



**MIELENTERVEYSTYÖN**

**TÄYDENNYSKOULUTUKSEN**

**HAASTEET KOTIPALVELUSSA**

**HANNELE SUI-TUOMAALA**



**JYVÄSKYLÄN  
AMMATTIKORKEAKOULU**  
*Ammatillinen opettajakorkeakoulu*

Tekijä(t) Hannele, Sui -Tuomaala	Julkaisun laji Kehittämishankeraportti	
	Sivumäärä 36	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus Salainen <input type="checkbox"/> saakka	
Työn nimi Mielenterveystyön täydennyskoulutuksen haasteet kotipalvelussa		
Koulutusohjelma Ammatillinen opettajakorkeakoulu		
Työn ohjaaja(t) Antti Laitinen		
Toimeksiantaja(t)		
Tiivistelmä <p>Työn tavoitteena oli luoda toimiva mielenterveystyön täydennyskoulutusmalli kuntien perusterveydenhuollon kotipalvelun henkilöstölle. Opinnäytetyössä pyrittiin löytämään vastauksia oppimisen ja opetuksen haasteisiin ammatillisessa täydennyskoulutuksessa. Lisäksi työssä pohdittiin motivaation ja tutkivan oppimisen merkitystä aikuisopiskelijalle.</p> <p>Teoriaosuudessa käytiin läpi keskeiset oppimisenäkemykset sekä motivaatio ja oppiminen aikuiskasvatuksen näkökulmasta. Keskeistä oppimiselle on motivaatio ja myönteinen suhtautuminen opiskeltavaa asiaan. Ammatillista täydennyskoulutusoppimista käsiteltiin tutkivan oppimisen näkökulmasta. Kotipalveluun ja mielenterveyteen liittyvät keskeiset käsitteet selvitettiin.</p> <p>Sosiaali- ja terveysalalla yhteiskunnan muutosten myötä mielenterveysongelmaisia on siirtynyt laitoshoidosta avohoitoon ja kotipalvelun henkilöstö joutuu kohtaamaan ja hoitamaan vanhusten ja pitkäaikaissairaiden lisäksi myös heitä. Täydennyskoulutuksen avulla kotipalvelun henkilöstö saa lisää valmiuksia ja työkaluja ymmärtää ja kohdata sekä hoitaa mielenterveysongelmista kärsivää ihmistä.</p> <p>Pedagoginen tarkastelu selvitti, että onnistunut täydennyskoulutus vaatii opettajalta monipuolista osaamista oppimisen ja opettamisen alueelta. Tarve ammatillisesta koulutuksesta mielenterveysasioissa kotipalvelussa on kotipalvelun henkilöstölle tehdyn kyselyn mukaan jatkuva. Laadukkaat mielenterveystyön palvelut taataan hyvän ja säännöllisen täydennyskoulutuksen avulla.</p>		
Avainsanat (asiasanat) täydennyskoulutus, motivaatio, tutkiva oppiminen, aikuisopiskelija		
Muut tiedot		

Author(s) Hannele, Sui-Tuomaala	Type of Publication Development project report	
	Pages 36	Language Finnish
	Confidential Until <input type="checkbox"/>	
Title  Challenges of the education in mental health work for the personel working in the home help service		
Degree Programme Locational teacher school		
Tutor(s) Laitinen, Antti		
Assigned by		
Abstract <p>The aim of this work was to create a workable model for supplementary education in mental health work. This was aimed for the personnel working in the home help service of primary health care. This work aimed at finding answers to the challenges faced in learning and teaching of adult students. In addition, the role of motivation and learning for adult students is discussed.</p> <p>In the theoretical part, the most important learning theories are presented, as well as motivation from the adult educations point of view. The most important factor influencing learning is motivation and a positive attitude to the study area. The vocational supplementary education is discussed from the exploratory learning point of view. The most essential conceps related to home help service and mental health are presented.</p> <p>In the welfare and health sector, people with mental problems have moved from institutional care to treatment of outpatients, due to the changes in society. Therefore, the personnel at the home help service also have to deal with people with mental problems, in addition to old people and people with some chronic disease. Through supplementary education, the personnel at the home help service obtain more preparedness and tools to understand and face as well as treat people with mental problems.</p> <p>This pedegogic survey elucidated, that a successful supplementary education requires verstatile skills in the field of learning and teaching. Based on a questionnaire done for the personnel at the home help service, it was obvious that there is a continuous need for vocational training in mental health issues. Good services for mental health work are guaranteed through continuous supplementary education.</p>		
Keywords Supplementary education, motivation, exploratory, adult student		
Miscellaneous		

# SISÄLLYSLUETTELO

<b>1. JOHDANTO</b>	<b>2</b>
<b>2. KESKEISET OPPIMISNÄKEMYKSET</b>	<b>3</b>
<b>3. MOTIVAATIO JA OPPIMINEN AIKUISKASVATUKSEN NÄKÖKULMASTA</b>	<b>4</b>
<b>3.1. Motivaatio</b>	<b>4</b>
<b>3.2. Oppiminen ja oppimistyyli</b>	<b>5</b>
<b>3.3. Tutkiva oppiminen</b>	<b>7</b>
<b>4. TÄYDENNYSKOULUTUS TERVEYDENHUOLLOSSA</b>	<b>11</b>
<b>4.1. Kotipalvelu</b>	<b>12</b>
<b>4.2. Kotikuntoutus</b>	<b>13</b>
<b>4.3. Kuntoutussuunnitelma</b>	<b>13</b>
<b>5. MIELENTERVEYTEEN LIITTYVÄT KESKEISET KÄSITTEET</b>	<b>14</b>
<b>6. TÄYDENNYSKOULUTUKSEN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>17</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>22</b>
<b>LIITTEET</b>	<b>24</b>

## 1. JOHDANTO

Tämän kehityshankkeen tarkoituksena on luoda täydennyskoulutusmalli mielenterveysasioista kotipalvelun henkilöstölle. Täydennyskoulutuksen tavoitteena on lisätä kotipalvelun henkilöstön valmiuksia tunnistaa mielenterveyden häiriö, antaa mielenterveyden ensi-apua ja tarpeen vaatiessa valmiuksia ohjata asiakas lisähoitoon. Kotipalvelun henkilökunta koostuu kodinhoitajista, lähihoitajista ja sairaanhoitajista.

Kotipalvelun väki joutuu kotikäynneillään kohtaamaan hyvinkin erilaisia asiakkaita ja ihmisiä, joilla on erilaisia vaikeuksia niin fyysisiä kuin psyykkisiä. Yhteiskunta on muuttunut terveyspalvelujen osalta laitoskeskeisyydestä avohoitopainotteiseen lähestymiseen ja niin myös kotipalvelun henkilöstö joutuu kohtaamaan ihmisiä, joilla on tai on riskinä tulla mielenterveyden häiriö. Avohoitopainotteisuuden takia mielenterveyskuntoutujia kotiutetaan usein jo vajaakuntoisina ja heidän hoitonsa ja kuntoutuksensa jää kotipalvelun harteille.

Kehityshankkeen täydennyskoulutusmalli on osa suurempaa projektia, jonka tarkoituksena on ollut kehittää mielenterveyspalveluja kuntien sosiaali- ja terveyspalveluissa. Koulutushanke on puolestaan noussut esiin kotipalvelun henkilöstön tarpeesta saada lisää koulutusta mielenterveysasioista, he ovat kokeneet, että he tarvitsevat lisää työkaluja mielenterveyspotilaiden kohtaamiseen ja hoitamiseen. Koko projektin kannalta on myös hyvin tärkeää, että perusterveydenhuollon henkilöstö osaa vastata väestön tarvitsemiin mielenterveyden tarpeisiin. Mielenterveysprojektin yhtenä tavoitteena on lisätä kuntien perusterveydenhuollon henkilöstön valmiuksia tunnistaa ja hoitaa mielenterveyden häiriöitä, jo oireiden alkuvaiheessa. Ajoissa annettu hoito perusterveydenhuollossa estää oireiden pahenemisen ja ehkä siten myös vähentää erikoissairaanhoidossa annettavan sairaalahoidon tarvetta.

## 2. KESKEISET OPPIMISNÄKEMYKSET

Behaviorismin keskeinen oppimisenäkemys on, että kun toivottavaa käyttäytymistä eli reaktiota vahvistetaan palkitsemalla, se toistuu. Opettaja toimii aktiivisena tiedon antajana ja oppilas passiivisena tiedon vastaanottajana. Opettaja voi siirtää tietoa pala palata oppilaille ja tämän jälkeen tapahtuu kontrollointi, jonka avulla nähdään mitä on opittu ja näin voidaan arvioida opiskelijan oppimista. Opettajan osuus on hallitseva ja oppiminen on ulkoa ohjattua. Opetus on silloin onnistunutta, kun oppilas tuottaa oikeat reaktiot ja suoritteet. (Patrikainen 1998, 73- 76)

Kognitiivinen oppiminen puolestaan pitää ihmistä aktiivisena toimijana, oppilas tulkitsee ja havainnoi saamaansa informaatiota, tietoa vastaanottavat ja ohjaavat sisäiset mallit eli skeemat, jotka kytkevät uuden tiedon aikaisemmin opittuun tietoon. Opetuksella pyritään samaan aikaan ajattelua ja pohdintaa ja sitä kautta asioita opitaan ja ymmärretään. Opetuksessa pyritään opetuskokonaisuuksiin ja keskeisten periaatteiden ymmärtämiseen ja esimerkiksi ongelmakeskeinen opetus ja kokemuksellinen oppiminen lisäävät opetuksen mielekkyyttä.(Peltonen 2004, 79- 81)

Konstruktivistisessä oppimiskäsityksessä korostuvat opiskelijan aikaisemmat tiedot, kokemukset ja ongelmanratkaisutavat sekä skeemat ja oppija nähdään yksilönä, joka valikoi ja tulkitsee tietoa. Oppiminen on vanhan tiedon muokkaamista, täydentämistä ja uuden tiedon uudelleenrakentamista vanhoihin tietorakennelmiin. Lisäksi opiskelija kokeilee uusien konstruktioiden toimivuutta, sillä opetus voi tapahtua todellista työympäristöä vastaavassa oppimisympäristössä, joka herättää opiskelijoissa kysymyksiä ja he saavat ratkaista itse ongelmia sekä olla vuorovaikutuksessa. Oppiminen on tällöin aktiivinen tiedon konstruointiprosessi. Arviointi voi perustua esimerkiksi käytännössä suoritettuun näyttötehtävään. (Uusikylä & Atjonen 2000, 124- 133)

### 3. MOTIVAATIO JA OPPIMINEN AIKUISKASVATUKSEN NÄKÖKULMASTA

#### 3.1. Motivaatio

Kaiken oppimisen lähtökohtana on motivaatio ja motivoitumisen tärkeimpiä tekijöitä ovat ihmiselle luontainen uteliaisuus ja ilon tunne uuden omaksumisesta. Sana motiivi merkitsee vaikutinta, perustetta, syytä, aihetta. Yksilöllä voi olla yksi tai monta syytä oppimiseensa. (Vakkuri 1998: 22-23).

