

Opinnäytetyö (AMK)

Terveysala

Sairaanhoitaja AMK

2015

Riikka Nurmela

ASKEL KOHTI TYÖELÄMÄÄ

– Elämänhallinnan ja ohjauksen merkitys
ammattillisessa työhönvalmennuksessa



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Askel kohti työelämää – Elämänhallinnan ja ohjauksen merkitys ammatillisess työhönvalmennuksessa|
Riikka Nurmela

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala | Sairaanhoidaja AMK

2015 Toukokuu | 38

Ohjaaja Tiina Nurmela TtT

Riikka Nurmela

ASKEL KOHTI TYÖELÄMÄÄ – ELÄMÄNHALLINNAN JA OHJAUKSEN MERKITYS AMMATILLISESSA TYÖHÖNVALMENNUSSESSA

Yhteiskunnalliset kehitystrendit ovat nostaneet huolenaiheeksi sen, miten hyvinvointiyhteiskunnan perusta tulevaisuudessa turvataan, kun työvoima ikääntyy ja sen määrä vähenee terveys-, sosiaali- ja eläkemenojen samanaikaisesti kasvaessa. Tämä kehitys on merkinnyt muutospaineita myös mielenterveyskuntoutujien ammatillisen työhönvalmennuksen toimintatavoille ja menetelmille. Uudistuksilla on yleisesti ensisijaisena tavoitteena parantaa palveluja ja kohdentaa palvelut oikeaan kohderyhmään, ja että palvelu olisi oikea aikaista ihmiselle. Opinnäytetyön tavoitteena on käsiteanalyysi menetelmää soveltaen selvittää hoitotyönäkökulmaa ohjaavia käsitteitä: elämänhallinta ja ohjaus ammatillista mielenterveyskuntoutujien työhönvalmennusta ohjaavassa standardissa. Opinnäytetyö tarkoituksena on analysoida hoitotyönäkökulmasta, miten kuntoutusalalla tapahtuvat muutokset näkyvät työhönvalmennuksessa.

Opinnäytetyö on kirjallisuuteen ja työelämän kokemukseen pohjautuva käsiteanalyysi. Käsiteanalyysin avulla jäsennetään tutkimuksen kohteena olevaa käsitettä, pyritään ymmärtämään siihen liitettyjä merkityksiä ja selkeytetään sen suhdetta lähikäsitteisiin. Tutkimusongelmina on selvittää elämänhallinta ja ohjaus käsitteiden sisältöä työhönvalmennuksessa, miten hoitotyön ja sairaanhoitajan tehtävät ilmenevät työhönvalmennuksessa. Kirjallisuudessa tulee esille, että hoitotyön tehtävänä on tukea ihmistä oman terveytensä ylläpitämisessä ja saavuttamisessa. Työhönvalmennuksessa ohjauksen ja elämänhallinnan merkitykset ovat oleellisia, kun mielenterveyskuntoutujan tavoitteena on sijoittuminen työelämään joko työllistymällä tai opiskelun kautta.

ASIASANAT: Elämänhallinta, ohjaus, kuntoutus, hoitotyö, ammatillinen kuntoutus, mielenterveyskuntoutus ja mielenterveyskuntoutuja.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health Care | Registered nurse

May 2015 | 38

Instructor Tiina Nurmela PDh

Riikka Nurmela

A STEP TOWARDS THE WORLD OF WORK

Social development trends have raised the concern of how the foundation of welfare state will be secured in the future when the work force ages and diminishes while health, social and retirement expenditure simultaneously increases. This development has meant that also the methods and practices used in vocational rehabilitation of mental health clients have confronted pressures to change. Reforms have generally aimed to improve services and target them to the right audience so that the services would be timely for the people needing them. The aim of concept analysis method in this thesis is to examine the concepts guiding nursing used in the standard that directs vocational rehabilitation of mental health clients, specifically the concepts of life management and counselling.

This thesis is an examination of concepts based on both literature and personal work experience in the field. By systematic concept analysis, the concepts examined are defined with the intention of understanding the attached meanings and clarifying their relation to related concepts. The problems of thesis are to find out consistence of life management and guidance in vocational rehabilitation. Also aim is to find out, how does nursing and nurses role appear in vocational rehabilitation. It appears in literature that the principal objective of nursing is to support people in achieving and maintaining healthiness. In vocational rehabilitation, the concepts of life management and counselling and their definitions are essential since the aim is the reintegration to workforce either by gaining employment or through further studies.

KEYWORDS:

Life management, nursing, vocational rehabilitation, mental health rehabilitation, mental health client (in rehabilitation)

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	8
3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	9
3.1 Kirjallisuusperustainen tiedonhaku	9
3.2 Käsiteanalyysi tutkimusmenetelmä	10
3.3 Käsitteen määritelmä	11
4 KUNTOUTUS	12
4.1 Mielenveyskuntoutus	13
4.2 Ammatillinen kuntoutus	14
4.3 Työhönvalmennus	15
4.5 Mielenveyskuntoutujien ammatillisen työhönvalmennuksen standardi	15
5 ELÄMÄNHALLINNAN TARKASTELUA ERI YHTEYKSISSÄ	17
5.1 Elämönhallinta käsitteenä	17
5.2 Elämönhallinnan lähikäsitteitä; elämänlaatu ja voimaantumisen	19
5.3 Elämönhallinta ja työhönvalmennus	20
5.4 Elämönhallinta hoitotyön näkökulmasta	21
6 OHJAUKSEN TARKASTELUA ERI YHTEYKSISSÄ	22
6.1 Ohjaus käsitteenä	22
6.2 Ohjauksen lähikäsitteitä; neuvominen, kasvatus ja opetus	23
6.3 Ohjaus ja työhönvalmennus	25

6.4 Ohjaus hoitotyön näkökulmasta	25
7 ELÄMÄNHALLINNAN JA OHJAUKSEN MERKITYS TYÖHÖNVALMENNUKSESSA	27
8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	29
8.1 Opinnäytettyön eettisyys	29
8.2 Opinnäytettyön luotettavuus	30
9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	31
9.1 Johtopäätökset	31
9.2 Pohdinta	32
9.3 Lopuksi	34
LÄHTEET	

1 JOHDANTO

Yhteiskunnalliset kehitystrendit ja ennusteet ovat nostaneet huolenaiheeksi sen, miten hyvinvointiyhteiskunnan perusta tulevaisuudessa turvataan, kun työvoima ikääntyy ja sen määrä vähenee terveys-, sosiaali- ja eläkemenojen samanaikaisesti kasvaessa. Tämä kehitys on merkinnyt muutospaineita myös ammatillisen kuntoutuksen toimintatavoille ja menetelmille. Uudessa tilanteessa vanhat keinot eivät välttämättä enää toimi toivotulla tavalla. (Halonen ym. 2003, 6; Kivekäs 2005, 13).

Opinnäytetyön tarkoituksena on analysoida hoitotyön näkökulmasta, miten kuntoutusalalla tapahtuvat muutokset näkyvät mielenterveyskuntoutuksen ammatillisessa työhönvalmennuksessa ja sitä ohjaavissa Kelan standardeissa. Aihe on noussut tarpeesta selkeyttää, ovatko kuntoutusta ohjaavat standardit tarkoituksenmukaisia ja ajankohtaisia, saavuttavatko ne toivotut tavoitteet ja auttavatko järjestelmät kohderyhmää ammatillisessa kuntoutumisessa. Standardilla tarkoitetaan viitekehystä, joka määrittelee seikkaperäisesti työhönvalmennuksen sisällön. Kohderyhmällä tarkoitetaan henkilöitä, joilla on ensisijaisena diagnoosina psykiatrinen sairaus, joka on edellytyksenä mahdollisuuteen osallistua mielenterveys-kuntoutujien (jatkossa käytetään lyhennystä mt-kuntoutuja) työhönvalmennukseen.

Tässä opinnäytetyössä keskitytään Kelan mielenterveyskuntoutujien työhönvalmennuksen standardiin ajanjaksolla 2011 – 2014. Standardista on valittu kaksi keskeistä käsitettä: elämänhallinta ja ohjaus. Kyseiset käsitteet ovat keskeisessä roolissa, kun työhönvalmennuksessa kuntoutujan tavoitteena on kuntoutua työkykyiseksi ja ohjaajan tavoitteena on mahdollistaa kuntoutujan onnistumisen työelämään sijoittumisessa.

Opinnäytetyö perustuu kirjallisuuteen, lisäksi tutkijan työelämän kokemusta on käytetty taustatukena. Tutkimusmenetelmänä käytetään käsiteanalyysia, jota sovelletaan tähän tutkimukseen. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää hoitotyönäkökulmaa ohjaavia käsitteitä mielenterveyskuntoutujien ammatillista kuntoutusta ohjaavassa standardissa. Opinnäytetyöhön on valittu kaksi käsitettä, elämänhallinta ja ohjaus. Opinnäytetyö on rajattu näihin käsitteisiin, koska ohjaus eri muodoin on pääasiallinen vuorovaikutuksellinen toimintamuoto työhönvalmennuksessa ja elämänhallinnalla on vaikutus työelämään siirtymiseen.

Tutkimukseen liittyviä keskeisiä käsitteitä ovat elämänhallinta, ohjaus, kuntoutus, hoitotyö, ammatillinen kuntoutus ja mielenterveyskuntoutus ja mielenterveyskuntoutuja. Ammatillisesta kuntoutuksesta löytyy aikaisempaa tutkimustietoa kuntoutuksen- ja lääketieteennäkökulmasta. Tuloksista käy ilmi, että on tärkeää pohtia järjestelmiä hoitotyön näkökulmasta ja pyrkiä sitä kautta kehittämään järjestelmiä enemmän asiakaslähtöisiksi.

Työhönvalmennuksesta ja sen kehittämistarpeista on vuonna 2013 tehty kattava haastatteluihin perustuva tutkimus, jossa tarkasteltiin Kelan ja työ- ja elinkeinohallinnon ammatilliseen kuntoutukseen sisältyvää työhönvalmennustoimintaa, toteutusta ja tuloksia monimetodisesta näkökulmasta. (Härkäpää ym. 2013.) Kelan kohderyhmän, mt- kuntoutujien toimintaa ohjasi Kelan työhönvalmennuksen standardi, joka oli voimassa vuosina 2006- 2009. Tulokset viittasivat siihen, että mielenterveyskuntoutujien kohdalla työllistyminen oli heikkoa. Tuloksista kävi ilmi, että moni mielenterveyskuntoutujien työhönvalmennukseen osallistuvista kuntoutujista tarvitsisi esimerkiksi esiammatillista valmennusta, jossa arkielämäntaitojen, elämänhallinnan kohentuminen ja tulevaisuuden tavoitteiden suunnittelu olisivat keskeisellä sijalla. (Härkäpää ym. 2013, 140.)

