PALVELUKOTIOHJAAJA MIELENTERVEYS-KUNTOUTUJAN TUKENA

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosiaalikasvattajan suuntautumisvaihtoehto
Opinnäytetyö
Syksy 2008
Anna-Mari Lehtinen

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan koulutusohjelma

Anna-Mari, Lehtinen: Palvelukotiohjaaja mielenterveyskuntoutujan tukena.

Sosionomi (AMK), Sosiaalikasvattajan suuntautumisvaihtoehto
Opinnäytetyö, 43 sivua, 1 liitesivu

Syksy 2008

TIIVISTELMÄ

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella palvelukotiohjaajan työtä mielenterveyskuntoutujien palvelukodissa. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, mikä on keskeistä palvelukotiohjaajan työssä, miten kuntouttava työote näkyy työssä ja miten asukkaiden toimintakykyä tuetaan. Lisäksi tutkimuksessa tarkastellaan palvelukotiohjaajan työn haasteita ja kehittämistarpeita.

Tutkimuksen teoriaosuudessa käsitellään mielenterveyskuntoutusta, kuntouttavan työotteen käsitettä ja toimintakyvyn osa-alueita. Lisäksi teoriassa kerrotaan ohjaustyöstä ja ohjausvuorovaikutuksesta.

Opinnäytetyö on luonteeltaan kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluilla. Tutkimukseen osallistui erään mielenterveyskuntoutujien palvelukodin neljä työntekijää.

Tutkimuksen tuloksista nousee esille se, että palvelukotiohjaajan työ on mielenterveyskuntoutujien tukemista ja ohjaamista arjen eri tilanteissa. Työntekijän ja kuntoutujan välisen vuorovaikutuksen ja luottamuksen saavuttaminen on tärkeää.

Palvelukotiohjaajan tehtävänä on kuntouttavaa työotetta käyttäen ja kuntoutujan toimintakykyä tukien tähdätä kuntoutujan mahdollisimman itsenäiseen suoriutumiseen elämässään. Haasteena palvelukotiohjaajan työssä on työntekijän oma jaksaminen ja resurssipula palveluiden saannissa kuntoutujalle.

Avainsanat: mielenterveyskuntoutus, kuntouttava työote, toimintakyky, ohjaustyö, vuorovaikutus

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Social Services

Anna-Mari, Lehtinen: Service home instructor support with mental health people.

A Bachelor of Social Services, Social Educator
Bachelor`s Thesis, 43 pages, 1 page of appendix

Autumn 2008

ABSTRACT

This study examines service home instructors work in mental health people service home. The aim of this study was to explain what is essential at service home instructor work, how rehabilitation work approach shows at work and how the residents´ working and efficiency order is supported. In addition, the study investigates the challenges and the needs of development in service home instructor work.

In the theory section the concepts of mental health rehabilitation and a rehabilitation work approach are discussed. The counseling work and counseling interaction are also discussed.

This study is a qualitative research. The data were collected by interviews with theme. Four workers of the mental health people service home participated in the study.

The results revealed that service home instructor work is supporting and guiding in everyday life. Achieving confidence and interaction between the worker and the rehabilitator is important.

The service home instructor´s task is to support rehabilitator´s working order by using rehabilitation work approach. At the same time, the aim is to support the rehabilitator with the independent achievement in his life. The challenges at service home instructor´s work are worker´s own strength and the lack of resources.

Keywords: mental health rehabilitation, rehabilitation work approach, working order, counseling work, interaction

SISÄLLYS

1 JOHDANTO 1

2 MIELENTERVEYSKUNTOUTUS 2

2.1 Mielenterveyskuntoutus käsitteenä 2

2.2 Kuntouttava työote 3

2.3 Kuntoutuminen käsitteenä 4

2.4 Mielenterveyskuntoutuksen tavoitteet 5

2.5 Toimintakyvyn tukeminen 6

3 PALVELUKOTIOHJAAJA MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN TUKENA 9

3.1 Palvelukoti avokuntoutuksen toimintayksikkönä 9

3.3 Ohjaustyön arvot ja eettisyys 11

3.4 Ohjausvuorovaikutus 12

3.4.1 Dialogisuus 13

3.4.2 Ammatillinen reflektio 14

3.4.3 Empatia 16

3.5 Mielenterveyskuntoutuksen vuorovaikutukselliset vaikuttamiskeinot 17

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT 19

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS 20

5.1 Tutkimusmenetelmä 20

5.2 Kohderyhmä 20

5.3 Aineiston hankinta 21

5.5 Tutkimuksen luotettavuus 23

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET 24

6.1 Palvelukotiohjaajan työn lähtökohdat 24

6.2 Kuntouttava työote 25

6.3 Toimintakyky 27

6.4 Palvelukotiohjaajan työn haasteet ja kehittämistarpeet 29

7 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU 32

7.1 Palvelukotiohjaajan työn lähtökohdat 32

7.2 Kuntouttava työote 33
7.3 Kuntoutujan toimintakyky ja sen tukeminen 34
7.4 Palvelukotiohjaajan työn haasteet ja kehittämistarpeet 36

8 POHDINTA 38

LÄHTEET 41

LIITTEET

1 JOHDANTO

Kuntouttavia avohoidon palveluita on määrällisesti liian vähän ja palvelujen sekä hoitokeinojen valikoima on niukka. Kunnan sosiaali- ja terveystoimen tulee kuitenkin järjestää psyykkisesti sairaalle riittävä hoito ja palvelut. (Suomen mielenterveysseura 2001, 24.) Yhtenä asumismuotona on tehostettu palveluasuminen, joka tarkoittaa yhteisöllistä asumista ryhmäasunnossa. Henkilökuntaa asumisyksikössä on paikalla ympäri vuorokauden. Tehostetun palveluasumisen periaatteisiin kuuluu asukkaan auttaminen, ohjaaminen ja tukeminen päivittäin.