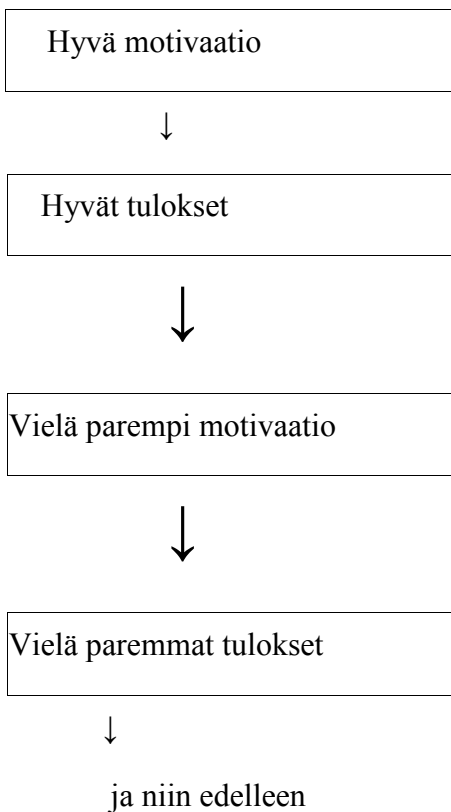
Opittavan asian on oltava merkityksellinen ja kiinnostava oppijalle ja lisäksi oppijan on koettava, että opittavasta asiasta on jotain hyötyä hänelle. Motivaatio opiskeluun on yksilöllinen, joku haluaa tietoa, joku toinen haluaa kehittää itseään ihmisenä ja opiskelu itsessään voi olla itseisarvo, joku haluaa edetä työurallaan. Motivaation syyt voidaankin jaotella ulkoisiin – sisäisiin - ja sosiaalisiin motiiveihin.

1. *Ulkoisissa motiiveissa* syyt opiskeluun ovat käytännöllisiä ja hyötyarvoihin liittyviä.
2. *Sisäisessä motiivissa* syynä oppimiseen on tarve kasvaa henkisesti ja ylipäänsä kehittyä ihmisenä tai syynä on aiheen sisällöllinen kiinnostus. Opiskelussa mielenkiinto herää asian sisältöön ja käyttömahdollisuuksia kohtaan, esimerkiksi ammattitaitonsa lisääjänä.
3. *Sosiaalisessa motiivissa* tärkeää on ryhmään kuuluminen ja toisten tapaaminen

Parhaisiin oppimistuloksiin päästään sisäisellä motivaatiolla ja myönteisellä suhtautumisella opiskeltavaan asiaan, lisäksi ne auttavat parhaiten pääsemään opiskelussa eteen tulevien vaikeuksien yli. (Engeström 1992, 29-33; Paane- Tiainen 2000, 26–27).

Palautteella tarkoitetaan kaikkea sitä tietoa, jota opiskelija saa ohjataksaan suoritustaan tavoitteiden suuntaan. Hyvä oppimistulos tarvitsee motivaation, myönteisen suhtautumisen, positiivisen palautteen ja tietysti opiskelijalla on oltava kapasiteettia opiskeluun. Esimerkiksi vaikka minulla olisi kuinka hyvä motiivi opiskella tilastotiedettä tai fysiikkaa, olisi hyvä ja kannustava opettajakin paikalla, niin en oppisi sitä, oppimistulokseni olisi huono, koska matemaattinen älykkyyteni ei ole kovin korkea.

Motivaatioteoriat puoltavat näkemystä, että hyvä motivaatio mahdollistaa hyvät tulokset.



(Peltonen 1981, 89–91)

Hyvä motivaatio syntyy halusta oppia uutta, syystä tai toisesta, välillä motivaatio laskee, silloin oikea, positiivinen palaute nostaa motivaatiota. Opettajalla onkin tärkeä rooli palautteen annossa, on nähtävä millainen palaute nostaa motivaatiota ja sitä myöten oppimistuloksia. On opiskelijoita, joilla on heikko itsetunto ja he ovat epävarmoja suorituksestaan, he tarvitsevat positiivista, kehuvaan kannustusta ja hienotunteista korjausta tai kehittämisehdotuksia. Toisaalta on taas opiskelijoita, jotka haluavat selkeästi, että heille sanotaan ”missä meni metsään” ja he tavallaan sisuuntuvat negatiivisesta palautteesta ja saavat siitä uutta intoa opiskeluun, heillä syntyy motiivi parantaa suoritustaan siitä ajatuksesta, että ”minä vielä näytän” itselle tai toisille, että pysytyn parempaan suoritukseen.

### 3.2. Oppiminen ja oppimistyyli

Ihmisen älyllistä toimintaa on tutkittu jo pitkään niin lääketieteen, neurologian kuin psykologiankin alueella. On saatu selville, että ihmisellä on erilaisia älykkyyden lajeja kuten kielellinen, - looginen, - visuaalinen, - fyysinen, musiikillinen, - sosiaalinen ja intuitiivinen älykkyys. Nämä painottuvat eri



ihmisillä eri tavalla ja osa näistä saadaan perintötekijöinä, mutta osa älykkyyden lajeista muokkautuu iän myötä. Oppimiseen vaikuttaa myös sosiaalinen vuorovaikutus, oppiminen muotoutuu vuorovaikutuksessa opettajien ja muiden opiskelijoiden kanssa. (Paane – Tiainen 2000, 21–22)

Oppimistyyli kuvaa opiskelijan tapaa opiskella ja jokaisella ihmisellä on oma luonteenomainen tapa tehdä havaintoja, ajatella ja toimia eri tilanteessa. Oppimistyyli puolestaan riippuu ihmisen iästä sekä tavasta motivoitua opiskeluun. Opettajan on hyvä tietää opiskelijoiden erilaiset taipumukset ja tarjota opetusta opiskelijalle luontaisella tavalla, jotta oppiminen onnistuisi parhaalla mahdollisella tavalla. Auditiiiviset opiskelijat oppivat parhaiten kuulemalla eli heille sopivat parhaiten luennot. Visuaaliset opiskelijat muistavat parhaiten sen mitä he ovat nähneet, joten heille tarjotaan videoita ja lukemista ja kinesteettiset opiskelijat oppivat parhaiten tekemällä ja kokeilemalla, joten heille soveltuu parhaiten learnin by doing- menetelmä. (Kauppila 2000, 59-61)

Aikuiskasvatus on Unescon aikuiskasvatussuositusten mukaan sellaista toimintaa, jonka avulla aikuiset henkilöt voivat kehittää kykyjään, kartuttaa tietojaan, parantaa tai soveltaa uudella tavalla ammatillisia taitojaan ja muuttaa asenteitaan ja käyttäytymistään päämääränään toisaalta persoonallisuuden kaikenpuolinen kehitys, toisaalta osallistuminen tasapainoiseen ja itsenäiseen yhteiskunnalliseen, taloudelliseen ja sivistykselliseen kehitykseen. (Peltonen 1981, 16–21).

Aikuisella ihmisellä on yleensä paljon tietoja ja taitoja sekä elämäkokemusta, nämä valmiudet yhdessä motivaation kanssa luovat hyvät valmiudet oppimiselle. Elinikäisen oppimisen periaatteiden mukaisesti kaikilla tulee olla mahdollisuus ikään, koulutus pohjaan, varallisuuteen tai asuinpaikkaan katsomatta kehittää itseään. (Hattula, Markku & Jukka Salminen 2000, 208–216).

Oppiminen on siis ihmiselle ominainen piirre, psykologinen tapahtuma ja siihen vaikuttaa monet tekijät kuten esimerkiksi henkilön kiinnostus, aikaisemmat tiedot ja taidot sekä valmius oppimiseen, motivaatio ja elämäntilanne sekä ympäristö. Ihminen haluaa oppia ja oppii sitä, mistä hän on kiinnostunut. Oppiminen on prosessi, joka on aktiivista ja tietoista toimintaa, jossa opiskelija pyrkii ymmärtämään opettavan asian. Moni voi harrastusmielessä opiskella vuosikausia kehittyen itsekseen kiinnostuksen kohteensa kiistattomaksi asiantuntijaksi, eikä hän halua tai tarvitse taidoistaan todistusta. Itsensä kehittäminen ja oman maailmansa rikastuttaminen on opiskelussa arvo sinänsä. Toiset

tarvitsevat työelämän vaatimuksesta koulutusorganisaation valtuuttaman todistuksen ja heidän opiskelunsa motiivi on työelämään kuuluva tekijä. ( Engeström 1992, 15; Silvennoinen & Tulkki 1998, 10– 18; Paane - Tiainen 2000, 5–30)

### 3.3. Tutkiva oppiminen

Tutkivalla oppimisella tarkoitetaan sellaista oppimista, jossa tietoja ei omaksuta valmiina opettajalta tai oppikirjasta, vaan oppija ohjaa omaa oppimistaan asettamalla ongelmia, muodostamalla omia käsityksiään ja selityksiään sekä hakemalla tietoa itsenäisesti ja rakentamalla näin syntyneestä tiedosta laajempia kokonaisuuksia. Keskeistä on, että tutkimusprosessin jakaminen oppimisyhteisön sisällä ja yhteisön jäsenten jatkuva keskinäinen vuorovaikutus tukevat korkeatasoisten oppimistulosten saavuttamista. Opettajalla tai kouluttajalla on tärkeä tehtävä toimia tämän prosessin ohjaajana. Tutkiva oppimisen periaatteet pohjautuvat ajatukseen, jonka mukaan aikaisemmin luodun tiedon ymmärtäminen on psykologisella tasolla olennaisesti samanlainen prosessi kuin uuden tiedon luominen tieteessä tai keksimisessä. Silloin kun yksilö yrittää ymmärtää jonkun jo keksimää teoriaa tai muuta selitystä, hän joutuu mielikuvituksensa voimalla käymään läpi samankaltaisia prosesseja kuin teorian keksinyt tiedemies aikoinaan.