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

2.1 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tavoitteena on käsiteanalyysi menetelmää soveltaen selvittää hoitotyön näkökulmaa ohjaavia käsitteitä mielenterveyskuntoutujien ammatillista kuntoutusta ohjaavassa standardissa. Opinnäytetyöhön on valittu kaksi käsitettä, elämänhallinta ja ohjaus. Käsitteiden valinta perustuu työhönvalmennuksen standardiin, jossa kuntoutujan toimintakyvyn kohentaminen on yhteydessä elämänhallintaan ja ohjaukseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on analysoida hoitotyön näkökulmasta, miten kuntoutusalalla tapahtuvat muutokset näkyvät mielenterveyskuntoutuksen ammatillisessa työhönvalmennuksessa ja sitä ohjaavissa Kelan standardeissa. Aihe on noussut tarpeesta selkeyttää, ovatko kuntoutusta ohjaavat standardit tarkoituksenmukaisia ja ajankohtaisia, saavuttavatko ne toivotut tavoitteet ja auttavatko järjestelmät kohderyhmää ammatillisessa kuntoutumisessa. Tarkoituksena on hoitotyön näkökulmasta tarkastella mielenterveyskuntoutujien työhönvalmennuksen standardia, joka oli voimassa vuosina 2011-2014.

2.2 Opinnäytetyön tutkimusongelmat:

1. Mitä standardissa ilmenevät käsitteet elämänhallinta ja ohjaus sisältävät?
2. Miten hoitotyön tehtävä ilmenee työhönvalmennuksessa?
3. Mikä on sairaanhoitajan rooli työhönvalmennuksen käytännön toteutuksessa?

3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

3.1 Kirjallisuusperustainen tiedonhaku

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen kirjallisuuteen pohjautuva tutkimus, käyttäen taustatukena tutkijan työkokemusta. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on ihminen, hänen elämänpiirinsä sekä niihin liittyvät merkitykset. (Kylmä & Juvakka 2014, 16.) Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on ilmiön kuvaaminen, ymmärtäminen ja tulkinnan antaminen. Laadullisella tutkimuksella pyritään ilmiön syvälliseen ymmärtämiseen. (Kananen 2014, 18). Kvalitatiivisen tutkimuksen yksi keskeinen merkitys on mahdollisesti lisätä ymmärtämystä tutkimusilmiöstä. Useita hoitamisen ilmiöitä ei voida pelkästään mitata määrällisesti tai tutkia tietoa havannoimalla, vaan ilmiön ymmärtämiseksi tarvitaan myös ihmisten omia kuvauksia. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2009, 57.)

Tässä opinnäytetyössä käytetään aiheeseen liittyvää saatavilla olevaa kirjallisuutta. Tiedonhakuun on käytetty tunnettuja hoitotieteellisiä tietokantoja, kuten Cinahl, Medic, Pubmed, The Joanna Briggs Institute EBP database, kuntotutustuportti ja Terveysportti. Hakusanoina on käytetty sanoja, kuten ”työhönvalmennus”, ”työhönvalmennus+kuntoutus”, ”kuntoutus”, ”hoitotyö”, ”elämänhallinta”, ”ohjaus”, ”ohjaus+valmennus”, ”elämänhallinta+työhönvalmennus”, ”nursing”, ”vocational rehabilitation”, ”mental health” ja ”quality of life”. Manuaalista hakua on käytetty edellä mainittujen tietokantojen lisäksi ja kansaneläkelaitoksen internett-sivuja käytetään opinnäytetyössä, koska mt-kuntoutujien työhönvalmennuksen standardi on keskeisessä asemassa ja se löytyy Kelan internett-sivuilta. Tutkijan työkokemus tuo lisäksi pohdintaa opinnäytetyöhön. Pohdinta pyrkii mahdollisimman objektiiviseen analyysiin kirjallisuutta ja työkokemusta käyttäen hakien vastauksia tutkimuskysymyksiin.

3.2 Käsiteanalyysi tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön menetelmänä käytetään käsiteanalyysin tutkimusmenetelmää, jonka tavoitteena voi olla käsitteen yhdenmukaisenmäärittelyn tai ymmärryksen löytäminen, jonka seurauksena eri tutkijat kykenevät kommunikoimaan ilmiöstä täsmällisesti ja yhteneväisesti. Käsiteanalyysin avulla jäsennetään tutkimuksen kohteena olevaa käsitettä, pyritään ymmärtämään siihen liitettyjä merkityksiä ja selkeytetään sen suhdetta lähikäsitteisiin. Menetelmän avulla kyetään tunnistamaan tarkastelun kohteena olevan käsitteen kriittiset ominaispiirteet. (Puusa 2008, 36.)

Käsiteanalyysin laadinnassa hyödynnetään jo olemassa olevaa tietovarantoa käsitteen merkityksistä. Lisäksi käytetään tutkijan omaa oivalluskykyä. Toisin sanoen käsiteanalyysi pohjautuu aikaisempiin tutkimuksiin sekä tutkimuksen kohteena olevien käsitteiden jo tunnettujen määritelmien pohdintaan. Huolimatta monista eri tavoista määrittellä käsiteanalyysiä on yhteistä niille kaikille näkemys siitä, että tavoitteena on luoda selkeyttä käsitteiden käyttöön ja ymmärtää käytettyjen käsitteiden piirteitä kielellisesti. (Puusa 2008, 38 -39.)

Metodina käytettävä käsiteanalyysi on tutkimusmenetelmää, jonka vaiheita kirjallisuudessa kuvataan muun muassa seuraavasti vaiheittain: käsitteen valinta ja alkuperän tunnistaminen, analyysin tavoitteidenasettaminen, käsitteen erilaisia tulkintatapoja – esimerkkejä käsitteen käytöstä, käsitteen ominaispiirteiden tunnistaminen ja kriittisten ominaispiirteiden nimeäminen, malliesimerkin laatiminen, lähikäsitteiden tarkastelu, ennakkoehtojen ja seurausten kuvaaminen, empiiristen tarkoitteiden nimeäminen ja yhteenveto (Puusa 2008, 41.)

Mielenterveyskuntoutujien työhönvalmennuksen standardista on valittu kaksi käsitettä, jotka ovat keskeisessä roolissa ajatellen työhönvalmennuksen tavoitetta, työllistymistä. Käsitteet joihin keskitytään käsiteanalyysia soveltaen, ovat elämänhallinta ja ohjaus. Vaiheittain työ etenee siten, että valittujen käsitteiden alkuperää pyritään tunnistamaan kirjallisuuden avulla, analyysin tavoitteena on

soveltaen selvittää hoitotyönäkökulmaa ohjaavia valittuja käsitteitä mielenterveyskuntoutujien ammatillista kuntoutusta ohjaavassa standardissa. Seuraavaksi tunnistetaan käsitteiden ominaispiirteitä, tarkastellaan lähikäsitteitä, esitellään esimerkkejä käsitteiden käytöstä ja lopuksi esitellään yhteenveto.

3.3 Käsitteen määritelmä

Käsitteiden muodostaminen on ihmiselle luonteenomaista korkeatasoista henkistä toimintaa. Käsitteellinen ajattelukyky erottaa ihmisen muista luomakunnan olennoista. Kokemistaan tapahtumista ja tekemisistään havainnoista ihminen abstrahoi, poistaa satunnaiset ja epäolennaiset yksityiskohdat ja vetää esiin olennaiset ja yhteiset, tilanteesta toiseen pysyvinä ilmenevät ominaisuudet (Leminen 1975, 22.)

Ihminen jäsentää ja luokittelee maailmaa käsitteiden avulla. Arkikielessä käsitteitä käytetään usein epätasaisesti ja monimerkityksisesti. Tieteellisessä tekstissä käsitteiden avulla pyritään hahmottamaan maailmaa syvällisemmin ja systemaattisemmin kuin arkikielessä on tapana. Käsitteet jäsentävät aina maailmaa jonkin laajemman teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Käsitteiden merkitykset ja empiiriset väitteet ovat siten sidoksissa toisiinsa. (Aalto 2015.)

Tiede jäsentää ja järjestelee tietoa tekstissä käsitejärjestelminä ja määrittelyinä. Tieteenala ja tutkimuskysymykset puolestaan säätelevät, millaisia ne ovat. Koska käsitteet kuvaavat maailmaa aina jostain näkökulmasta, ne määritellään yleensä kussakin tekstissä uudelleen. Määrittelemällä käsitteitä kirjoittaja sekä kertoo niiden sisällön että sitoutuu johonkin aiempaan määritelmään: hän kiinnittää tarkastelunsa johonkin tieteelliseen suuntaukseen tai teoriaan. Tämä auttaa lukijaa ymmärtämään ja tulkitsemaan tekstiä sekä hahmottamaan, mistä teoreettisesta suunnasta tai viitekehyksestä kirjoittaja lähestyy tutkimaansa aihetta. (Kniivilä ym. 2007, 16.)

4 KUNTOUTUS

Kuntoutus on laaja-alainen käsite, joka pitää sisällään sekä ammatillisen että lääketieteellisen näkökulman. Sana kuntoutus liittyy vahvasti muutoksen tarpeeseen ja ihmisen elämäntilanteen heikentymiseen. Erilaisista syistä johtuen ihmisen tapa elää ja aiemmat keinot selviytyä arjessa, työssä tai opiskelussa eivät enää toimi. Tässä opinnäytetyössä keskitytään ammatilliseen kuntoutukseen.

Kuntoutus on tukea, sitoutumista ja yhteistyötä. Kuntoutuksen tavoitteena on edistää kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Kuntoutuksella tuetaan muun muassa ihmisten itsenäistä selviytymistä ja hyvinvointia arjessa. (Järvikoski ja Härkäpää 2011.) Kuntoutuksen tavoitteena on edistää kuntoutujan osallistumismahdollisuuksia yhteiskunnassa ja edesauttaa työllistymistä. Kuntoutuminen käsitteenä merkitsee yksilölle muutosta, kasvua ja oppimisprosessia. Kuntoutuksen yksilölliset vaikutukset voivat olla monenlaisia. Kuntoutuminen voi tuottaa voimaantumisen kokemuksen, itsemääräämisoikeutta ja kokemuksen oman elämän hallinnasta. (Järvikoski ja Härkäpää 2011.)

