainen, Arja 2000. Tutkimus ja psykiatrinen hoitotyö. Teoksessa Maritta Välimäki, Arja Holopainen & Maija Jokinen. Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa. Helsinki: Wsoy.152–180.
- World Health Organization 2015. Mental health: a state of well-being. Viitattu 18.10.2015 http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/.

LIITE 1: Saatekirje

Arvoisa Lilinkotisäätiön asukas

Olen tekemässä opinnäytetyötä omaohjaajuudesta Lilinkotisäätiöllä. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää asukkaiden kokemuksiasi omaohjaajuudesta. Sinun kokemuksesi ovat opinnäytetyön kannalta ensiarvoisen tärkeitä. Kokemustesi avulla Lilinkotisäätiölle avautuu mahdollisuus kehittää omaohjaajuutta.

Opinnäytetyö toteutetaan haastattelemalla Suutarinkodin ja Mäkikodin asukkaita kesällä ja syksyllä 2015. Haastattelun kesto on noin yksi tunti. Teidän luvallanne haastattelut voidaan myös nauhoittaa. Haastattelemalla kerättyä aineistoa käytetään vain tässä opinnäytetyössä. Haastattelut hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Kirjoitan raportin niin, ettei siitä voida tunnistaa yksittäistä asukasta. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja osallistumisesta voi luopua milloin tahansa.

Mikäli sinulla on jotain kysyttävää tutkimukseen tai haastatteluihin liittyen, ota rohkeasti yhteyttä minuun sähköpostitse osoitteeseen

Yhteistyöstä kiittäen

Sanna Hiltunen

Diakonia-ammattikorkeakoulu

sosionomi-diakoniopiskelija

sanna.hiltunen@student.diak.fi

LIITE 2: Haastattelulupa

Annan suostumukseni siihen, että Diakonia-ammattikorkeakoulun opiskelija Sanna Hiltunen saa haastatella minua opinnäytetyönään tekemäänsä tutkimukseen liittyen. Annan luvan käyttää haastattelussa antamiani tietoja hänen opinnäytetyössään. Minulle on selvitetty kirjallisesti ja suullisesti tutkimuksen tausta ja tarkoitus. Tiedän, että antamiani tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja henkilötietojani ei mainita missään vaiheessa.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Minulla on mahdollisuus kieltäytyä siitä sekä perua suostumukseni milloin tahansa ilmoittamatta syytä.

ANNAN LUVAN HAASTATTELUN NAUHOITTAMISEEN

- Ei
 kyllä

Allekirjoitus ja nimenselvennys

_____ / _____ 2015

Opinnäytetyöhön osallistujan allekirjoitus

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus

LIITE 3: Teemahaastattelurunko

Omaohjaajatyön käynnistyminen:

Miten kauan olet asunut ryhmäkodissa?

Kerro miten ohjaajat ottivat sinut vastaan ryhmäkotiin?

Milloin sait tietää kuka on omaohjaajasi?

Onko omaohjaajasi vaihtunut ryhmäkodissa olosi aikana?

Miltä omaohjaajan vaihtuminen on tuntunut?

Oletko saanut vaikuttaa omaohjaaja valintaan?

Omaohjaajatyö käytännössä:

Mitä kaikkea teet yhdessä omaohjaajasi kanssa?

Milloin tapaat omaohjaajaasi?

Kerro miten omaohjaaja tukee sinua?

Onko omaohjaajalla mielestäsi riittävästi aikaa sinulle?

Mies vai nainen? Haluaisitko, että hän olisi mies/nainen?

Millaisena koet suhteesi omaohjaajaan?

Kerro mitä hyvä omaohjaaja suhde pitää mielestäsi sisällään?

Omaohjaajatyön kehittäminen:

Kerro kolme tärkeintä asiaa/toivetta omaohjaajalle?

LIITE 4: Esimerkki analyysin etenemisestä

Tasa-arvoisuus ja hyvä vuorovaikutus ja dialoginen kohtaaminen korostuivat haastatteluvien puheissa.

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Luokat
<i>H7: ”No just että on kiinnostunut siitä mitä toinen on”.</i>	Hyväksyntä	Tasa-arvoisuus
<i>H4: ”Semmoinen jossa ei ylhäältäpäin määrällä liikaa, kuunnellaan kumpaakin sekä ohjaaajaa että ohjattavaa. Molemmipuolinen vuorovaikutus siinä suhteessa</i>	Toisen kuunteleminen, omien ajatusten avoin esittäminen, tilan antaminen toiselle	Dialogisuus
<i>H3: ”Kuin ihminen ihmiselle puhuis.. ei saa käskä”</i>	Kunnioittaminen	Tasa-arvoisuus
<i>H2: ”Otaa niin kuin huomioon mitä mä ajattelen, eikä vaan pidä yllä omaa paremmuuttaan.”</i>	Hyväksyntä, toisen huomioiminen	Dialogisuus
<i>H9: ”No siinä pitää olla molemmipuolinen ymmärtämys, niin että synkkaa sillai, et pysyy juttelemaan..”</i>	Yhteisen ymmärryksen etsiminen.	Dialogisuus

Kolme haastateltavaa nosti ylös yksinäisyyden omaohjaajan tuesta puhuttaessa.

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Luokat
<i>H1: ”Kyllä mä oon saanu. En mä tiedä, aika paljon mä yksin oon.</i>	Yksinolo	Yksinäisyyden tunne
<i>H2: ”Se on vähän ongelma En mä voi kellekkään jutella.. en.. se on vähä ongelma ku mä en o voinu kolmeentoista vuoteen jutella kenenkään kanssa”</i>	Pitkään jatkunut yksinäisyys	Yksinäisyys, kroonisuus
<i>H8: ”Oikeestaan ei o ketään..kenelle niikuin puhua..mulla ei ole niiku..kenellekään muulle niin hänen kanssaan me ollaan juteltu niistä asioista.”</i>	Kaipausta jutella asioista toisen kanssa	Yksinäisyyteen saatu apua