Tutkivan oppimisen tavoitteena on pyrkimys ymmärtämiseen ja ilmiöiden selittämiseen. Koko toiminnan tavoitteena on oppimisen kohteena olevien ilmiöiden ymmärtäminen ja selittäminen, ei ainoastaan annettujen tehtävien suorittaminen tai arvosanojen saavuttaminen. Tuloksellinen oppimisprojekti edellyttää sitä, että oppilaat asettavat ymmärtämisen keskeiseksi tavoitteekseen ja sitoutuvat kognitiivisesti tavoitteen saavuttamiseen. Ymmärtäminen ei synny ilmiöiden kuvaamisesta, vaan niiden merkityksen ja keskinäissuhteiden selittämisestä ja oivaltamisesta.

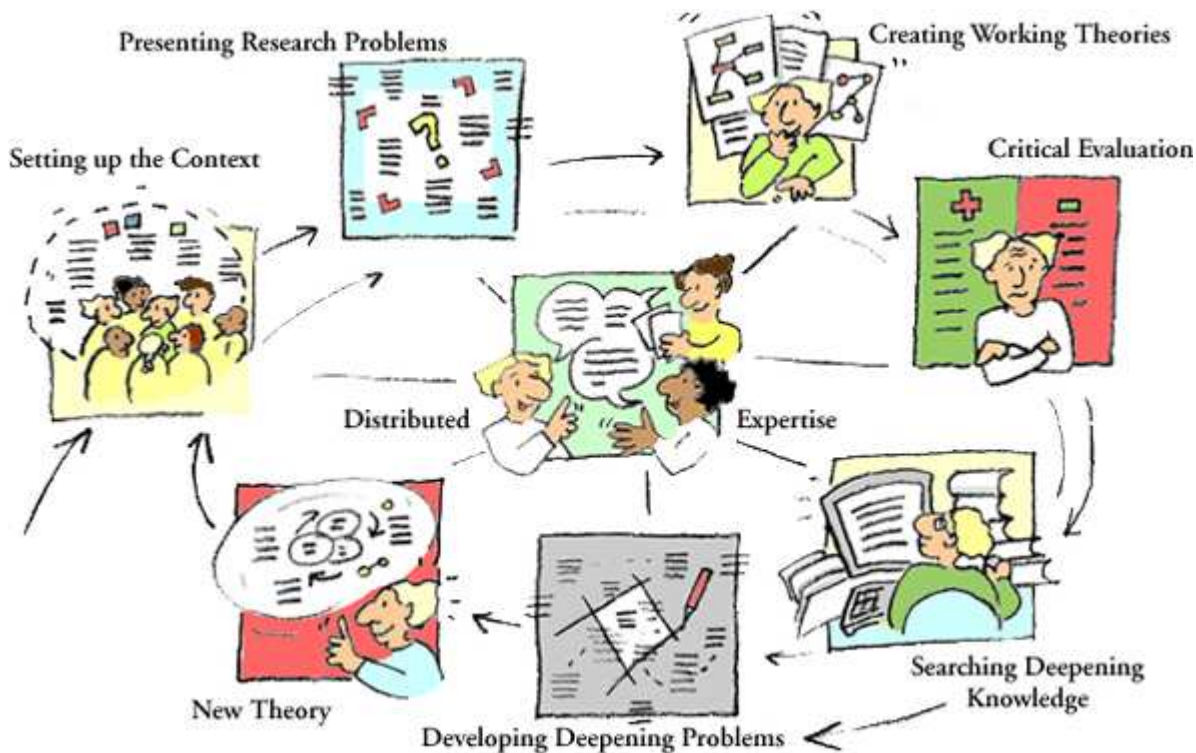
Tiedonhankinta on lähtöisin ongelmalähtöisestä ihmettelystä. Tutkivan oppimisen näkökulmasta oppiminen on ongelmanratkaisuprosessi. Mitä tahansa aihetta käsiteltäessä on syytä pohtia, mitä ovat ne ongelmat, joiden ratkaisemiseen sisällön omaksuminen tähtää. Tutkivan oppimisen työtapo ohjaa puhumaan siitä, mitä ovat ne ongelmat, joita käsitellään, pikemmin kuin siirtymään aihepiiristä tai sisällöstä toiseen.

Tutkivassa oppimisessa oppilaiden omat käsitykset ja ajatukset otetaan vakavasti, ja yritetään saattaa ne yhteisen keskustelun kohteeksi. Oppilaita ohjataan muodostamaan omia käsityksiään asioista, vertaamaan niitä keskenään ja arvioimaan niitä suhteessa tieteellisiin teorioihin sen sijaan, että uuden

sisällöt omaksuttaisiin sellaisenaan. Tavoitteena on näin saada oppilaat tulemaan tietoisiksi ennakkokäsityksistään ja huomaamaan mahdolliset ristiriidat omien käsityksensä ja uuden tiedon välillä. Tutkivan oppimisen kohteena on tiedonalan syvien periaatteiden ja avainkäsitteiden hallinta. Koko työskentely tähtää joidenkin keskeisten ajatusten ja ideoiden omaksumiseen sen sijaan, että käytäisiin pinnallisesti läpi suuri joukko sisältöalueita. Opetus kohdistetaan oppilaiden käsitteellisen ymmärryksen kannalta keskeisiin ilmiöihin. (Hakkarainen ym. 1999: 199-222)

### Prosessimalli

Edellisten periaatteiden pohjalta luotu malli (kuva 1) tutkivan oppimisen osatekijöistä ja vaiheista on tarkoitettu konkretisoimaan ja tukemaan tutkivan oppimisen toteuttamista.



Kuva 1: Tutkivan oppimisen malli (Hakkarainen, Lonka, Lipponen 1999, 2002).

Vaiheita ei ole syytä ymmärtää liian mekaanisesti; ne ovat olennaisia osia tutkivan oppimisen prosessissa, mutta eri tilanteissa niiden rooli saattaa vaihdella ja joku vaihe jäädä kokonaan pois. Joskus opettaja voi esimerkiksi antaa ongelmat valmiina, joskus oppilaiden omilla ennakkokäsityksillä ei ehkä ole niin olennaista merkitystä kuin yleensä. Joka tapauksessa on tärkeää oivaltaa, että tasapainoisessa tutkivan oppimisen prosessissa nämä kaikki vaiheet ovat tavalla tai toisella mukana.

Onnistunut tutkivan oppimisen projekti on asteittain syvenevä prosessi. Tutkimusprosessille on tyypillistä, että se täytyy aloittaa, ennen kuin opiskelijalla on hallussaan täydellistä tietoa tutkimuksen kohteena olevista asioista. Prosessin lähtökohtana on jokin hyvin yleinen tai epätarkka kysymys ja enemmän tai vähemmän puutteellinen työskentelyteoria. Tutkimusprosessin dynaamiseen luonteeseen kuuluu, että nämä epätarkat kysymykset ja epäselvät teoriat tarkentuvat prosessin kuluessa.

Opiskelijoita tulisi ohjata arvioimaan kunkin tiedonhankintakierroksen aikana hankittua tietoa kriittisesti ja käsittelemään sitä kehittävästi. Uuden tiedon yhdistäminen oppilaan aikaisempaan tietoon synnyttää uusia ongelmia, joiden ratkaiseminen vuorostaan edellyttää aikaisempaa syvempää tiedonhankintaprosessia. Monet näistä uusista kysymyksistä on mahdollista esittää vasta uuden tiedon omaksumisen jälkeen.

Jaettu asiantuntijuus

Jaettu asiantuntijuus viittaa siihen, että:

- kaikki prosessin osatekijät voidaan jakaa oppimisyhteisön jäsenten kesken,
- nojaututaan koko yhteisön älyllisiin voimavaroihin,
- asiantuntemuksen jakaminen synnyttää uutta tietoa ja ymmärrystä, johon kukaan ei pystyisi yksinään,
- kaikilla on yhteinen vastuu koko yhteisön onnistumisesta,
- oppijoilla on vuorovaikutusta myös asiantuntijakulttuurien kanssa.

Tutkivan oppimisen keskeisenä tavoitteena on jakaa tutkimusprosessi ja kaikki sen osavaiheet (ongelmien asettaminen, selitysten luominen, uuden tiedon etsiminen) oppimisyhteisön jäsenten kesken.

Taustalla on ajatus, jonka mukaan ihmisen osaaminen kehittyneessä tietoyhteiskunnassa ei ole enää kuvattavissa yksittäisen ihmisen taitona, vaan esimerkiksi asiantuntijoiden ja heidän käyttämiensä teknisten laitteiden muodostamien verkostojen osaamisena. Yksilön tehtävä tällaisessa verkostossa ei ole jonkin tietyn kokonaisuuden hallitseminen, vaan enemmänkin toisten osaamisen täydentäminen.

Omien tietojen ja taitojen ohella myös vuorovaikutusta muihin toimijoihin voidaan pitää merkittävänä resurssina. Sosiaalisen vuorovaikutuksen arvo näyttää olevan siinä, että toisen/toisten palaute toimii välineenä synnytettyjen ideoiden testaamisessa. Omien käsitysten tarkastelu muiden näkökulmasta on älykkään toiminnan ja uusien ideoiden synnyn kannalta olennaista. Selittääkseen käsityksensä toisille

oppijan täytyy sitoutua johonkin näkökohtaan, muuntaa omat uskomuksensa tietoisiksi sekä organisoida ja uudelleen organisoida omia käsityksiään.

Tutkivan oppimisen tavoitteena on ohjata oppilaita käyttämään toisiaan tiedonlähteinä, ajatusten testaajina, ajattelumallien välittäjinä ja yleisesti omien tieto- ja päättelyvoimavarojensa laajenuksena. (Hakkarainen ym. 1999, 199- 222)

#### 4. TÄYDENNYSKOULUTUS TERVEYDENHUOLLOSSA

Yhteiskunnan muutosten myötä on sosiaali- ja terveysalalla siirrytty laitoskeskeisyydestä avohoito painotteisempaan suuntaan. Valtakunnallisten laatusuosituksen mukaista on, että jokaisella ihmisellä olisi oma koti ja hänelle tarjotaan hoitoa ja palveluja kotiin. Sairaalahoitajaksot pyritään järjestämään mahdollisimman lyhytkestoisiksi ja usein jo vajaakuntoisina kotiutetaan kotiin. Myös mielenterveyskuntoutujia on siirtynyt laitoshoidosta avohoitoon ja usein se on kunnallinen kotipalvelu, joka joutuu vastaamaan siitä, että mielenterveyskuntoutuja pärjää avohoidossa. Suurin osa kotipalvelun henkilöstöstä on tehnyt hoitotyötä etupäässä vanhusten luona ja psykiatrinen hoitotyö on vieraampaa. Tämän koulutusprojektin tavoite on lisätä psykiatrisen hoitotyön tietoja ja taitoja kotipalvelun henkilöstölle.