Kuntoutus on myös yhteiskunnallinen järjestelmä, jonka tavoitteena on vaikuttaa koko väestön toimintakykyyn, työkykyyn ja sosiaaliseen selviytymiseen. Erilaisia kuntoutusmuotoja ja -toimijoita on runsaasti. Kuntoutus on kuntoutuslakien, asetusten ja yhteiskunnallisten sopimusten määrittelemä sosiaalipoliittinen säätely-, tuki- ja palvelujärjestelmä. Se sijoittuu terveydenhuollon, sosiaalihuollon, työvoimahallinnon ja opetustoimen rajapintaan. (Kuntoutusasian neuvottelukunta 2004.)

4.1 Mielenterveyskuntoutus

Mielenterveyden häiriöiden hoito ja kuntoutus muodostavat kokonaisuuden, jonka kaikkien osien tarkoitus on parantaa potilaan ja asiakkaan elämänlaatua ja arkipäivässä selviämistä. Mielenterveyden häiriöihin liittyy monenlaista toimintakyvyn ja elämänlaadun heikkenemistä. (Saarni ym. 2007.) Olennaisen tärkeää on oikeinajoitettu kuntoutukseen ohjautuminen ja oikeiden kuntoutustoimenpiteiden valinta. Kuntoutukseen kuuluvat esimerkiksi sosiaalisten vuorovaikutustaitojen kehittäminen tai arjessa selviytymistä auttavien keinojen opettaminen. Mielenterveyskuntoutukseen kuuluu myös ammatillinen kuntoutus, kuten työharjoittelu, tuettu työllistäminen ja koulutus. Mielenterveyskuntoutuksen yksi tavoite onkin paitsi edistää työ- ja toimintakyvyn säilymistä tai sen palauttamista myös tukea erilaisten oireiden kanssa pärjäämistä. Oireet voivat jatkua vielä kuntoutuksen päättyessä, mutta lievät oireet eivät välttämättä estä työntekoa tai opiskelua. (Tuulio-Henriksson 2013,146-147.)

Kuntoutustarpeen ennakoiva tunnistaminen ja arviointi sekä tarpeellisen kuntoutuksen oikea-aikainen järjestäminen helpottavat työssä jaksamista ja työelämän siirtymätilanteissa selviämistä. Työkäisten mielenterveyskuntoutuksessa korostuvat työelämässä jaksamiseen liittyvät tavoitteet, mutta kuntoutuksen tavoite voi olla myös toimintakyvyn ylläpitäminen ja omien edellytysten mukainen laadukas elämä. Ammatilliseen ja työelämäkuntoutukseen sisältyy myös psyykkistä terveyttä edistäviä elementtejä, vaikka kuntoutus ei lähtökohtaisesti olisi mielenterveyskuntoutusta. (Tuulio-Henriksson 2013,148.) Mielenterveyskuntoutus tähtää yleensä työ-, opiskelu- ja toimintakyvyn kohentamiseen, mutta varsin vähän tiedetään siitä, kuinka nämä tavoitteet toteutuvat. Kerättären ja Karjalaisen 2010 pitkäaikaistyöttömiä koskevassa tutkimuksessa 65 prosentilla oli jokin toimintakykyä heikentävä hoitamaton mielenterveyden häiriö, ja vain kaksi prosenttia tutkituista oli työkykyisiä ja ilman hoidon tai kuntoutuksen tarvetta. Työelämässä näyttävät parhaiten pysyvän ne kuntoutujat, jotka ovat jo kuntoutuksen alkaessa kuuluneet aktiiviseen työvoimaan. (Lind ym. 2011.)

Kuntoutuja on aktiivinen toimija omassa kuntoutumisprosessissaan. Hänen tulee tietää lähtiessään kuntoutukseen, että hänen on sitouduttava ja oltava motivoitunut usein melko vaativaan ja työlääseen kuntoutusprosessiin voidakseen saavuttaa kuntoutumiselleen asettamansa tavoitteet. Kuntoutus tähtää yleensä opiskelu-, työ- tai toimintakyvyn palautumiseen, ylläpitoon tai sen saavuttamiseen. Tähän ajatteluun sisältyy tavallisesti myös työllistymisen tavoite, mutta se ei aina toteudu, eikä aina voikaan toteutua. Kuntoutusjärjestelmän tehtävä ei edes ole työllistää ihmisiä, mutta kuntoutuksesta saatu tuki työ- ja toimintakykyyn voi edistää onnistunutta työhön paluuta. Kuntoutuksen tavoitteena voi myös olla kyky elää omien edellytyksien mukaista hyvää elämää mielenterveyden häiriöstä huolimatta. (Tuulio-Henriksson 2013, 158.)

4.2 Ammatillinen kuntoutus

Ammatillisella kuntoutuksella tarkoitetaan toimenpiteitä, jotka tukevat kuntoutujan mahdollisuuksia saada tai säilyttää hänelle soveltuva työ. Tavallisia toimenpiteitä ovat ammatillinen koulutus, täydennyskoulutus, koulutuskokeilut, työkokeilu, työpaikkakokeilu ja työvalmennus. (Järvikoski ja Härkäpää 2011, 21.) Mielenterveyskuntoutuksessa Kelan tehtävä on täydentää kuntien järjestämistä vastaavalla olevaa kuntoutusta. Toimivan kuntoutusprosessin lähtökohtana on kuntoutustarpeen oikea aikainen tunnistaminen, oikeiden kuntoutujalähtöisten toimenpiteiden käynnistäminen ja kuntoutusprosessin jatkamisen turvaaminen kuntoutujan siirtyessä omaan arkiympäristöön. (Autti-Rämö 2013, 132-129.)

Kela järjestää henkilön työkyvyn tukemiseksi, parantamiseksi tai työkyvyttömyyden estämiseksi tarkoituksenmukaista ammatillista kuntoutusta. Ehtona ammatilliselle kuntoutukselle on asianmukaisesti todettu sairaus, vika tai vamma, joka on aiheuttanut tai sen arvioidaan aiheuttavan lähivuosina vakuutetun työ- tai opiskelukyvyn ja ansiomahdollisuuksien olennaisen heikentymisen. Työ- tai opiskelukyvyn ja ansiomahdollisuuksien olennaista heikentymistä arvioitaessa huomioidaan sairauden lisäksi myös henkilön muu kokonaistilanne, kuten

psyhykinen, fyysinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä muut elämäntilanteeseen vaikuttavat tekijät. (Kansaneläkelaitos 2015.)

4.3 Työhönvalmennus

Työhönvalmennuksessa harjoitellaan käytännön työtä joko työpaikalla, työkliniikassa tai muussa Kelan hyväksymässä kuntoutusyksikössä. Sillä pyritään parantamaan yleisiä työstä selviytymisen taitoja ja sopeutumista työelämään tai uuteen työpaikkaan. Tavoitteena on, että sen avulla pääsee suoraan työhön esimerkiksi pitkän työelämästä poissaolon jälkeen tai sillä pystytään selvittämään kuntoutujalle sopiva koulutusvaihtoehto. Mielenterveyskuntoutujille tarkoitettu työhönvalmennus voi kestää keskimäärin vuoden. Siinä painottuvat yksilöllinen tuki työhönvalmennuksessa sekä yleiset elämänhallinnan taidot. (Kansaneläkelaitos 2015.) Työhönvalmennus voidaan määritellä kahden tai useamman ihmisen väliseksi vuorovaikutukseksi, johon sisältyy kasvatusta, tukea, neuvontaa, valmennusta ja arviointia. Työhönvalmennuksen tavoitteena on kehittää tietoja, moraalisia arvoja ja ymmärtämystä koko elämänkaareen liittyen, ei vain taitoja, jotka liittyvät johonkin rajoitettuun tehtävään. (Räsänen 2002, 86.)

4.4 Mielenterveyskuntoutujien ammatillisen työhönvalmennuksen standardi

Kela valvoo kuntoutuksen laatua standardein. Standardeissa kuvataan kuntoutuksen toimittamisen prosessia ja etenemistä sekä asetetaan kuntoutukselle laatuvaatimukset. Näin taataan asiakkaalle laadukas kuntoutus. Standardit koskevat ammatillista, lääkinnällistä ja harkinnanvaraista kuntoutusta. (Kansaneläkelaitos 2015.) Standardi on laaja seikkaperäinen dokumentti, jossa asetetaan viitekehys, jonka mukaan työhönvalmennusta on toteutettava. Standardin vuonna 2011-2014 tavoitteena oli, että mielenterveyskuntoutujien työhönvalmennuksen lähtökohtana ovat kuntoutujan oma motivaatio ja voimavarat sekä sitoutuminen yhdessä asetettuihin tavoitteisiin työelämään pääsemiseksi. Mielenterveyskuntoutujien työhönvalmennuksen tavoitteita ovat työllistyminen ja työelämässä pysyminen, lisääntyneet ja parantuneet työelämävalmiudet. Tavoitteena

on myös erilaisten työtehtävien pitkäkestoinen kokeilu, ensisijaisesti ulkopuolissa työpaikoissa, erilaisiin ammatteihin tai tehtäviin soveltumisen ja/tai tietynlaisissa työtehtävissä suoriutumisen selvittäminen. Tavoitteena voi myös olla opintojen jatkaminen ja loppuun saattaminen ja sopivan koulutusalan löytäminen, ellei työllistyminen ilman uutta tai lisäkoulutusta ole mahdollista. (Kela 2015.)

Työhönvalmennus voi olla tarpeen ammatillisten suunnitelmien varmistamiseksi tai sitä voidaan tarvita suoran työllistymisen tukemiseksi. Työhönvalmennuksessa kiinnitetään huomiota työssä suoriutumiseen ja työelämässä tarvittaviin sosiaalisiin taitoihin kuten vuorovaikutustaitoihin, täsmällisyyteen ja yhteistyökykyyn. (Kela 2015.) Työhönvalmennuksen pääsisältöjä ovat työharjoittelu, yksilöohjaus, ryhmätoiminnot ja ryhmäohjaus sekä seurantapäivät tai -käynnit. (Kela 2015.)

Työhönvalmennuksen aikana kuntoutujalle varataan yksilöllisen tarpeen mukaan aikaa keskusteluihin työparin, omaohjaajan ja muiden erityistyöntekijöiden kanssa. Valmennuksen kuluessa kuntoutujaa ohjataan itse arvioimaan edistymistään ja omaa elämäntilannettaan ja työllistymismahdollisuuksiaan Ulkopuolisen työharjoittelun ja työharjoittelupaikan suunnittelu ja etsintä on keskeinen asia MT-työhönvalmennuksen alusta alkaen. Työharjoittelupaikan hankinnassa otetaan huomioon ammatilliset, tiedolliset ja taidolliset asiat ja osaaminen. Työhönvalmennukselle laaditaan yhdessä kuntoutujan kanssa. Mielenterveyskuntoutujien työhönvalmennusta toteuttaa moniammatillinen työryhmä, johon kuuluvat työpari ja ainakin yksi erityistyöntekijä.