Valtioneuvosto on säätänyt terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi täydennyskoulutusta. Kansanterveyslaki ja erikoissairaanhoidolaki sekä sosiaali- ja terveysministeriön asetus pitävät sisällään täydennyskoulutusta koskevat säännökset. Lain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoaan ja työnantajan on luotava puitteet koulutukselle. Täydennyskoulutusta on alan ammattilaiselle järjestetty ammattia tukeva ja suunnitelmallinen koulutus, jonka tarkoitus on ylläpitää, ajantasaistaa ja lisätä työntekijän ammattitaitoa ja osaamista. Koulutuksen tulee perustua väestön terveystarpeisiin, muuttuviin hoitokäytäntöihin ja koulutustarpeiden arviointiin. Ammatillisella täydennyskoulutuksella voidaan parantaa myös toiminnan vaikuttavuutta, palveluiden laatua, potilasturvallisuutta ja asiakastyytyväisyyttä samalla edistetään henkilöstön työhön sitoutumista ja työmotivaatiota. (Sosiaali- ja terveysministeriö, Oppaita 2004,3)

Täydennyskoulutuksen tavoitteena on ollut mielenterveyskoulutuksen vieminen kotipalvelun työntekijöille. Teoriapohjana on ollut tutkivan oppimisen malli, jonka tarkoituksena on ohjata oppijan omaa oppimista, asettamalla ongelmia, muodostamalla omia käsityksiä ja selityksiä sekä hakea tietoa itsenäisesti ja rakentaa näin syntyneestä tiedosta laajempia kokonaisuuksia. Keskeistä on, että opiskelija rakentaa uutta tietoa vanhojen tietorakenteidensa päälle. Mielenterveystyössä ei ole välttämättä aina antaa heti oikeaa vastausta, vaan työntekijän pitää itse vanhojen toimintatapojensa päälle, miettiä kuinka hän kulloisessakin tilanteessa toimii. Käsiteltävät ongelmat, jotka koskevat

mielenterveyspotilaan kohtaamista, ankkuroidaan opiskelijoiden aikaisempiin kokemuksiin ja mietitään sitten yhdessä erilaisia teorioita ja selityksiä, kuinka mielenterveystyötä tehdään.

Koulutus on pitänyt sisällään muun muassa mielenterveyden ensiapua ja keinoja erilaisten ihmisen kohtaamiseen ja tukea antavasta vuorovaikutussuhteesta sekä ennalta ehkäisevästä mielenterveystyöstä. Kotipalvelun henkilöstöllä on tärkeä rooli auttaa ihmistä selviytymään kotona, moni psykiatrinen kuntoutuja tarvitsee neuvoa ja ohjausta selvitäkseen jokapäiväisistä askareistaan. Tavoitteena olisi, että täydennyskoulutuksen avulla psykiatristen sairaanhoitajien lisäksi myös kotipalvelun henkilöstö osaisi kohdata psykiatrisia potilaita ja myös työskennellä kotikuntoutusmenetelmän periaatteiden mukaisesti tehden psykiatrista hoitotyötä sekä antaen tukea ja ohjausta arkipäivän selviytymiseen vaikuttavissa asioissa, kuten esimerkiksi ruoanlaitossa, hygieniassa, asioimisessa ja siivouksessa. Kotikuntoutuksen päämääränä on ohjata potilasta tekemään itse askareensa, niitä ei tehdä hänen puolestaan. Hoitaja kulkee rinnalla, mikä valaa uskoa potilaaseen, että hän selviytyy.

#### **4.1. Kotipalvelu**

Kunnallinen kotipalvelu jakautuu kotipalveluun ja kotisairaanhoidon toimien joko tiiviissä yhteistyössä tai ne on yhdistetty yhteiseksi kotihoidon yksiköksi. Kotipalvelu auttaa asiakasta sairauden tai alentuneen toimintakyvyn estäessä häntä selviytymään kotiaskareistaan. Kotihoidon asiakkaina on paljon kotona asumiseen tukea tarvitsevia mielenterveyskuntoutujia. Tavoitteena on asiakkaan pärjääminen omassa asunnossa mahdollisimman pitkään. Työntekijät ovat kotiavustajia, kodinhoitajia tai lähihoitajia. Kotisairaanhoidon työntekijä on koulutukseltaan terveydenhoitaja, erikoissairaanhoidtaja, sairaanhoitaja, lähihoitaja tai perushoitaja. Kotisairaanhoidon kuuluu hoitotoimenpiteitä sekä näytteiden ja kokeiden otto lisäksi heille kuuluu psykiatristen asiakkaiden lääkehoidon toteutus, lääkkeiden jako ja psyykkisen tilan seuranta. Myös omaisten tukeminen on osa kotisairaanhoidon työtä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, Monisteita 2002:2)

## 4.2. Kotikuntoutus

Kotikuntoutus tarkoittaa henkilön omaan kotiin tuotua kuntoutusta, käytännössä se on toimintaa, jossa kuntoutujaa suunnitelmallisesti harjaannutetaan ja opetetaan selviytymään itsenäisesti asumisen edellyttämistä arkipäivän taidoista. Ne ovat esimerkiksi ruoanlaitto, siivous, omasta hygieniasta huolehtiminen, rahan käyttö, asiointi kaupassa ja omasta lääkehoidosta huolehtiminen. Kotikäynnin aikana voidaan kohdata myös muita perheenjäseniä ja läheisiä ihmisiä, jotka ovat mukana kuntoutujan elämässä. Kuntoutussuunnitelmaa tehtäessä jo mietitään, mitä tukea ja apua kuntoutujalla on mahdollista saada omaisilta, kotipalvelusta tai vaikka kolmannelta sektorilta. Onnistuneessa kuntoutuksessa kuntoutujan perheen ja lähiverkoston voimavarat kartoitetaan ja heidät otetaan mukaan toimijoiksi. Voidakseen tukea ja auttaa kuntoutujaa omaiset tarvitsevat tietoa sairaudesta, oireista ja hoidosta sekä neuvoa ja ohjausta kuinka tukea sairastunutta omaistaan. Voidaan myös arvioida millaista toimintaa kuntoutujalla on kodin ulkopuolella ja tarpeen vaatiessa ohjata häntä vaikka jonkin kurssitoiminnan pariin. Ohjaamisen piiriin kuuluvat myös terveellisten elämäntapojen, ravinnon ja liikunnan merkityksen hyvinvoinnille neuvominen.

Kotikuntoutus vaatii ammattihenkilöstöltä oma-aloitteellisuutta, yhteistyötaitoja ja kärsivällisyyttä. Kuntoutujalähtöisyys ja kuntoutuksen prosessimaisuus on oltava viitekehys, joka ohjaa työtä. Työntekijän on mielletävä kuntouttavan otteen ja kuntoutussuunnitelman merkitys kuntoutuksessa. Koulutus ja työnohjaus tukevat ja ohjaavat työntekijää tekemään onnistunutta kotikuntoutustyötä (Sosiaali- ja terveysministeriö, Monisteita 2002)

## 4.3. Kuntoutussuunnitelma

Kuntoutussuunnitelma on kuntoutuksen toteutusta ohjaava väline, jossa määritellään kuntoutuksen tavoitteet ja keinot niihin pääsemiseksi. Siinä sekä kuntoutuja itse, että henkilökunta näkevät mihinkä kuntoutuksella pyritään. Laki velvoittaa kuntoutussuunnitelman laatimiseen, ja sillä on merkitystä kuntoutujalle hänen etuksiensa tähden, hyvin laadittu kuntoutussuunnitelma palvelee myös eri viranomaisia.(Koskisuus 2004, 124 -128)



## 5. MIELENTERVEYTEEN LIITTYVÄT KESKEISET KÄSITTEET

### MASENNUS ELI DEPRESSIO

Depressio, masennus on vakava sairaus, joka lamaannuttaa koko ihmisen. Masennus voi haitata työntekoa, perhe-elämää ja ystävyysuhteita ja hoitamattomana se voi muuttua krooniseksi tai johtaa kuolemaan. Mielialan laskun lisäksi masennus voi ilmetä myös muina oireina esimerkiksi unettomuutena, syömishäiriöinä, väsymyksenä, syyllisyydentunteina ja itsemurha-ajatuksina. Masennus on yleinen kansantautimme, elämänsä aikana noin joka kymmenes ihmisistä sairastaa syvän masennuksen ja lievän masennustilan sairastaa noin neljäsosa väestöstä. Yhdistelmä masennus ja alkoholi ovat myös yleinen ja lisääntyvä ilmiö maassamme, masennuksesta ja päihteistä muodostuu pahan olon taakka, joka myös siirtyy sukupolvelta toiselle.

### KAKSISUUNTAINEN MIELIALAHÄIRIÖ

Kaksisuuntainen mielialahäiriö ilmenee siten, että ihmisen mieliala vaihtelee syvästä masennuksesta liialliseen vauhdikkuuteen, maanisessa vaiheessa ihminen kokee pystyvänsä vaikka mihin, olevansa hyvin voimakas ja kyvykäs ja omaavansa sellaisia ominaisuuksia, mitä yleensä ihmisillä ei ole. Siitä vointi kääntyy vähitellen masennuksen puolelle ja masennustila vastaa vakavaa masennustilaa luonteeltaan ja oireiltaan. ( Naukkarinen 1998, 68–71)

### AHDISTUNEISUUSHÄIRIÖ ELI NEUROOSI

Ahdistuneisuus, jännittyneisyys ja pelko ovat keskeisiä oireita neurooseissa. Usein ahdistuneisuushäiriön laukaisee elämäntilanteessa tapahtuneet stressaavat muutokset. Ne saattavat myös liittyä muihin mielenterveyden häiriöihin. Yleisimpiä ahdistuneisuushäiriöitä ovat esimerkiksi julkisten paikkojen - ja sosiaalisten tilanteiden pelko, paniikkihäiriö ja pakkoajatukset ja pakkotoiminnot. Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö on pitkäaikainen ahdistus, joka ei liity mihinkään tiettyihin olosuhteisiin tai tekijöihin.