Työhönvalmennuksen työparina on työelämän asiantuntija; psykologi, sairaanhoitaja (psykiatrinen hoitotyö), sosiaalityöntekijä/sosionomi (AMK) tai kuntoutuksen ohjaaja (AMK). Tämä työparin jäsen vastaa erityisesti mielenterveyskuntoutujien työhönvalmennuksen aikaisesta yksilöohjauksesta. Työparin molemmilla jäsenillä pitää olla vähintään kolmen vuoden kokemus ammatillisesta kuntoutustyöstä ja toisella työparin jäsenellä (psykologi, sairaanhoitaja tai sosiaalityöntekijä/sosionomi AMK, kuntoutuksen ohjaaja (AMK) lisäksi kolmen vuoden kokemus mielenterveystyöstä. (Kela 2015.)

5 ELÄMÄNHALLINNAN TARKASTELUA ERI NÄKÖKULMISTA

5.1 Elämänhallinta käsitteenä

Arkikielessä elämänhallinnan voi ymmärtää ihmisen kykynä järjestää elämänsä ja kokea se tarkoituksenmukaiseksi ja tyydyttäväksi. Elämänhallinta – käsitteen juuret juontuvat sekä yhteiskuntatieteistä että psykologiasta, kuten symbolisen interaktionismin, Chicagon koulukunnan, humanistisen psykologian ja kasvu-psykologian selvittely osoittaa. Yhteiskuntatieteilijät ovat tutkineet paljon hyvinvoinnin problematiikkaa ja keskittyneet käsitteisiin ”elintaso” ja ”elämänlaatu”. Elämänhallintaa koskeva pohdinta näyttää olevan vanhinta filosofiassa, joskin keskustelua on käyty hieman erilaiselta käsitteelliseltä perustalta. (Riihinen 1996, 17-18.) Järvikosken 1996 mukaan elämänhallinnan käsite sisältää monenlaisia merkityksiä ja kielellisiä vihjeitä. Käsitteen ilmaisussa merkittävintä on ajatus, että elämä on tavalla tai toisella hallittavissa. Samalla kun se implikoi, että ihmisellä voi olla elämän avaimet hallussaan, se myös vihjaa ihmisten mahdollisuuden hallita kuolemaa. (Järvikoski 1996, 35.)

Elämänhallinta on usein jaettu ulkoiseen ja sisäiseen hallintaan. Roos 1987 pitää ulkoisena elämänhallintana yksinkertaisimmillaan sitä, että odottamattomat, elämäntulkua järkyttävät tekijät kyetään torjumaan. Monimutkaisimmillaan tämä tarkoittaa sitä, että ihminen on kyennyt toteuttamaan elämälleen asettamansa tavoitteet ja tarkoitusperät melko sujuvasti. Ulkoiseen elämänhallintaan vaikuttavat sukupolvi, sukupuoli, koulutus ja ammatti. Aineellisesti ja henkisesti turvattu asema, aineellinen vauraus ja taloudellinen asema ovat ulkoisen elämänhallinnan keskeisiä ja erittäin tärkeitä tekijöitä. (Riihinen 1996, 29.) Riihinen viittaa Roosin (1987, 65 – 66), jonka mukaan sisäinen elämänhallinta merkitsee, että ihminen, riippumatta siitä, mitä hänen elämässä tapahtuu, kykenee sopeutumaan, ”katsomaan asioita parhain päin”, sisällyttämään elämäänsä mitä dramaattisimpia tapahtumia. (Riihinen 1996, 29.)

Elämänhallinnan tunne on ihmisen ja hänen sosiaalisen maailmansa vuorovaikutuksen seurausta. Hyvä elämänhallinnan tunne merkitsee sitä, että yksilö ja ympäristö ovat sopuossuussa keskenään. Kun mielekkyyden kokemus ja tyytyväisyys ovat elämänhallinnan piirteitä, voidaan odottaa, että ihminen yleensä kykenee järjestämään elämänsä itselleen sopivaksi sekä on myös motivoitunut niin tekemään. Voidaan ajatella, että elämänhallinnan tunteen leimaamalle ihmiselle on luuteenomaista elämän arvostus ja toiminta elämän ylläpitämiseksi. (Uutela 1996, 50.) Elämänhallinnan tunteella on myös suuri merkitys elämän yleisessä ohjauksessa, esimerkiksi motivoituneisuudessa sairauskäyttäytymiseen. Uutelaa (1996) mukaan sairauskäyttäytyminen ymmärretään kaikkina sellaisina toimina, joihin ryhdytään terveydenhuollon palveluiden kautta sairauden oireiden toteamisen jälkeen terveydentilan selvittämiseksi, terveysongelman hoitamiseksi, sen mahdollisen toimintavajeeseen sopeutumiseksi. (Uutela 1996, 51-52.)

5.2 Elämänhallinta ja sen lähikäsitteet: elämänlaatu ja voimaantuminen

Elämänhallinta käsitteen lisäksi on olemassa rinnakkaisia käsitteitä, joilla voidaan tarkoittaa samankaltaisia ilmiöitä kuin mitä elämänhallinta kuvaa. Tässä esitellään näistä lähikäsitteistä muutamia tämän tutkimuksen kannalta oleellisia käsitteitä. Elämänlaadun käsite on luonteeltaan moniulotteinen ja useimmat määritelmät kattavat ainakin kolme ulottuvuutta: fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen. Ympäristöä pidetään yhtenä ulottuvuutena ja se käsittää esimerkiksi taloudelliset resurssit, turvallisen ympäristön, palvelujen saatavuuden, fyysisen ympäristön ja esteettömyyden. (Hämmäinen 2009, 41.)

Elämänlaadun osatekijöiden ja kokonaisvaltaisen elämänlaadun arvioinnissa korostuu elämänlaadun kokemuksellinen luonne. Maailman terveysjärjestö (WHO) on määritellyt terveyteen liittyvän elämänlaadun käsitteen vuonna 1948. Terveysteen liittyvä elämänlaatu ei ole vain tietyn sairauden ja sen aiheuttamien ongelmien olemassaoloa tai puuttumista, vaan määritelmän mukaisesti elämänlaatu koostuu fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista elämän osa-alueista, joihin vaikuttavat keskeisesti yksilön omat kokemukset, uskomukset, odotukset, toiveet ja havainnot. Koettu elämänlaatu on aina kiinteässä suhteessa potilaan ikään, sukupuoleen, sosiaaliseen taustaan, koulutustasoon ja ympäröivään kulttuuriin. (Hämmäinen ym. 2009, 41.)

Anttilan ym. 2011 mukaan voimaantumisen käsite (empowerment) sisältää ajatuksen, jossa ihmistä autetaan löytämään itsestään voimaa ja luomaan uusi suhde itseensä. Tavoitteena on saada ihminen näkemään oma elämäntilanteensa tilana, johon hän voi saada muutosta omin ja yhteistyön avulla. (Anttila ym. 2011,9.) Empowerment käsitettä käytetään elämänhallinnan rinnalla. Suomenkielelle empowerment kääntyy kankeasti, mutta yleisesti suomennoksena käytetään termejä omavoimaistuminen, omavoimaisuus, valtauttaminen, valtautuminen, voimaantuminen, voimavaraistaminen. Kuten suomennoksista näkyy, on termillä kaksisuuntainen luonne – toisaalta se on yksilön sisästä subjek-

tiivista vahvistumista, mutta toisaalta siihen liittyy myös toimien kohteena oleminen. (Viljakainen 2007,17.)

Voimaantuminen voidaan nähdä lopputuloksena eli ihmisen tai ryhmän hyvinvointina. Juha Siitosen (1999) määritelmän mukaan voimaantunut ihminen on löytänyt omat voimavaransa. Hän on itse itseään määräävä ja ulkoisesta pakosta vapaa. Voimaantumisprosessissa toinen ihminen ei ole häntä voimaannuttanut, vaan hän on itse tullut voimaantuneeksi. Voimaantunteen kasvaminen auttaa ihmistä ottamaan vastuuta omasta elämästään ja valinnoistaan. Siihen liittyvät henkilön voimavarojen löytyminen, elämäntilanteen ja toimintakykyisyyden lisääntyminen. Voimaantunut ihminen on sellainen, jonka itsetunto vahvistaa innostunutta vuorovaikutusta muiden ihmisten kanssa ja samalla vahvistuu tästä vuorovaikutuksesta. Hän on loppuunpalavan ihmisen täydellinen vastakohta. (Räsänen 2002.)

5.3 Elämäntilanteen ja työhönvalmennus

Mielenterveytyksessä kuntoutuja nähdään tavoitteellisena ja aktiivisena toimijana, joka on oman elämänsä ja sairautensa asiantuntija sekä päätöksentekijä. Kuntoutus on aina tavoitteellista ja pyrkii elämäntilanteen lisäämiseen ja elämänlaadun parantamiseen ja ylläpitämiseen. Kuntouttava työote sisältää yksilön voimavaroja, toimintakykyä ja oman elämän hallinnan tunnetta lisääviä elementtejä. Tavoitteena on kuntoutujan arkielämäntaitojen ylläpitäminen ja niiden lisääminen. (Kuhanen ym. 2013, 103.)

Työhönvalmennukseen tullessaan monella mielenterveyskuntoutujalla on takanaan pidempiä sairausjaksoja. Useammilla on taustalla monella tavalla vaikea elämäntilanne ja siihen liittyvät psykososiaaliset ongelmat. Työhönvalmennusta edeltäneelle tilanteelle on tyypillistä elämisen epävarmuus, tulevaisuuden suunnitelmien puuttuminen ja monilla myös vuorokausirytmien katoaminen. (Härköpää ym. 2013, 83.)