## PSYKOOTTISET HÄIRIÖT

Psykoosi tarkoittaa mielenterveyden häiriötä, jossa todellisuudentaju on vääristynyt. Psykoottinen ihminen ei erota mikä on mielikuvitusta ja mikä itsensä ulkopuolista todellisuutta. Psykooseja on erilaisia kuten esimerkiksi lyhytkestoisia, kroonisia, uusiutuvia, järkytyksen laukaisemia, hitaasti alkavia, synnytykseen liittyviä, vanhuudessa alkavia tai päihteiden käyttöön liittyviä.

Skitsofrenialla tarkoitetaan pitkään, vähintään kuusi kuukautta kestävää vakavaa psykoottista häiriötä, jossa ominaista on esimerkiksi kehityksen taantuminen, toimintojen ja ajatusten muuttuminen hajanaisemmiksi sekä taipumus vetäytyä pois ihmissuhteista. Esiintyy aistiharjoja, yleisemmin kuuloharjoja, harhaluuloja sekä eron kokeminen itsen ja muiden välillä sekoittuu. (Alanen 1993, 29–32, Furman ym. 1987, 58–60, 73–80, Turtonen 2006, 11–19, 35–38)

## MIELENTERVEYSTYÖ

Lääninhallitus suunnittelee, ohjaa ja valvoo mielenterveystyötä. Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä.

Mielenterveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveydenhäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä.

Mielenterveystyön pitää muodostaa toiminnallinen kokonaisuus, mikä edellyttää hyvää yhteistyötä sairaanhoitopiirin ja terveyskeskusten sekä kuntien sosiaalihuollon ja erityishuoltopiirien kanssa. Kunta huolehtii mielenterveyspalvelujen järjestämisestä osana kansanterveystyötä ja osana sosiaalihuoltoa. Sairaanhoitopiiri puolestaan huolehtii erikoissairaanhoitona annettavista palveluista. Palvelut pitää järjestää sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin alueella esiintyvä tarve edellyttää. Mielenterveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveydenhäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä. (Mielenterveyslaki (1116/1990))

Mielenterveystyötä toteutetaan yleensä tarpeenmukaisen hoidon periaatteita noudattaen, näitä periaatteita on neljä.

- Terapeuttiset toiminnot suunnitellaan ja toteutetaan joustavasti sekä yksilöllisesti, niin että ne parhaiten kohtaavat sekä potilaan että hänen lähimpään vuorovaikutusverkostoonsa kuuluvien ihmisten todetut ja muuttuvat hoidolliset tarpeet.
- Tutkimusta ja hoitoa luonnehtii psykoterapeuttinen asenne.
- Erilaisten terapeuttisten toimintojen tulee tukea toisiaan, ei vaikuttaa toisiaan vastaan.
- Hoidon prosessiluonne on selvästi ymmärrettävä ja säilytettävä, toteutuu parhaiten seurannan ja arvioinnin avulla. ( Alanen 1993, 254 – 260).

## 6. TÄYDENNYSKOULUTUKSEN TOTEUTTAMINEN

Opetuskokonaisuuden tavoitteena oli syventää terveydenhuoltoalan ammattilaisten tietämystä ja ymmärrystä mielenterveysasioissa. Kognitiivisen oppimismäkelmyksen mukaisesti oppilas on tietoa vastaanottava, aktiivinen toimija, joka kytkee uuden tiedon aikaisemmin opittuun tietoon. (Patrikainen 1998,73- 76). Kaikilla opiskelijoilla oli jo ennestään joko sairaanhoitajan, lähihoitajan tai kodinhoitajan koulutus ja hoitotyön tekijöiden työtä ohjaa sosiaali- ja terveystalan keskeiset periaatteet, elämän ja ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo. Tiesin, että tilaisuuteen tulee eri ikäisiä ja erilaisen ammattitaidon omaavia henkilöitä, mutta kaikilla on kyllä jotain perustietoa psykiatriasta. Joukossa oli nuoria hiljan koulusta päässeitä ja sitten jo pian eläkkeelle lähteviä. Oletin kuitenkin, että kaikilla oli perustiedot mielenterveys- ja päihdetyössä. Oletin, että kaikki tietävät keskeiset mielenterveyttä koskevat lait ja säädökset ja osaavat toimia eettisten arvojen mukaisesti. Konstruktivisessa oppimismäkelmyksessä keskeisinä ovatkin opiskelijan aikaisemmat tiedot ja taidot uuden tiedon rakentamista uudelleen vanhoihin tietorakennelmiin. Vuorovaikutustaitoja oli varsinkin somaattisesti sairaan ihmisen kohtaamisesta (Uusikylä & Atjonen 2000, 124- 133). Tämän koulutuksen tarkoituksena oli lisätä ammatillisia vuorovaikutustaitoja, psykiatrisen potilaan kohtaamisessa. Vahvistaa henkilöstön valmiuksia luontevaan ja tukea antavaan hoitosuhteeseen potilastyössä sekä keinoja kohdata kriisissä oleva ihminen. Kyselyni mukaan kotipalvelun henkilöstöllä oli tarvetta ja halua täydennyskoulutukseen mielenterveysasioissa. Oppimisen yhtenä lähtökohtana onkin opiskelijoiden oma motiivi opiskeluun ja hyviin oppimistuloksiin päästään sisäisellä motivaatiolla, jossa oppimiseen on tarve ja myös halu kasvaa ihmisenä sekä kiinnostuksella opetettavaa asiaa kohtaan. ( Engesrtöm 1992, 29- 33)

Työssään kotipalvelun työntekijät joutuvat kohtaamaan ja hoitamaan, ohjaamaan ja neuvomaan mielenterveyspotilaita joku enemmän ja joku vähemmän. Kaikki ovat kuitenkin opiskeluaikana olleet jossain psykiatrian yksikössä mielenterveys ja päihdetyön jaksolla työssä oppimisen jaksolla ja siellä he ovat joutuneet kohtaamaan psykiatrisia potilaita ja tekemään psykiatrista hoitotyötä. Mielenterveys- ja päihdetyön koulutusohjelmassa painotetaan kuntouttavaa työtettä, joka ei vielä parikymmentä vuotta sitten ollut ”muodissa” ja tällainen kuntouttava ote saattaa tuntua vieraalta vanhemmista hoitajista. Yksi tämän koulutuksen tavoitteista oli myös vahvistaa henkilöstöä kuntouttavan työtteen käyttämiseen. Aikuisella ihmisellä on yleensä paljon tietoa, taitoa ja elämäkokemusta, lisäksi kotipalvelun henkilöstöllä on hoitotyön ammatillinen koulutus pohjana. Nämä valmiuden yhdessä

motivaation kanssa luovat hyvän pohjan mielenterveysasioiden oppimiselle. ( Hattula ym. 2000, 208-216)

Täydennyskoulutuksen suunnittelun pohjana oli keskeisten oppimismäkemysten ja motivoituneen aikuisopiskelijan viitekehys. Behavioristinen oppimismäkemys tuli siinä esiin, että täydennyskoulutustilaisuus järjestetään työpäivän aikana ja vajaassa parissa tunnissa piti esittää kaikki keskeiset asiat mielenterveystyöstä.(Patrikainen 1998, 73- 76).

Koulutuksen toteutus lähti alkuun siten, että ensin soitin kotipalvelun ohjaajille ja terveyskeskuksen osastonhoitajille ja kysyin millaista tarvetta heillä on mielenterveystyön koulutukselle. Sovimme myös osastonhoitajien ja kotipalvelun ohjaajien kanssa, että lähetän heille esitteen koulutuksesta ja he vievät sen työyksikköön ja keräävät porukan kokoon. Lisäksi Vimpelin terveyskeskuksen henkilöstölle lähetin sähköpostilla ilmoituksen koulutuksesta.

Koska tutkivalla oppimisella tarkoitetaan sellaista oppimista, jossa tietoja ei suoraan kopioida opettajalta vaan oppija luo omia käsityksiään ja rakentaa saamastaan tiedosta laajempia kokonaisuuksia sekä vuorovaikutus muiden opiskelijoiden kesken ovat keskeisiä, pyrin laatimaan opetusmateriaalin niin, että siitä nousevat esimerkit voidaan soveltaa kotipalvelun arkipäivän toimintaan. Tutkivan oppimisen tavoitteena on pyrkimys ymmärtämiseen ja ilmiöiden selittämiseen, joten laadin opetusrunгон siten, että siinä lisääntyisi ymmärrys mielenterveyspotilasta ja hänen tarpeitaan kohtaan. Kukin opiskelija sitten omaan tahtiinsa ja aikaisemman tietämyksensä mukaan prosessoi oppimaansa. (Hakkarainen ym. 1999: 199- 222) Lisäksi minulla oli myös monisteet, mitä viime syksyn koulutuksessa oli opetettu, joten tiesin mistä jatkaa ja mitä asioita otan esiin, mitä ei ole vielä käsitelty. Viimesykyinen koulutus painottui enemmän diagnooseihin ja masennus oli keskeisellä sijalla. Päätin panostaa mielenterveyspotilaan kohtaamiseen, koska työelämästä tuli viestiä, etteivät he tiedä mitä tehdä ja kuinka kohdata psykiatrinen potilas.

Opetusmateriaali piti sisällään keskeisiä asioita mielenterveydestä, mielenterveyspotilaan kohtaamisesta ja keskeisistä auttamismenetelmistä sekä yleiset mielenterveydenhäiriöt. (LIITE 1) Lisäksi olin aikaisemmin lähettänyt kotipalvelun esimiehille tiedotteen, missä kerrottiin kotikuntoutusmenetelmästä. (Liite 2). Yhtenä lähteenä on ollut Heiskasen & Salosen & Sassin kirja mielenterveyden ensiavusta. Opetusta annettiin Alajärven, Vimpelin sekä Lappajärven kunnan kotipalvelun henkilöstölle, koulutukseltaan he olivat sairaanhoitajia, perushoitajia tai lähihoitajia sekä kodinhoitajia.