5.4 Elämänhallinta hoitotyön näkökulmasta

Hoitotyön perustehtävänä on tukea ihmistä oman terveytensä ylläpitämisessä ja saavuttamisessa. Terveiden määrittely perustuu ihmisen omiin arvoihin, henkilökohtaiseen tietoon ja kokemuksiin. Terveiden yksiselitteinen, kaikille pätevä määrittäminen ei siten ole mahdollista. Toisille ihmisille terveys merkitsee ensisijaisesti hyvää fyysistä kuntoa, toisille puolestaan esimerkiksi elämänlaadun eri osien tasapainoa. (Leino – Kilpi & Välimäki 2008, 24.) Anttilan ym. (2011) mukaan sairastuminen merkitsee usein kriisiä ihmisen elämässä, ja ihminen pyrkii sopeutumaan uuteen tilanteeseen olemassa olevilla resursseillaan ja keinoillaan. Sairaus voi aiheuttaa turvattomuutta ja heikentää ihmisen kykyä hallita omaa elämäänsä. Hoitotyön tavoitteena on ihmisen elämänhallinnan edistäminen. Sairaanhoidaja voi ammattilaisena vaikuttaa niihin tekijöihin, jotka parantavat elämänhallintaa. Sairaanhoidaja voi auttaa kuntoutujaa löytämään ne tukimuodot, jotka kokoavat elämän eri osat yhteen, suositella kuntoutujalle uusia toimintatapoja muuttuneisiin olosuhteisiin. Sairaanhoidajan kyky auttaa kuntoutujaa löytämään voimavaroja vaikeissakin tilanteissa, antaa toivoa ja voi parhaimmillaan vahvistaa kuntoutujan elämänhallintaa. Ihmisen voimavarat voivat löytyä ympäristöstä tai hänestä itsestään. Ympäristön voimavarat voivat olla ihmisen elämän- ja toimintaympäristön erilaisia fyysisiä tai sosiaalisia mahdollisuuksia. (Anttila ym. 2011,9.)

6 OHJAUKSEN TARKASTELUA ERI NÄKÖKULMISTA

6.1 Ohjaus käsitteenä

Ohjauskäsite on monimerkityksinen. Tässä opinnäytetyössä ohjauskäsitettä selvitetään asiakasohjauksen, eli työhönvalmennuksessa tapahtuvan sairaanhoitajan ohjausnäkökulmasta. Ohjaus on monitahoinen, eri ammattikäytäntöjen piirteitä yhdistelevä toimintatapojen, lähestymistapojen ja työmenetelmien joukko. se on kohtaaminen, jossa ohjattavan ja ohjaajan yhteisenä tavoitteena on ohjattavan oppiminen, elämäntilanteen koheneminen ja päätösten tekeminen. (Vänskä ym. 2011, 16.)

Ohjauksen varhaisimmissa määritelmissä korostuvat ohjauksen metodologiset ja kognitiiviset ulottuvuudet, joissa ohjaus määritellään pääsääntöisesti kahdenkeskisenä vuorovaikutuksena. 1990-luvun ohjausmääritelmissä korostuvat ohjattavan kehittyminen ja asiakaskeskeisyys, jolloin ohjaus määritellään monimuotoiseksi auttamisprosessiksi, joka perustuu luottamukselliselle suhteelle. Ohjauksen päämääränä on ongelmien ratkaiseminen, päätöksenteko sekä henkilökohtaisen merkityksen löytäminen omalle oppimiselle. Felthman ja Dryden (1993, 40) tiivistävät ohjauksen toteamalla, että se on ohjattavan tukemista eikä niinkään neuvojen antamista tai suoraviivaista ohjailua. Käsitteiden käyttöä olisi arvioitava suhteessa erilaisiin auttamisen traditioihin ja vallitsevaan kulttuuriin ja historialliseen tilanteeseen (Aittola 1995, 15.)

Asiakasohjauskäsitettä käytetään eri yhteyksissä, kuten työnohjaus, tutkimustyön ohjaus tai potilaan ohjaus. Ohjauksen määrittelyä ja sisältöä vaikeuttaa käsitteen monitahoisuus eikä käsitteellä ole yhtä vakiintunutta merkitystä. Asiakasohjaus on osa hoitotyön ammatillista toimintaa ja hoitoprosessia. Se on ohjaajan ja asiakkaan tavoitteellista toimintaa, jossa pyritään tukemaan asiakasta tiedollisesti, emotionaalisesti tai käytännön tasolla. (Kyngäs & Hentinen 2009, 77.)

Eri aikakausina ohjauksella on tarkoitettu eri asioita, koska yhteiskunnan muutokset sekä teoreettiset, filosofiset ja ammatilliset tekijät ovat vaikuttaneet ohjauksen määrittelyyn. Aikaisemmin esimerkiksi korostettiin ohjaajan asiantuntijuutta ohjauksen lähtökohtana, mutta nykyisin ohjauksessa keskeistä on asiakaslähtöisyys, asiakkaan ja ohjaajan jaettu asiantuntijuus ja vastuullisuus. (Kyngäs & Hentinen 2009, 77.) Asiakaslähtöinen ohjaus koostuu asiakkaan henkilökohtaisista oppimistarpeista. Asiakas tunnistaa yhdessä ohjaajan kanssa asiat, jotka vaikuttavat hänen sitoutumiseensa kuntoutukseen ja etsii aktiivisesti sellaisia tapoja toimia, jotka asiakas kokee toimiviksi ja itselle sopiviksi. Asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja ohjaajalla on ammattinsa perusteella asiantuntijuus ohjattavan asian sisällöstä. Ohjaajan tehtävänä on auttaa asiakasta käyttämään resurssejaan, ratkaisemaan ongelmiaan sekä etsimään ja löytämään erilaisia tapoja toimia. (Kyngäs & Hentinen 2009, 78.)

6.2 Ohjauksen lähikäsitteitä: neuvominen, kasvatus ja opetus

Kirjallisuudessa ohjauksesta ei löydy yhtä selkeää määritelmää, koska ohjauksesta käytetään monia käsitteitä lähes samassa tarkoituksessa. Näitä käsitteitä ovat muun muassa opetus, neuvonta ja kasvatus. Mattila (2006) kuvaa ohjauskäsitettä kolmiulotteisena; kokemusperäisenä ja auttavana (counselling), neuvovana ja opettavana (advice-giving, guidance) sekä normatiivisena, kontrolloivana (supervising) sosiaalisena toimintana. (Hietava 2010, 15.)

Ohjaus-käsitettä käytetään usein rinnakkain muun muassa tiedon antamisen, kasvatuksen, neuvonnan ja opetuksen käsitteiden kanssa. Käsitteiden välillä on kuitenkin sisällöllisiä eroja. Tiedon antamisessa korostuu ohjattavan asian sisältö. Etenkin kirjallista materiaalia käytettäessä vuorovaikutus ja asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomiointi jää helposti vähäiseksi. Neuvonnan avulla asiakasta pyritään auttamaan valintojen tekemisessä tietoja ja ohjeita antamalla. Opetuksella tähdätään ennalta suunniteltujen tavoitteiden saavuttamiseen ja uusien asioiden tai taitojen oppimiseen (Taitolaji 2015.)

Neuvonta voidaan määritellä seuraavasti: neuvonta on yleensä lyhytkestoista, tapahtuma jossa asiakas vastaanottaa neuvontaa. Neuvonta on tiedonjakamista, opastusta ja usein kertaluontoinen tapahtuma. Neuvonta voi olla myös vain kirjallista ja ohjausta muihin palveluihin. Neuvonta voi olla yleisneuvonnan antamista, kuten esimerkiksi kaupungin palvelut, sopimuksen mukaan poliisi, maistraatti, kela ja te- toimisto. (Taitolaji 2015.)

Kasvatus on monitahoinen kokonaisuus. Kasvatuksella voidaan tarkoittaa työhön liittyvää kasvatusta, joka innostaa ja rohkaisee vastaamaan itse kasvustaan ja kehityksestään. Kasvatuksen ajatuksena on auttaa ja saattaa kasvamaan kykyjensä mittaiseksi. (Räsänen 2001, 133.) Engströmin (1982) mukaan ihmisen kehittymistä yhteiskunnan jäseneksi ja ammatinharjoittajana nimitetään sosialisatioksi. Sosialisatio on sekä ohjaamatonta ja spontaania että tietoista, tavoitteiseen ohjaukseen perustuvaa kehittymistä. Tietoista, tavoitteista ohjaamista kutsutaan kasvatukseksi. Sana kasvatus voidaan tässä yhteydessä ymmärtää laajasti, kaikkena ihmisen persoonallisuuden tavoitteisena muovaamisena, johon sisältyy myös itsekasvatus, oman persoonallisuuden tietoinen kehittäminen. Engström (1982) viittaa siihen, että kasvatuksen tärkein muoto on systemaattinen opetus. Opetus on tietoiseen ja täydelliseen oppimiseen tähtäävää opiskelun suunnitelmallista ohjaamista. Opetuksen tehtävänä on virittää, suunnata, johtaa ja ohjata opiskelua. (Engström 1982, 9-11.) Nykykäsitysten mukaan oppiminen ei ole pelkkää passiivista vastaanottamista ja reagoimista, vaan prosessi, johon sisältyy havaitseminen, muistaminen, ajattelu ja päätöksenteko. (Rauste-von Wright & von Wright 1997).

Ohjaus eroaa edellisistä käsitteistä laajuutensa ja erilaisten tavoitteidensa vuoksi. Ohjaustyön toteutustapoihin ja tavoitteisiin vaikuttavat monet tekijät kuten toimintaympäristö, asiakaskunta, työntekijän koulutus ja valitut taustateoriat. Useimmiten ohjauksen tarkoituksena on selkeyttää asiakkaan tilannetta ja auttaa häntä löytämään ratkaisuja ongelmallisiksi koettuihin elämäntilanteisiin. Ohjauksen työvälineinä voidaan käyttää tiedon jakamista, neuvoja ja opetusta, mi-

käli ne edesauttavat asiakkaan omien päämäärien saavuttamista ja asiakas on niitä valmis vastaanottamaan. (Taitolaji 2015.)

6.3 Ohjaus ja työhönvalmennus

Työhönvalmennuksessa ohjaus on keskeisessä asemassa. Ohjauksella ja ohjauksen vuorovaikutuksellisuudella pyritään kannustamaan yksilöä aktiivisuuteen ja aloitteellisuuteen oman elämän parantamisessa. Lähtökohta on, että kuntoutuja on pulman ratkaisija. Sairaanhoidaja tukee häntä päätöksenteossa ja pidättäytyy esittämästä valmiita ratkaisuja. (Vänskä ym. 2011.)

Asiakaskeskeisessä vuorovaikutuksessa kuntoutuja on ohjaustapahtuman pääroolissa ja sairaanhoidajalle muotoutuu kuuntelijan, myötäilijän tai konsultin rooli. Ohjaustapahtumassa keskeisinä asioina tulevat esille kuntoutujan näkemykset ja kokemukset hänen omasta elämästään. Sairaanhoidajan tehtävänä on kuulla ja kuunnella kuntoutujaa sekä auttaa ja tukea häntä tilanteensa hahmottamisessa ja ratkaisujen löytämisessä. Ohjaustapahtuma etenee pääsääntöisesti kuntoutujan ehdoilla, eikä sairaanhoidajalla ole laadittua käsikirjoitusta ohjaustapahtumasta. (Kettunen ym. 1996, Liimatainen ym. 1996, Vänskä ym. 2011.)

6.4 Ohjaus hoitotyön näkökulmasta

Ohjaus voidaan nähdä suunnitelmallisena toimintana, jolla kuntoutujaa tuetaan löytämään voimavarojaan sekä kannustetaan ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin. Vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa korostuu kuntoutujan ja sairaanhoidajan aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta, joka on sidoksissa heidän taustatekijöihinsä. Taustatekijöitä voivat olla kuntoutujan ja sairaanhoidajan fyysisiä tekijöitä: esimerkiksi ikä, sukupuoli, sairauden kesto ja laatu, psyykkisiä tekijöitä: esimerkiksi motivaatio, odotukset, oppimistyyli ja -valmiudet sekä terveysuskomukset tai sosiaalisia tekijöitä: kulttuurilliset, uskonnolliset ja eettiset tekijät. (Kyngäs ym. 2007, Kääriäi-

nen & Kyngäs 2005, Vänskä ym. 2011, 17.) Työhönvalmennuksessa hoitotyö ja ohjaus ilmenevät muun muassa terveystieteiden ja terveysneuvonnassa. Tonesin ja Tilfordin (2001) mukaan terveystieteiden tavoitteena on saada aikaan terveyden tai sairautteen liittyvää oppimista ja pysyviä muutoksia yksilön taidoissa ja toiminnassa. Hyvällä terveystieteiden avulla voidaan luoda muutostoiveita ja saavuttaa muutoksia tiedoissa, ymmärtämisessä tai ajattelutavoissa. Sillä voidaan vaikuttaa arvoihin tai selkiyttää niitä ja tuottaa muutoksia ihmisen uskomuksiin ja asenteisiin. Terveystieteiden avulla voidaan helpottaa taitojen saavuttamista, auttaa muutospyrkimyksissä ja saada aikaan muutoksia käyttäytymisessä ja elämäntavoissa. (Kannas 1992, Tones & Tilford 2001, Vänskä ym. 2011, 17.)

7 ELÄMÄNHALLINNAN JA OHJAUKSEN MERKITYS TYÖHÖNVALMENNUKSESSA

Työhönvalmennuksen standardissa vuosina 2011-2014, elämänhallinta ja ohjaus käsitteet ovat keskeisellä sijalla koko työhönvalmennuksen ajan. Ohjelma sisältää pääasiassa yksilöllistä ohjausta. Työhönvalmennuksen aikana kuntoutujalle varataan yksilöllisen tarpeen mukaan aikaa keskusteluihin omaohjaajan tai muiden asiantuntijoiden kanssa. Keskusteluiden tavoitteena on pohtia, miten kuntoutuja vahvistaisi ammatillista osaamistaan ja löytäisi itselle sopivan työpäivän. Näitä keskusteluja käydään koko prosessin ajan. Ohjauksen teemoina on työelämävalmiuksien parantaminen: kuntoutuja saa tukea vuorovaikutus- ja sosiaalisten taitojen parantamiseen. Kartoitetaan mahdollisia oppimisvaikeuksia ja ohjataan kuntoutujaa kuntoutusmahdollisuuksien käyttämiseen näissä oppimisvaikeuksissa. Annetaan tarvittaessa ohjausta tietokoneen käytössä.

Työllistymisen tukeminen: kuntoutuja saa ohjausta etsiessään työelämään ja koulutusmahdollisuuksiin liittyvää tietoa mm. internetistä ja käyttäessään hyödyksi TE-toimiston asiantuntemusta. Kuntoutujan kanssa selvitetään yksilöllisen tarpeen mukaan kuntoutujan työssäkäyntialueen työmarkkinoita ja koulutusmahdollisuuksia. Tehdään kuntoutujan kanssa tutustumiskäyntejä esimerkiksi työpaikoille ja oppilaitoksiin ja TE-toimistoihin. Tehdään yhdessä kuntoutujan kanssa hänelle soveltuva ansioluettelo.

Psyykkisten ja fyysisten voimavarojen tukeminen: kuntoutuja saa tukea työn suorittamisessa. Kuntoutuja saa tukea henkilökohtaisten ongelmatilanteiden ratkaisemisessa ja elämänhallinnassa. Kuntoutuja saa ohjausta oman terveytensä ylläpitämiseen. Tarvittaessa kuntoutuja ohjataan muihin asiantuntijapalveluihin ja vapaa-ajan toimintoihin. (Kela 2015.)

Lampisen & Pikkusaaren (2012) mukaan laadun näkökulmasta nykyistä työhönvalmennuspalvelua voidaan pitää muodollisesti työelämälähtöisenä. Uusissa tutkimuksissa erotetaan työhön kuntoutuminen ja laadukas työhönvalmennus. Laadukkaalla työhönvalmennuksella tarkoitetaan sitä, että toiminnan päämääränä on ensisijaisesti tai yksinomaan oman työpaikan saaminen tai pitäminen. (Lampinen & Pikkusaari 2012, 99.)

Kelan tällä hetkellä voimassa oleva vuonna 2015 – 2017 mt – kuntoutujien ammatillisessa työhönvalmennuksessa korostetaan nopeaa työllistymistä. Työhönvalmennuksen tavoitteena on, että kuntoutuja löytää itselle toiveitaan, osaamistaan ja taitojaan vastaavan sekä terveydentilaansa soveltuvan palkkatyön heti kuntoutuksen alussa. Ohjaus tapahtuu siten työpaikalla. Tämä vaatii kuntoutujalta heti valmiutta työelämän haasteisiin.

Vuoden 2011-2014 työhönvalmennuksessa korostui kuntoutujan työllistymistaitojen kehittymisen mahdollisuus kuntoutuslaitoksessa erilaisissa pajatyoşkenteilymuodoissa ennen työelämään siirtymistä. Monilla kuntoutujilla oli tarve saada aikaa, saadakseen tukea ja ohjausta oman elämänhallinnan muutokseen turvallisuudessa ympäristössä. Tämä takasi myös päivittäisen vuorovaikutusmahdollisuuden oman ohjaajan kanssa kuntoutujan tarpeen mukaan.

8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

8.1 Opinnäytetyön eettisyys

Hyvä tieteellinen käytäntö on tutkijan sivistyksen perusta. Se merkitsee tervettä järkeä, toisen kunnioittamista ja huomioon ottamista. Ennen kaikkea se merkitsee eettisen ajattelun sisäistämistä. (Eriksson et al. 2012, 29.) Tutkimuksen eettisyys on tieteellisen toiminnan ydin. Pietarisen 2002 mukaan, tutkijan on oltava kiinnostunut uuden informaation hankkimisesta. Tutkijan olisi paneuduttava tunnollisesti alaansa, jotta hankittu ja välitetty tieto olisi niin luotettavaa kuin mahdollista. Tutkija ei saa syyllistyä vilpin harjoittamiseen ja sellaista tutkimusta ei pidä tehdä, joka voi tuottaa kohtuutonta vahinkoa. Tutkimuksen tekemisessä ei saa loukata ihmisarvoa, eikä kenenkään ihmisen tai ihmisryhmän moraalista arvoa. Tutkijan tulee vaikuttaa siihen, että tieteellistä tietoa käytetään eettisten vaatimusten mukaan. Tutkijan tulee toimia tavalla, joka edistää tutkimuksen tekemistä ja tutkijoiden tulee suhtautua toisiinsa arvostavasti. (Pietarinen 2002; Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 211-212.)

Opinnäytetyössä käytetään käsiteanalyysi tutkimusmenetelmää ja pyrkii laadukkaaseen ja objektiiviseen tulokseen. Kirjallisuutta tulee käyttää sen alkupe-
rää kunnioittaen, muuttamatta sen sisältöä. Opinnäytetyö noudattaa sille aset-
tamia eettisyyden ja luotettavuuden sääntöjä. Tiedonhaussa tutkija pyrkii kriitti-
seen lähdevalintaan, käyttäen tieteellisesti hyväksytyjä lähteitä ja käyttämään
myös ulkomaalaisia lähteitä tutkimuksessa. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa
tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen noudattamista, yleistä huolelli-
suutta ja tarkkuutta tutkimustyössä ja tulosten esittämisessä, muiden tutkijoiden
työn ja saavutusten asianmukaista huomioonottamista, omien tulosten esittä-
mistä oikeassa valossa sekä tieteen avoimuuden ja kontrolloitavuuden periaat-
teen kunnioittamista. (Suomen Akatemia 1998; Tuomi & Sarajarvi 2002, 130.)

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen tavoitteena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on keskeisessä asemassa tutkimusten, tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen kannalta. (Kylmä ja Juvakka 2014, 127.) Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteerejä ovat Cuban ja Lincolnin 1985 mukaan, uskottavuus, siirrettävyys, refleksisyys ja vahvistettavuus (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013,197; Kylmä ja Juvakka 2014,127). Tutkimuksen uskottavuus edellyttää, että tulokset on kuvattu niin selkeästi, että lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, miten tutkimuksen tulokset voivat olla siirrettävissä johonkin muuhun tutkimusympäristöön. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Refleksisyys tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tekijän on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä (Mays ja Pope 2000, 50-52; Malterud 2001, 483-488; Horsburg 2003, 307-312; Kylmä ja Juvakka 2014, 129). Vahvistettavuus edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista niin, että toisen tutkijan on mahdollista seurata tutkimuksen prosessin kulkua (Yardley 2000, 215-228; Kylmä ja Juvakka 2014, 129).

Opinnäytetyön tiedonhaussa on pyritty käyttämään tieteellisesti luotettavaa kirjallisuutta. Luotettavuus perustuu myös tutkijan toimintaan ja tulkintoihin tutkittavasta aiheesta. Opinnäytetyössä käytetään taustatietona tutkijan työkokemusta, jota tutkijan kuuluu käsitellä objektiivisesti, tuomatta esiin omia mielipiteitä. Haasteena on, nimenomaan työkokemuksen kautta tulleen tiedon ja osaamisen objektiivinen tarkastelu, joka saattaa vaikuttaa tutkimustulosten luotettavuuteen. Opinnäytetyössä on käytetty apuna kollegoiden kriittistä näkökulmaa, joka on ollut tukena kirjoitusprosessissa.