Koulutusta järjestin kotipalvelun henkilöstölle seuraavasti:

Vimpelissä	22.2. 2008.	klo. 13.00
Alajärven kaupungintalo	19.2.2008 ja 2.4.2008	klo. 12.00
Lappajärvi	23.4. 2008	klo. 12.30

Tämän työpaikkakoulutuksen tavoitteena oli esittää mielenterveyden keskeiset häiriöt ja niiden ilmenemismuodot sekä lisätä henkilöstön ymmärrystä mielenterveysongelmista kärsivää ihmistä kohtaan. Myös keskeiset mielenterveystyön ensiavun menetelmät käytiin läpi.

Opetusmenetelminä olivat luento ja keskustelut ja oppimateriaalina kalvot. Opetussisällön olin jakanut seuraavasti: Itseni esittely ja virittäytyminen aiheeseen noin viisi minuuttia sitten opetusta psykiatrisen /kärsivän ihmisen kohtaamisesta noin 20 minuuttia sekä lopuksi yleisistä mielenterveydenhäiriöistä noin 25 minuuttia, lisäksi keskustelimme esiin tulevista aiheista.

Opetuksen tavoitteena oli opettaa kotipalvelun henkilöstölle mielenterveyteen liittyviä asioita ja lisätä mielenterveyspotilaan kohtaamiseen tarvittavia valmiuksia. Mielenterveystyön keskeiset asiat käytiin läpi ja esimerkkien avulla pyrin havainnollistamaan esitystä. Opiskelijat kyselivät ja aiheesta syntyi keskustelua. Kotipalvelun henkilöstö joutuu kohtaamaan ja hoitamaan avohoidossa myös psykiatrisia potilaita. Koulutustilaisuuden yksi tavoite oli poistaa ja hälventää ennakkoluuloja, joita on jopa vielä hoitoalan ammattihenkilöstön keskuudessa. Mielenterveysasiat tuntuvat vierailta ja pelottavilta. Tällainen lyhyt opetustilanne on kuitenkin vain ”pintaraapaisu” asiaan, mutta ajatellen, että säännöllisin väliajoin, kun työntekijällä on mahdollisuus osallistua koulutukseen, hän prosessoi asioita ja oppii kohtaamaan ja tekemään työssään ennaltaehkäisevää ja hoitavaa sekä kuntouttavaa mielenterveystyötä.

Mielenterveystyön jatkokoulutuksen tarpeellisuuden arvioimiseksi lähetettiin kotipalvelun henkilöstölle kysely, johon vastauksia tuli yhteensä 18. (LIITE 3). Vastauksen antaneista puolet oli työskennellyt kotipalvelussa alle viisi vuotta, pari vastaajista yli kaksikymmentä vuotta ja loput siltä väliltä. (7) Yli puolella oli lähihoitajan koulutus (60 %), kolmella sairaanhoitajan ja loppuilla kodinhoitajan (16%) koulutus. Yli puolella (66 %) oli kuulunut peruskoulutukseen mielenterveystyötä ja vastaavasti täydennyskoulutusta mielenterveysasioissa oli saanut vain 33 % vastaajista. Vastausten

perusteella koulutus oli ollut vähäistä ja koulutusta oli annettu pääasiassa mielisairauksista. Ne, jotka koulutuksessa olivat olleet mukana, kokivat siitä olevan hyötyä siten, että mielenterveyspotilaan kohtaaminen helpottuu.

*”Parantaa omaa asennetta, helpottaa tiedon hankkimista”*

*”Mielenterveyspotilaiden helpompi kohtaaminen ja ohjaaminen”*

Kyselyn perusteella vastaajilla oli tarve ja halua saada lisää koulutusta mielenterveysasioista. Toivottiin vielä lisää selkeitä toimintamalleja sekä tietoa siitä, kuinka kohdata mielenterveyspotilas kotona ja perustietoa mielenterveysasioista.

*”Perusteellisempaa tietoa yleisistä asioista ja yleensä mielenterveyspotilaan kohtaamisesta kotona”*

*”Selkeitä toimintamalleja ja hoidollisen keskustelun kertaaminen”*

*” Perustietoa miten käyttäytyy erilainen mielenterveyspotilas, miten meidän tulisi asennoitua hoitajana heihin.”*

Toivottiin lisäksi mahdollisuutta tutustua muiden kuntien mielenterveyspalveluihin sekä uusinta tietoa psykiatrian saralta sekä tietoa uusista psykelääkkeistä.

*” Esim. muutaman kerran vuodessa olisi hyvä saada uusintatietoa ja virikkeitä työssä jaksamiseen. Tutustumiskäynnit muiden kuntien mielenterv.palveluihin voisi olla antoisaa”*

- ”- uusia lääkkeitä tulee jatkuvasti - niistä*
- tutustumisia eri kohteisiin, eri kuntiin*
- koulutusta vaikka mitä, kaikki tarpeen”*

Mielenterveystyön haasteellisuuden takia on tärkeää järjestää säännöllisesti täydennyskoulutusta ja myös työhöjausta ammatillisen pätevyyden ylläpitämiseksi. Mielenterveystyötä ei kukaan jaksakaan tehdä

yksin, siksi onkin oleellisen tärkeää, että mielenterveystyötä tehdään pareittain ja jos se ei ole mahdollista, on muuten oltava tilaisuus ja mahdollisuus kuulua ryhmään, jolta saa tukea ja jonka kanssa voi kokemuksensa ja potilasongelmansa jakaa. Mielenterveystyössä on muistettava, että työntekijä on sen tärkein instrumentti ja voimavara. Kotipalvelussa mielenterveystyön laadun turvaaminen ja kehittämien taataan työnohjauksen ja koulutuksen ylläpitämisellä sekä sillä, että psykiatrissa hoitotyötä tekevät kohtaavat yhteisissä palavereissa. Kognitiivisen oppimisen näkemyksen mukaisesti voidaan ajatella, että kotipalvelun henkilöstö koostuu eri ikäisistä ja erilaisista tiedoista ja taidoista koostuvista henkilöistä, joten paikallaan olisi myös järjestää sisällöltään erilaista mielenterveystyön koulutusta. Varsinkin kauan alalla olleille, joille esimerkiksi kotikuntoutus työmallina on vieras käsite, voidaan antaa kotikuntoutuksesta koulutusta. Lisäksi säännöllinen täydennyskoulutus mahdollistaa sen, että teoriassa opetellut asiat voidaan testata käytännössä ja taas uudessa koulutuksessa otetaan opetetut asiat arvioon ja taas sen päälle voidaan rakentaa uutta tietoa. Yhteiskunnan muutosten myötä myös terveydenhuolto-ala kehittyy ja muuttuu ja uutta tietoa tulee koko ajan lisää, joten säännöllinen täydennyskoulutus takaa ajantasaisen ja laadukkaan hoitotyön toteutumisen myös mielenterveyskuntoutujalle.



**LÄHTEET:**

Alanen, Y.1993. Skitsofrenian syyt ja tarpeenmukainen hoito. Helsinki: WSOY.

Eskola, A. & Karila, A. 2007. Mielekäs Suomi- näkökulmia mielenterveystyöhön. Helsinki: Edita.

Furman, B, & Forsman, H & Saarela, T. 1987. Psykiatrian perusteet. Helsinki: WSOY.

Hakkarainen, K. & Lonka, K & Lipponen, K. 1999. Tutkiva oppiminen, älykkään toiminnan rajat ja niiden ylittäminen. Helsinki: WSOY.

Kauppila, R. 2000. Opi ja opeta tehokkaasti, psyykinen valmennus oppimisen tukena. PS- kustannus: Juva.

Koskisuu, J. 2004. Eri teitä perille, mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Prima OY.

Naukkarinen, H.1998. Mielitaudit. Helsinki: WSOY.

Hyvönen, S. 2004. Moniulotteista ja moniammatillista yhteistyötä muutosten keskellä. Väitöskirjatutkimus perusterveydenhuollon mielenterveystyöstä. Tampere: Yliopistopaino.

Patrikainen, R. 1998. Ihmiskäsitys, tiedonkäsitys ja oppimiskäsitys luokanopettajan pedagogisessa ajattelussa. Kasvatustieteellisiä julkaisuja. N:o 36. Joensuu: Joensuun yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2003. Mielenterveyttä peruspalveluissa - Pääsky -ohjelman loppuraportti ja toimenpide-ehdotukset. Sosiaali - ja terveysministeriön julkaisuja 2002:23. Helsinki: Sosiaali-terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2003. Mielekäs elämä- ohjelman loppuraportti. Sosiaali ja terveysministeriön julkaisuja 2003:8. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Stakes. 1994. Mielenterveystyö kunnan asialistalle. Oppaita 19. Helsinki: Gummerus Kirjapaino OY.

Stakes . 1994. Depression hoito terveystieteissä. Oppaita 22. Helsinki: Gummerus Kirjapaino OY.

Ruotsalainen, P. 2000. Asiakaslähtöinen palveluketju ja tietoteknologia. Teoksessa Hyvinvointivaltion palveluketjut, 7-22 toim. Nouko - Juvonen, S. & Ruotsalainen, P. & Kiikkala, I. Helsinki: Tammi.

Turtonen, J. 2006. Mielenterveysongelmat, mistä apua? Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino OY.

Hakkarainen, K & Lipponen, L & Ilomäki, L & Järvelä, S. & Lakkala, M & Muukkonen, H. & Rahikainen, M. & Lehtinen, E. 1999. Tieto- ja viestintäteknikka tutkivan oppimisen välineenä. Helsingin kaupungin opetusvirasto.

Hakkarainen, K., Lonka, K. & Lipponen, L. 1999. Tutkiva oppiminen. Älykkään toiminnan rajat ja niiden ylittäminen. Helsinki: WSOY.

Muukkonen, H., Hakkarainen, K. & Lakkala, M. 1999. Collaborative technology for facilitating progressive inquiry: Future Learning Environment Tools. Computer Supported Collaborative Learning (CSCL'99), Palo Alto, CA, pp. 406-415.

Uusikylä, K. & Atjonen, P. 2000. Didaktiikan perusteet. Helsinki: WSOY.