9 YHTEENVETO JA POHDINTA

9.1 Yhteenveto

Opinnäytetyössä on selvitetty kahta käsitettä elämönhallinta ja ohjaus, mitä ne sisältävät ja millainen merkitys näillä käsitteillä on työhönvalmennuksessa. Ensimmäinen tutkimuskysymys oli ”*Mitä standardissa ilmenevät käsitteet elämönhallinta ja ohjaus sisältävät?*” Arkikielessä elämönhallinnan voi ymmärtää ihmisen kykynä järjestää elämänsä ja kokea se tarkoituksenmukaiseksi. Roos 1987 viittaa siihen, että elämönhallinta on usein jaettu ulkoiseen ja sisäiseen hallintaan. Ulkoinen elämönhallinta tarkoittaa sitä, että ihminen kykenee toteuttamaan elämälleen asettamat tavoitteet melko sujuvasti. Riihisen 1996 mukaan ulkoiseen elämönhallintaan vaikuttavat muun muassa sukupuoli, koulutus, ammatti ja taloudellinen asema. Kirjallisuutta tarkasteltaessa käy ilmi, että elämönhallinta ja sen lähikäsitteet elämänlaatu ja voimaantuminen voivat kuvata samanlaista tilannetta kuin elämönhallinta. Elämönhallinnalla on merkitystä kun ihminen haluaa esimerkiksi muutosta elämäänsä työhönvalmennuksen tuella. Uutelan 1996 mukaan, elämönhallinnan tunne on ihmisen ja hänen sosiaalisen maailmansa vuorovaikutuksen seurausta.

Ohjaus on kirjallisuudessa määritelty monitahoiseksi. Se on eri ammattikäytäntöjen piirteitä yhdistelevä toimintatapojen, lähestymistapojen ja työmenetelmien joukko. Vänskän 2011 mukaan, se on kohtaaminen, jossa ohjattavan ja ohjaajan yhteisenä tavoitteena on ohjattavan oppiminen, elämäntilanteen koheneminen ja päätösten tekeminen. Ohjaustilanteessa ohjaajan tehtävänä on auttaa asiakasta käyttämään resurssejaan, ratkaisemaan ongelmiaan sekä etsimään ja löytämään erilaisia tapoja toimia.

Tässä opinnäytetyössä on käsitelty neuvomisen, opetuksen ja kasvatuksen käsitteitä ohjauksen lähikäsitteinä. Käsitteiden välillä on sisällöllisiä eroja. Neuvonta on yleensä lyhytkestoista, tapahtuma jossa asiakas ottaa vastaan neuvontaa.

Kasvatuksella voidaan tarkoittaa työhön liittyvää kasvatusta, joka innostaa ja rohkaisee vastaamaan itse kasvustaan ja kehityksestään. Opetus on prosessi, johon sisältyy havaitseminen, muistaminen, ajattelu ja päätöksenteko. Kirjallisuuden mukaan ohjaus eroaa lähikäsitteistä laajuutensa ja erilaisten tavoitteidensa vuoksi.

Opinnäytetyön toisena tutkimusongelmana oli ”*Miten hoitotyön tehtävä ilmenee työhönvalmennuksessa?*” Anttilan ym. 2011 mukaan hoitotyön tavoitteena on ihmisen elämänhallinnan edistäminen. Terveiden määrittely perustuu ihmisen omiin arvoihin, henkilökohtaiseen tietoon ja kokemuksiin. Työhönvalmennuksessa hoitotyö ja ohjaus ilmenevät esimerkiksi terveyskasvatuksessa ja terveysneuvonnassa. Hoitotyön tehtävä ilmenee työhönvalmennuksessa esimerkiksi kuntoutujan pyrkiessä sopeutumaan uuteen tilanteeseen olemassa olevilla resursseillaan ja keinoillaan. Sairaus voi aiheuttaa turvattomuutta ja heikentää ihmisen kykyä hallita omaa elämää. Tämä johtaa kolmanteen tutkimuskysymykseen ”*Mikä on sairaanhoitajan rooli työhönvalmennuksen käytännön toteutuksessa?*” Sairaanhoitaja voi ammattilaisena vaikuttaa niihin tekijöihin, jotka parantavat elämänhallintaa. Sairaanhoitaja voi auttaa kuntoutujaa löytämään ne tukimuodot, jotka kokoavat elämän eri osat yhteen ja auttaa kuntoutujaa löytämään uusia toimintatapoja. Sairaanhoitajan tehtävänä on myös kuulla ja kuunnella kuntoutujaa sekä auttaa ja tukea häntä tilanteensa hahmottamisessa ja ratkaisujen löytämisessä.

9.2 Pohdinta

Kirjallisuudessa elämänhallinta on jaettu sekä ulkoiseen että sisäiseen hallintaan. Oman työkokemuksen kautta on käynyt ilmi, että usein työhönvalmennukseen tulevalle kuntoutujalle on haasteita esimerkiksi taloudellisen tilanteen vuoksi. Pitkään jatkuneen sairauden vuoksi moni joutuu tiukoille vähäisen tulon vuoksi tai kerääntyneen velkataakan vuoksi. Tämä saattaa aiheuttaa usein lisähaasteita arjenhallintaan ja elämänlaadun heikentymiseen. Uutelan (1996) mukaan elämänhallinnan tunteella on suuri merkitys elämän ohjauksessa, esimer-

kiksi motivoituneisuudessa sairauskäyttäytymiseen. Omassa työssäni olen kohdannut monia kuntoutujia, joilla sairastuminen on merkinnyt oman elämänhallinnan tunteen menetystä. Kuntoutujalle voi olla vaikea hyväksyä omaa tilannettaan. Sairaanhoidajan kanssa käytävä vuorovaikutus ja pitkäaikainen tuki voivat olla voimaannuttavia elementtejä työhönvalmennuksen prosessissa.

Leino – Kilpi & Välimäen (2008) mukaan hoitotyön perustehtävänä on tukea ihmistä oman terveytensä ylläpitämisessä ja saavuttamisessa. Päivittäinen vuorovaikutus kuntoutujien kanssa on yksinkertaistettuna juuri tätä. Sairaanhoidajana olen koko ajan kuntoutujan tarpeen mukaan esimerkiksi kuuntelijana, auttajana, motivoijana, opettajana, kasvattajana, tukijana ja kannustajana, jotta kuntoutuja löytäisi uusia voimavaroja ja elämänhallinnan tunne lisääntyisi.

Kirjallisuudessa todetaan, että asiakasohjaus on osa hoitotyön ammatillista toimintaa ja hoitoprosessia. Ohjaus on ammatillinen vuorovaikutustilanne, jolla voidaan eri muodoin edistää ja ylläpitää kuntoutujan elämänhallintaa. Vuorovaikutuksellisen ohjauksen avulla voidaan vaikuttaa kuntoutujan työhönvalmennuksen tavoitteiden saavuttamiseen. Työkokemuksen kautta voi todeta, että ohjaus on keskeinen työväline koko työhönvalmennuksen prosessin aikana. Ohjauksen muoto muokkautuu kuntoutujan omien resurssien ja tarpeiden mukaan. Ohjaus voi sisältää eri muotoja, kuten neuvontaa, kasvatusta tai opetusta. Kuten kirjallisuudessa mainitaan, ohjaus on tilanne, jossa sairaanhoidajan tehtävänä on auttaa kuntoutujaa löytämään erilaisia tapoja toimia, ratkaisemaan haasteellisia tilanteita ja käyttämään omia resurssejaan. Arjessa vuorovaikutus kuntoutujan kanssa on erilaisia ohjaustilanteita, joissa esimerkiksi yhdessä miettään kuntoutujalle soveltuvaa koulutusala. Moni kuntoutuja tarvitsee tukea nähdäkseen omat vahvuutensa. Joskus tilanne voi olla päinvastainen. Kuntoutujalla voi olla epärealistisia tavoitteita ja sairaanhoidajan haasteena on ohjata kuntoutujaa tämän mielipiteitä ja tavoitteita kunnioittaen.

Tutkijan työkokemuksen perusteella voi todeta, että elämänhallinta ja ohjaus ovat keskeisiä käsitteitä työhönvalmennuksessa. Monelle kuntoutujalle, jotka

ovat sairauden vuoksi olleet poissa työelämästä tai opinnot ovat sairauden vuoksi keskeytyneet, on työhönvalmennukseen tuleminen iso muutos elämässä. Tämä merkitsee sitä, että kuntoutuja on motivoitunut lähestymään työelämää, mutta epävarmuus omasta jaksamisesta ja pärjäämisestä voi olla suuri. Monella kuntoutujalla tulevaisuuden suunnitelmat ovat epävarmoja vaikka tavoitteena on työllistyminen, uuden ammatin löytäminen ja opiskelu. Sairastuminen luo epävarmuutta pärjäämisestä ja moni kuntoutuja toivoo aikaa ja pitempää prosessia kohti työelämää. Kokemus on osoittanut, että moni kuntoutuja haluaa aikaa sopeutukseen esimerkiksi säännölliseen vuorokausirytmiiin. Päivittäinen sosiaalinen kuormitus on myös monelle kuntoutujalle iso muutos oltuaan pitkään yksin kotona tai sosiaalisia kontakteja on vähän. Päivittäisen ohjauksen tavoitteena on kuntoutujan elämänhallinnan lisääminen ja sitä kautta luoda varmuutta kuntoutujan ammatillisiin suunnitelmiin.

9.3 Lopuksi

Uudistuksilla on yleisesti ensisijaisena tavoitteena parantaa palveluja ja kohdentaa palvelut oikeaan kohderyhmään, ja että se olisi ajankohtaista mt-kuntoutujalle. Jatkuvat muutokset aiheuttavat helposti hämmennystä ja epätie-toisuutta ei vain palveluntuottajissa, mutta myös asiakkaissa, tässä opinnäyte-työssä, mt- kuntoutujissa. Haasteena on myös, että isojen organisaatioiden kautta tapahtuvat järjestelmien muutokset ja niihin hankitun tiedon keruu vievät aikaa. Kun uudet järjestelmät ovat valmiina käyttöön, käytännön tarve on jo saattanut muuttua.