*”EI OLE TERVEYTTÄ ILMAN MIELENTERVEYTTÄ”*

*Kun ihminen särkyy*

*ajatukset kaikkoavat hänestä kuin kohmeiset varpuset.*

*Siemenet valuvat hänestä ja hän kovertuu tyhjäksi.*

*Se käy niin hitaasti ettei hänen äitinsäkään*

*ehdi huomata mitään.*

*Me huomaamme sen vasta kun hänen silmänsä*

*ovat poissa, katse hyytynyt.*

*Vielä vähän aikaa hän kulkee edelleen*

*kuin liikkeen omalla voimalla.*

*Hän se oli, hän se oli jossa kerran*

*piili ilon rakkauden yhteenkuuluvaisuuden*

*kaikki mahdollisuudet.*

*Claes Andersson*

MIELENTERVEYS ON MUUTTUVA KÄSITE JA SIIHEN VAIKUTTAVAT:

- SOSIAALISET, VUOROVAIKUTUKSELLISET TEKIJÄT (perhe)
- YKSILÖLLISET TEKIJÄT (perimä)
- KULTTUURISET ARVOT (suhtautuminen mielenterveyteen, mistä ihmisen arvo muodostuu)
- YHTEISKUNNAN RAKENTEELLISET TEKIJÄT (työ-koulutusmahdollisuudet)

Mielenterveyteen vaikuttavia suojaavia tekijöitä: esim.

- hyvä fyysinen terveys ja itsetunto
- ongelmanratkaisutaidot
- hyväksytyksi tuleminen tunne
- sosiaalinen tuki
- työ/toimeentulo
- turvallinen elinympäristö

Mielenterveyteen vaikuttavia riskitekijöitä: esimerkiksi

- biologiset tekijät, kuten kehityshäiriöt ja sairaudet
- itsetunnon haavoittuvuus
- huonot ihmissuhteet
- eristyneisyys
- erot ja menetykset
- hyväksikäyttö ja väkivalta
- työttömyys ja sen uhka
- kiusaaminen

PUNAINEN LANKA TOIMINNASSA = MIELENTERVEYDEN SUOJATEKIJÖITÄ VAHVISTAA  
 JA RISKITEKIJÖITÄ VÄHENTÄÄ/POISTAA = ENNALTAEHKÄISEVÄÄ  
**MIELENTYERVEYSTYÖTÄ**

## TERVEYDEN VASTAPARINA MIELLETÄÄN SAIRAUS

- MIELISAIRAINA PIDETÄÄN IHMISIÄ, JOTKA
  1. KUULEVAT
  2. NÄKEVÄT
  3. PUHUVAT
  4. TEKEVÄT ERILAISIA ASIOITA KUIN TAVALLISESTI MUUT IHMISET

Mielen sairauteen liittyy yhä pelkoa ja häpeää, tuskin mistään sairaudesta on yhtä paljon väärää tietoa tai mihinkään sairauteen liittyy yhtä paljon ennakkoluuloja ja asenteita kuin mielen sairauteen. Hylkääminen ja leimaaminen aiheuttavat mielenterveyspotilaille/omaisille lisäkärsimystä, joka voi olla suurempi kuin itse sairaus.

Mielenterveyden järkkyyessä ihminen kokee:

esimerkiksi :

- hajanaisuutta, syvää masennusta tai toivottomuutta, tuhon tunteita, unettomuutta ylipäänsä elämän hallinta katoaa.
- voimat, jolla suoritetaan arkielämän toimintoja laskevat, ihminen eristäytyy, eikä hän jaksaa hoitaa itseään/asioitaan/ sosiaalisia yhteyksiään.

## KUINKA KOHTAAN ” ERILAISEN ” IHMISEN

IHMINEN KOHTAA ELÄMÄSSÄÄN ERILAISIA

- KRIISEJÄ,
- YKSINÄISYYTTÄ,
- SURUA, ILOA
- TYÖSSÄ JAKSAMISTA JA VAIKEUKSISTA SELVIYTYMISTÄ

### ELÄMÄN MONET KRIISIT

- kehityskriisit
- perheen kriisit
- traumaattiset kriisit (liian suuri tunnejärkytys suhteessa ihmisen voimavaroihin)

### VASTAANOTOLLA AUTAT:

- kuuntelemalla ja olemalla läsnä, ylläpitämässä turvallisuuden ja välittämisen tunnetta
- järjestämällä konkreettista apua, esim. Järjestämään joku luomaan lumet, kodinhoitaja
- neuvotaan puhumaan kriisistä muillekin (paljon) Puhumalla työstetään asioita, itkeminen helpottaa, neuvotaan välttämään liiallista alkoholin ja rauhoittavien aineiden käyttöä.
- Liikunta rentouttaa, vertaistuki

### MITEN OTTAA PUHEEKSI- AUTTAVAT KYSYMYKSET

” Elämäsi on ollut kovassa myllerryksessä miten olet jaksanut?

”Tarvitsetko käytännön apua?”

” Voisinko olla avuksi jossakin?”

### ITSETUHOINEN KÄYTTÄYTYMINEN JA ITSEMURHA

- vuosittain yli tuhat suomalaista tekee itsemurhan
- ei yhtä syytä

- pitkään jatkunut toivottomuus ja elämänhalun kadottaminen
- itsemurhan laukaisevia tekijöitä: menetys tai sen uhka ihmissuhteissa, työelämässä tai yhteisössä, pelko terveyden menettämisestä, suuret muutokset, kriisitilanteet
- itsetuhoinen käytös: aiheutetaan tietoisesti tai tiedostamatta vaaraa itselle esimerkiksi terveyttä vaarantava päihteiden käyttö, jatkuva ylensyönti tai yletön riskien otto liikenteessä.

#### VASTAANOTOLLA AUTAT:

- Omaisten ja hoitohenkilökunnan tuki elämän kriisikohdissa, jotta umpikujatilannetta ei pääsisi syntymään
- Itsemurhan mahdollisuus pitäisi uskaltaa ottaa puheeksi
- Puhutaan asioista moralisoimatta ja syyllistämättä, mutta avoimesti ja asioiden oikeilla nimillä
- Ohjataan tarvittaessa jatkohoitoon

#### MITEN OTTAA PUHEEKSI- AUTTAVAT KYSYMYKSET

” Onko sinulla ollut viime aikoina kovasti paineita tai oletko ollut masentunut?”

”Osaatko sanoa mikä sinua masentaa?”

” Onko sinulla ollut itsemurha-ajatuksia?” ( HUOM! Suora kysymys ei johda itsetuhoiseen käyttäytymiseen, vaan kertoo siitä, että haluat auttaa).

## YKSINÄISYYS

Vaikka kuka tahansa voi olla yksinäinen, joillekin yksinäisyys on olosuhteiden pakosta suurempi taakka.

- Sairaus ja yksinäisyys
- työttömyys luo yksinäisyyttä
- nuoret /vanhat/perheessä - yksinäiset

### VASTAANOTOLLA AUTAT:

- Kehoittamalla häntä hakeutumaan muiden ihmisten seuraan, ohjaamalla harrastusmahdollisuuksiin/kerhoihin(yksinäinen ei aina jaksakaan itse ottaa selvää missä mitään on)
- Vapaaehtoisesta ystävätoiminnasta löytyy ystävä ja kuuntelija
  - Punaisen ristin ystävätoiminta
  - seurakuntien vapaaehtoistoiminnasta

### MITEN OTTAA PUHEEKSI- AUTTAVAT KYSYMYKSET

- ” Joudut viettämään paljon aikaa yksin. Nautitko yksinolosta vai tunnetko itsesi yksinäiseksi?”
- ” Mitä haluaisit/voisit tehdä silloin, kun olo on yksinäinen?”
- ” Mitä mieltä olisit ystävänpalvelun kautta tulevasta ystävästä?”



## YLEISET MIELENTERVEYSHÄIRIÖT

### NEUROOSIT ELI AHDISTUNEISUUSHÄIRIÖT

Oireina: ahdistuneisuus, jännittyneisyys ja pelkotilat

- Pakko-oireinen häiriö
- Paniikkihäiriö
- Neurooseihin liittyy yleensä myös ruumiillisia oireita: hikoilu, sydämentykytys, hengenahdistus, ilman loppumisen tunne, huimaus, pahoinvointi, vatsaoireet, ahdistava tunne rinnassa jne.

Hoitokeinot:

- pääasiassa tukea antava terapia ja lääkehoito,
- mutta myös oppimisterapialla, kognitiivisella terapialla, ryhmäpsykoterapialla ja intensiivisellä yksilöpsykoterapialla on saatu hyviä hoitotuloksia.
- Liikunta hyväksi, piristeiden välttäminen, esimerkiksi kahvi sopii huonosti ahdistukseen taipuvaiselle

### MASENNUS ELI DEPRESSIO

Oireina:

- Mielialan laskun lisäksi masennus voi ilmetä myös muina oireina esimerkiksi unettomuutena, syömishäiriöinä, väsymyksenä, syyllisyydentunteina ja itsemurha-ajatuksina.

Hoitokeinot:

- Psykoterapeuttiset ja farmakologiset hoitokeino, psykoterapian tarkoitus on pyrkimys auttaa masentunutta paremmin hahmottamaan tilannettaan ja lievittää hänen oireitaan.
- Masennuslääkkeet eli antidepressiivit
- kirkasvalohoito

## VASTAANOTOLLA AUTAT

- Pyritään puheessa toivon ylläpitämiseen ja negatiivisten ajatusmallien poistamiseen.
- auttaminen käytännön ongelmissa, ohjaaminen jatkohoitoon

## MITEN OTTAA PUHEEKSI- AUTTAVAT KYSYMYKSET

”Oletko ollut viime aikoina poissaoleva ja alakuloinen?”

”Haluaisitko puhua asiasta?”

”Voisinko auttaa jotenkin?”

## PSYKOOTTISET HÄIRIÖT

Psykoosi tarkoittaa mielenterveyden häiriötä, jossa todellisuudentaju on vääristynyt.

Tyypillisiä oireita psykoottisella ihmisellä ovat:

- aistiharhat eli hallusinaatiot, jolloin ihminen esimerkiksi kuulee ääniä tai näkee näkyjä, joita muut eivät kuule tai näe
- harhaluulot eli deluusiot, ihminen esimerkiksi kuvittelee saavansa henkilökohtaisia viestejä televisiosta tai radion välityksellä, ihminen uskoo muiden voivan lukea hänen ajatuksiaan tai ihminen kokee aiheettomasti itseään vainottavan tai henkeään uhattavan.
- usein sairaudentunnoton

## Skitsofrenia

- yksi suurimpia kansantautejamme, sitä sairastaa yli 50 000 suomalaista.

Skitsofrenialla tarkoitetaan pitkään, vähintään kuusi kuukautta kestävästä vakavasta psykoottisesta häiriöstä, jossa ominaista on esimerkiksi kehityksen taantuminen, toimintojen ja ajatusten muuttuminen hajanaisemmiksi sekä taipumus vetäytyä pois ihmissuhteista, apaattisuus, puheen niukkuus ja tunteiden latistuminen. Esiintyy aistiharjoja, yleisemmin kuuloharjoja, harhaluuloja sekä eron kokeminen itsen ja muiden välillä sekoittuu. tarkkaavaisuuden ja keskittymisen ongelmat masennus ja itsetuhoisuus.

Skitsofrenia on hyvin yksilöllinen ja monimuotoinen sairaus joten avunkin on oltava monipuolista ja lähtöisin ihmisen yksilöllisistä tarpeista . Hoidon tavoitteena on poistaa tai ainakin lievittää oireita, estää psykooseja sekä parantaa potilaan elämänlaatua. Yleensä tämä vaatii yksilöllisen lääke- ja terapiahoidon, joka auttaa elämään laadukasta ja täysipainoista elämää.

Skitsofreniapotilaan hoidossa on keskeistä eri hoitotapojen yhdistäminen.

Lääkehoito:

- antipsykoottisia lääkkeitä eli neurolepteja.

Skitsofrenian hoidossa käytetään neuroleptien ohella usein toissijaisina lääkkeinä rauhoittavia lääkkeitä ja masennuslääkkeitä., koska skitsofrenian oireisiin kuuluu usein myös rauhattomuutta ja samankaltaisia oireita kuin masennuksessa.

Kaksisuuntainen mielialahäiriö (maanis-depressiivinen psykoosi)

Ihmisen mieliala vaihtelee syvästä masennuksesta liialliseen vauhdikkuuteen, maanisessa vaiheessa ihminen kokee pystyvänsä vaikka mihin, olevansa hyvin voimakas ja kyvykäs ja omaavansa sellaisia ominaisuuksia, mitä yleensä ihmisillä ei ole. Siitä vointi kääntyy vähitellen masennuksen puolelle ja masennustila vastaa vakavaa masennustilaa luonteeltaan ja oireiltaan.

- Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön kuuluu vakavimmillaan myös psykoottisia oireita.

- on hoidettavissa oleva sairaus, oireet poistettavissa ja uudet sairausjaksot estettävissä.

- Hoidon kulmakivet: potilaan hoitomyönteisyys tärkeää, hyvä ja luottavainen hoitosuhde, mielialaa tasaava lääkehoito, psykoterapia ja yhteistyö potilaan perheen kanssa.

## MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN KOHTAAMINEN

Jokainen ihminen on yksilö ja jokainen mielenterveyskuntoutuja on yksilö, kohdataan yksilönä.

Hoitotyö perustuu yksilöllisesti räätälöidyn hoitosuunnitelman pohjalle. Jokaisella kuntoutujalla on(pitäisi olla) oma kuntoutussuunnitelma, jota voidaan yhdessä potilaan kanssa kerrata, että onko kaikki ok. Tärkeää, että kaikki ”vetävät samasta narusta”

- Usein potilaan kohtaamisessa tuen/hoidon on oltava käytännönläheistä, arkisiin ongelmiin ja sairauden seurauksiin paneutuvaa sekä erilaisten elämäntaitojen harjoitteluun kannustamista/ohjaamista.
- Vastaanotolla joudutaan usein kohtaamaan myös muita perheenjäseniä, jolloin on tärkeää, että heille annetaan tietoa sairaudesta, hoidosta ja kuntoutuksesta, samoin pyritään lisäämään perheen kykyä käsitellä erilaisia perheenjäsenen sairauteen liittyviä asioita ja myös muita ongelmia.

## YHTEYSTIETOJA

### YLEINEN HÄTÄNUMERO

puh. **112**

### TERVEYSKESKUS

puh. **06 2412 7700** ( Arkisin 8-15.30)

### TERVEYSKESKUS PÄIVYSTYS

puh. **06 2412 7700**

### MIELENTERVEYSSEURAN VALTAKUNNALLIN KRIISIPUHELIN:

puh. **0203 445 566** (Ma 9-22, ti-pe 9-06, la 15-06 ja su 15 – 22)

### KIRKON PALVELEVA PUHELIN

puh. **10 071**

### MANNERHEIMIN LASTENSUOJELULIITON LASTEN JA NUORTEN PUHELIN

puh. **0800 120 400** ( Ma – pe 14 – 20 ja la- su 17-20 )

### NYTTI RY OPISKELIJOIDEN TUKIKESKUS

puh. **010 80 6656** ( ARKISIN 17 -19, LUKUKAUSIEN AJAN)

### VÄESTÖLIITTO, LAPSIPERHEILLE

puh. **09 6127 102** ( Ma 10-11.30 ja ke 13.14.30)

### AA- NIMETTÖMÄT ALKOHOLISTIT

puh. **050-3369 333** ( kaikkina aikoina)

## KOTIPALVELU

Mielenterveyshanke  
Hannele Sui-Tuomaala puh. 040-7415582  
hannele.sui-tuomaala@vimpeli.fi

## KOTIKUNTOUTUS

Kotikuntoutus tarkoittaa henkilön omaan kotiin tuotua kuntoutusta, käytännössä se on toimintaa, jossa kuntoutujaa suunnitelmallisesti harjaannutetaan ja opetetaan selviytymään itsenäisesti asumisen edellyttämistä arkipäivän taidoista. Ne ovat esimerkiksi ruoanlaitto, siivous, omasta hygieniasta huolehtiminen, rahan käyttö, asiointi kaupassa ja omasta lääkehoidosta huolehtiminen.

Kuntoutusta on suunniteltava jo hyvissä ajoin. Kuntoutussuunnitelma perustuu kuntoutujan ja hänen lähiverkostonsa kanssa yhdessä laadittuun suunnitelmaan. Onnistunut kuntoutussuunnitelma perustuu moniammatilliseen kartoitukseen, jossa selvitetään kuntoutujan psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset elämänalueet. Kotikuntoutuksen lähtökohtana on kuntoutujalähtöisyys, huomioidaan kuntoutujan tarpeet, toiveet, tavoitteet, resurssit, perhe ja lähiympäristö. Kuntoutussuunnitelmaan tulisi kirjata kaikki kuntouttavat toiminnot ja kaikki ne palvelut ja niiden järjestäjät, jotka osallistuvat kuntoutujan kuntoutumisprosessiin. Suunnitelma on tavoitteellinen ja aikataulutettu.

Oleellista on huomioida kuntoutujan vointi. Ensi vaiheessa hoiva ja huolenpito ovat tärkeimmässä asemassa, kuntoutussuunnitelma voidaan tehdä vasta sitten, kun kuntoutuja on siihen valmis. Kuntoutussuunnitelma toimii kuntoutujan tukipilarina ja työntekijän työvälineenä. Suunnitelmallisuus lisää kuntoutuksen tuloksellisuutta, koska se antaa mahdollisuuden yksilöllisten ja yhteisten voimavarojen keskittämiseen vaikeuksien voittamiseksi.

Kotikuntoutuksessa kotikäynneillä saa hyvän kuvan kuntoutujan selviytymisestä arkisessa ympäristössä, suunnitelmallisuus takaa sen, että kuntoutujan tilannetta seurataan tarkasti ja jos oireita ilmenee, niin nopea väliintulo on mahdollista.

Kotikäynnin aikana voidaan kohdata myös muita perheenjäseniä ja läheisiä ihmisiä, jotka ovat mukana kuntoutujan elämässä. Kuntoutussuunnitelmaa tehtäessä jo mietitään, mitä tukea ja apua kuntoutujalla on mahdollista saada omaisilta, kotipalvelusta tai vaikka kolmannelta sektorilta. Onnistuneessa kuntoutuksessa kuntoutujan perheen ja lähiverkoston voimavarat kartoitetaan ja heidät otetaan mukaan toimijoiksi. Voidakseen tukea ja auttaa kuntoutujaa omaiset tarvitsevat tietoa sairaudesta, oireista ja hoidosta sekä neuvoa ja ohjausta kuinka tukea sairastunutta omaistaan.

Voidaan myös arvioida millaista toimintaa kuntoutujalla on kodin ulkopuolella ja tarpeen vaatiessa ohjata häntä vaikka jonkin kurssitoiminnan pariin. Ohjaamisen piiriin kuuluvat myös terveellisten elämäntapojen, ravinnon ja liikunnan merkityksen hyvinvoinnille neuvominen.

Kotikuntoutus vaatii ammattihenkilöstöltä oma-aloitteellisuutta, yhteistyötaitoja ja kärsivällisyyttä. Kuntoutujalähtöisyys ja kuntoutuksen prosessimaisuus on oltava viitekehys, joka ohjaa työtä. Työntekijän on mieltävä kuntouttavan otteen ja kuntoutussuunnitelman merkitys kuntoutuksessa. Koulutus ja työnohjaus tukevat ja ohjaavat työntekijää tekemään onnistunutta kotikuntoutustyötä.

Lähde: Sosiaali- ja terveysministeriö: Monisteita 2002:

## KYSELY KOTIPALVELUN HENKILÖSTÖLLE MIELENTERVEYSTYÖN KOULUTUKSESTA

Täydennä rastilla oikea vaihtoehto

1 Olen työskennellyt kotipalvelussa

alle viisi vuotta

yli viisi vuotta, mutta alle kymmenen vuotta

yli kymmenen vuotta, mutta alle kaksikymmentä vuotta

yli kaksikymmentä vuotta

2. Koulutukseni on

kodinhoitaja

lähihoitaja

sairaanhoitaja

muu, mikä? \_\_\_\_\_

3 Onko peruskoulutukseeni kuulunut mielenterveystyö?

kyllä

ei

4. Oletko saanut mielenterveysasioista täydennyskoulutusta?

kyllä

en

5. Kerro lyhyesti millaista täydennyskoulutusta olet saanut mielenterveysasioista?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6 Mitä hyötyä koulutuksesta on sinulle ollut?

\_\_\_\_\_

7. Kuvatkaa millainen tarve ja millaiset toiveet teillä on mielenterveystyön koulutuksen suhteen jatkossa?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kiitos vastauksestanne

Hannele Sui-Tuomaala/mielenterveyshanke

Patruunantie 15

62800 Vimpeli