Oleellista on huomioida kuntoutujan tarpeet ja mahdollisuudet ammatillisessa kuntoutuksessa. Käytännön työskentely on osoittanut, että välillä esimerkiksi kiire tai resurssipula saattaa tuoda haasteita asiakaslähtöiseen hoitoon. Toimi-taan järjestelmän viitekehyksessä, mutta kokonaisvaltainen hoito jää toissijai-seksi. Ammatillisen työhönvalmennuksen järjestelmän päätavoitteena on aina työelämään sijoittuminen joko työllistymällä tai opiskelun kautta. Monella mie-lenterveyskuntoutujilla on kuitenkin lähes yhtä tärkeää fyysisten, psyykkisten ja

sosiaalisten voimavarojen kohentuminen. Moni tarvitsee pitkäjänteistä tukea arjenhallintaan, kannustusta ja positiivisia kokemuksia omasta pärjäämisestä työelämässä ja opiskelussa. Jotta voidaan taata kokonaisvaltainen hoito, on tärkeää syventyä enemmän hoitotyön näkökulmaan, ei ainoastaan kuntoutuksen tai lääketieteen näkökulmaan. Tulevaisuuden haasteena on, etteivät työelämän tuomat muutoksen paineet nosta kuntoutuksen kriteerejä liian vaativiksi. Kuten aiemmin Härkäpään ym.(2013) tutkimuksessa todettiin, esiammatillisen työhönvalmennuksen tarve on myös oman työkokemuksen perusteella olemassa. Jatkossa tutkimuksen kohteena voisi olla nykyinen, vuonna 2015-2017, voimassa olevan mt-kuntoutujien ammatillisen työhönvalmennuksen standardi ja selvittää, saavuttavatko kuntoutujat toivotut tavoitteet ja auttaako standardi oikeaa kohderyhmää ammatillisessa kuntoutumisessa.

LÄHTEET

Aittola H. 1995. Tutkimustyö ohjaus ja ohjaussuhteet tieteellisessä jatkokoulutuksessa. *Studies in education, Psychology and Social Research* 111, Jyväskylä.

Anttila K., Hirvelä M., Jaatinen T., Polviander M. & Puska E – L. 2011. Sairaanhoidon ja huolenpito. Helsinki: WSOypro Oy.

Autti - Rämö I. 2013. Kuntoutus muuttuu, entä sen järjestelmä? Artikkelinä Lääkinnällinen kuntoutus – organisaatiot ja järjestämisvastuut ylittävänä tavoitteellinen prosessi s. 128 – 144.

Ashorn U., Autti – Rämö I., Lehto J & Rajavaara M. 2013. Kuntoutus muuttuu, entä sen järjestelmä? Tampere: Juvenes Print.

Engström Y. 1988. Perustietoa opetuksesta. Helsinki: Valtion Painatuskeskus.

Eriksson K., Isola A., Kyngäs H., Leino-Kilpi H., Lindström U. Å., Paavilainen E., Pietilä A-M., Salaterä S., Vehviläinen-Julkunen K. & Åstedt-Kurki P. 2012. *Hoitotiede*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Feltman C. & Dryden W. 1993. *Dictionary of counselling*. Whurr, London.

Haaparanta L. & Niiniluoto I. 1998. *Johdatus tieteelliseen ajatteluun*. Helsinki: Hakapaino Oy.

Heikkilä, Jorma ja Heikkilä, Kristiina. *Voimaantumisen työyhteisön haasteena*. WSOY 2005.

<http://viestinnantietoaines.aalto.fi/Tieteellinen/kasitteet.htm>. Viitattu 18.4.2015.

<http://www.taitolaji.fi/ammattilaiselle/ohjauksesta/mitae-ohjaus-on>. Viitattu 25.3.2015.

Hietava S. 2010. Neuvonta, mitä neuvonta voisi olla? *Kasvatustieteen laitos, Pro gradu, Tampereen yliopisto*.

Horsburg D. 2003. Evaluation qualitative research. the decision trail. *Journal of Clinical Nursing* 12.

Härkäpää K., Harkko J. & Lehikoinen T. 2013. *Työhönvalmennus ja sen kehittämistarpeet*. Tampere: Juvenes Print.

Hämmäinen P., Jokinen J.J., Yesil C., Hellstedt M-L. & Harjula A. 2009. Sydänääni. teemanumero 2009 20:3A.

Järvikoski A. 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. *Sosiaali – ja terveysministeriön raportteja ja muistioita* 2013:43, viitattu 26.1.2015

Järvikoski A & Härkäpää K (2011). *Kuntoutuksen perusteet*. Helsinki: WSOYpro.

Järvikoski A. 1996. *Elämänhallinta – käsitteen erittelyä ja ongelmia*. Teoksessa Raitasalo R. *Elämänhallintaa etsimässä*. KELA, Helsinki.

Järvisalo J., Andersson B., Boedeker W. & Houtman I. 2005. Mental disorders as a major challenge in prevention of work disability. Experiences in Finland, Germany, the Netherlands and Sweden. Helsinki: Edita Prima Ltd.

- Kakkuri-Knuutila M-L. 1998. Hypoteesien testaus teoksessa Kakkuri-Knuutila M-L. (toim): Argumentti ja kritiikki. Lukemisen, keskustelu ja vaikuttamisen taidot. Helsinki: Gaudeamus.
- Kananen J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu: Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kannas L. 1992. Terveyskasvatus tutkimus- ja koulutusalanä sekä arjen käytäntöinä. Aikuiskasvatus (2).
- Kansaneläkelaitoksen www – sivut. Viitattu 29.1.2015. http://www.kela.fi/standardit_hyvaksytyt-standardit, <http://www.kela.fi/documents/10180/734866/MT>.
- Kerätär R. & Karjalainen V. 2010. Pitkäaikaistyöttömillä on runsaasti hoitamattomia mielenterveyshäiriöitä. Suomen Lääkärilehti 2010; 65: 3683–3690.
- Kettunen T., Liimatainen L. & Poskiparta M. 1996. Terveyskasvatus arjen neuvontatyössä. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Kniivilä S., Lindblom – Yläne S. & Mäntynen A. 2007. Tiede ja teksti. Tehoa ja taitoa tutkielman kirjoittamiseen. Helsinki: WSOY.
- Kuntoutusasian neuvottelukunta. (2004). Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:19. Helsinki: Edita.
- Kuntoutusportin www - sivut. Viitattu 24.1.2015. <http://www.kuntoutusportti.fi>
- Kuhanen C., Oittinen P., Kanerva A., Seuri T. & Schubert C. 2013. Mielenterveys hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kylmä J. & Juvakka T. 2014. Laadullinen terveystutkimus. Porvoo: Bookwell Oy
- Kyngäs H. & Hentinen M. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kyngäs H., Kääriäinen M., Poskiparta M., Johansson K., Hirvonen E. & Renfors T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Lampinen P. & Pikkusaari S. 2012. Työhön valmennus pintaa syvemältä. Kerava: Savion Kirjapaino Oy.
- Leino – Kilpi H. & Välimäki M. 2008. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Leminen A. 1975. Käsitteistä ja niiden määrittämisestä. Sairaanhoidon vuosikirja XII. SHKS.
- Liimatainen L., Kettunen T. & Poskiparta M. 1996. Hoitajan ja potilaan välinen terveysneuvonta sairaalassa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 33, 81 – 89.
- Lincoln Y S. & Guba E G. 1985. Naturalistic Inquiry. Sage, Beverly Hills.
- Lind J, Tuulio-Henriksson A. & Autti-Rämö I. Kuntoutus parantaa työikäisten masennuspotilaiden työkykyä. Suomen Lääkärilehti 2011; 43: 3213–3219.
- Malterud K. 2001. Qualitative reserch: standars, challenges and guidelines. Lancet 358, 11.
- Mays N. & Pope C. 2000. Assesing quality in qualitative research. British Medical Journal 320, 1.

- Niiniluoto I. 1997. Johdatus tieteen filosofiaan. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Otavan painolaitokset.
- Nunnally J. 1978. Psychometric Teory. McGraw-Hill. New York.
- Puusa A. 2008. Käsiteanalyysi tutkimusmenetelmänä. Tieteellinen artikkeli: Premissi 4. <http://www.academia.edu>. Viitattu 24.4.2015.
- Puusa A. 2005. Organisaatio-identiteetin tarkastelu käsitetutkimuksena. Jyväskylän yliopisto. Taloustieteiden tiedekunta julkaisuja. N:o153/2005
- Rauste-von Wright M. 1997. Opettaja tienhaarassa, konstruktivismia käytännössä. Juva: WSOY
- Riihinen O. 1996. Elämänhallinta-käsitteen erittelyä ja ongelmia. Teoksessa Raitasalo R. Elämänhallintaa etsimässä. KELA, Helsinki.
- Roos JP. 1987. Suomalainen elämä. Tutkimus tavallisten suomalaisten elämänkerroista. Hämeenlinna: Karisto.
- Rusanen T. 1996. Mitä tutkia elämänhallinnasta. Teoksessa Raitasalo R. Elämänhallintaa etsimässä. KELA, Helsinki.
- Räsänen J. 2002. Voimaantumisen oikeus ja välttämättömyys. Ammatillisen voimaantumisen edellytykset ja käytäntö. Lahti: Päijät – Paino Oy.
- Saarni S, Suvisaari J, Sintonen H ym. Impact of psychiatric disorders on health-related quality of life. A general population survey. *British Journal of Psychiatry* 2007; 190: 326–332.
- Sosiaali – ja terveysministeriö 2015. Viitattu 26.1.2015.
- Tones K. & Tilford S. 2001. Health Promotion. Effectiveness, efficiency and equality. 3. painos. United Kingdom: Chapman & Hall.
- Tuomi J. & Sarajärvi A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Tuulio-Henriksson A. 2013. Kuntoutus muuttuu, entä sen järjestelmä. Artikkel: Mielenterveyden häiriöiden kuntoutus ja monitahoinen palvelujärjestelmä. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/42325>.
- Uutela A. 1996. Ulkoinen ja sisäinen elämänhallinta ja sairauskäyttäytyminen. Teoksessa Raitasalo R. Elämänhallintaa etsimässä. KELA, Helsinki.
- Viljakainen Tiia, 2007. Näkemyksiä elämänhallinnan tukemisesta koulutuksen avulla Kouluttajien ja opettajien kokemukset työskentelystä turvapaikanhakijoiden kanssa. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Vänskä K., Laitinen – Väänänen S., Kettunen T. & Mäkelä J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita Prima.
- Walker L.O. Avant K.C. 1988. Strategies for theory construction in nursing. 2nd edition. Appleton & Lange. Norwalk. Connecticut.
- Walker L.O. Avant K.C. 1992. Teoria, avain hoitotyöhön. SHKS/Sairaan-hoitajien koulutussäätiön julkaisu. Vammala.
- Wilson J. 1969. Thinking with concepts. Cambridge University Press. New York.
- Yardley L. 2000. Dilemmas in qualitative health research. *Psychology and Health* 15.