Tutkimukseni kohderyhmänä on osa tehostettua palveluasumista järjestävän palvelukotiyksikön työntekijöistä. Tutkimuksen tavoitteena on tutkia, mikä on keskeistä palvelukotiohjaajien työssä, miten kuntouttava työote näkyy työssä ja miten mielenterveyskuntoutujien toimintakykyä tuetaan. Lisäksi tarkoituksena on selvittää mitkä ovat palvelukotiohjaajan työn haasteita. Aihe on ajankohtainen, eikä palvelukotiohjaajien työstä ole tehty aikaisempia tutkimuksia. Haluankin tämän opinnäytetyön myötä tuoda kuuluviin työntekijöiden kokemukset ja näkemykset työstään palvelukodin arjessa.

Tutkimusaiheen valintaan vaikutti oma kiinnostukseni palvelukodissa tehtävää työtä kohtaan. Työskentelen itse kyseisessä palvelukodissa ohjaajana, joten halusin tehdä opinnäytetyöstä työelämälähtöisen. Opinnäytetyön yhtenä tavoitteena on sen hyödyllisyys käytännön työssä; työtä voidaan hyödyntää esimerkiksi uuden työntekijän perehdyttämiseen.

Tutkimukseni teoriaosuudessa kerrotaan mielenterveyskuntoutuksesta, kuntouttavasta työotteesta ja toimintakyvyn eri osa-alueista. Lisäksi teoriassa kerrotaan ohjaustyöstä ja ohjauksen työvälineistä ohjaajan ja kuntoutujan välisessä vuorovaikutuksellisessa kohtaamisessa. Teoriaosuuden tarkoituksena on luoda viitekehys, jota vasten työntekijöiden kokemuksia voidaan peilata ja tutkimustuloksia tarkastella.

2 MIELENTERVEYSKUNTOUTUS

Tässä luvussa kuvaan mielenterveyskuntoutusta yleisellä tasolla. Aluksi tarkastelen keskeisiä käsitteitä, joita ovat mielenterveyskuntoutus ja kuntoutuminen. Sen jälkeen paneudun kuntoutuksen tavoitteisiin ja toimintakyvyn tukemiseen mielenterveyskuntoutujien ohjaamisessa, joka on yksi tutkimustehtävistäni. Tässä luvussa kerron myös, mitä tarkoittaa kuntouttava työote. Kappaleissa termeillä kuntoutus ja kuntoutuja viitataan mielenterveyskuntoutukseen – ja kuntoutujaan.

2.1 Mielenterveyskuntoutus käsitteenä

Mielenterveyskuntoutuksen käsite on laaja ja osittain epäselvä, koska käsitys mielenterveysongelmien luonteesta on viime vuosikymmenten aikana muuttunut (Koskisuu 2004, 11). Myös psykiatrisen hoidon ja kuntoutuksen välinen rajanveto on vaikeaa. Psykiatrisessa hoidossa pyritään lievittämään psyykkisiä oireita selvittämällä oireiden alkuperää ja niitä ylläpitäviä tekijöitä. Kuntoutuksessa keskeistä on puolestaan kuntoutumisen mahdollisuuksien tunnistaminen. Yhdistäviä tekijöitä psykiatrisessa hoidossa ja kuntoutuksessa ovat terapeuttinen vuorovaikutus ja asiakasta tukevat ja motivointiin pyrkivät keskustelut. Olennainen ero näiden kahden muodon välillä on siinä, mitä asioita painotetaan ja mikä on toiminnan tavoite. (Narumo 2006, 19.)

Psykiatrisen hoidon ja kuntoutuksen asiakkuuksien selkeä määrittely on monimutkaista. Pääsääntöisesti hoidon puolella puhutaan potilaista ja mielenterveyskuntoutuksessa kuntoutujista. Yleiset suositukset ja oikeudet ovat kuitenkin samat kaikilla psykiatrisen hoidon ja kuntoutuksen asiakkailla. Mielenterveyspotilaalla on hoidon aikana samat oikeudet kuin muillakin kansalaisilla. Näihin oikeuksiin kuuluvat muun muassa oikeus määrätä itseään koskevista asioista, yksityiselämän suoja, henkilökohtainen vapaus ja koskemattomuus. Oikeuksien rajoittamisen tulee perustua riittävän täsmälliseen ja tarkkarajaiseen lainsäädäntöön. Mielenterveyspotilaalle on taattava kohtuullinen perustoimeentulo, normaali asumisviihtyvyys- ja turvallisuus sekä harrastusmahdollisuuksia. Yhteiskunnan tulee huolehtia

siitä, että mielenterveyspotilaita ei aseteta muita palvelunkäyttäjiä huonompaan asemaan sosiaalisesti ja taloudellisesti. Mielenterveyspotilaan hoito tulee järjestää sairauden edellyttämällä tavalla, ja siinä tulee suosia avohoitoa. Sairaalahoidosta kuntoutukseen ja avohoitoon siirtymisen tulee tapahtua niin, että jatkuvuus taataan. (Suomen mielenterveysseura 2001, 11-13.)

Suppean kuntoutuskäsityksen mukaan kuntoutuksen tehtävänä on tietyn sairauden tai vamman aiheuttamien ongelmien ratkaisu, toimintakyvyn parantaminen ja haittojen minimointi. Toisaalta kuntoutuksella voidaan tarkoittaa hyvin laajaa toimintaa, joka vaikuttaa yksilöön ja hänen ympäristöönsä. Tällöin mielenterveyskuntoutuksessa yritetään kartoittaa ensinnäkin mahdollisia ongelmia, joita ovat esimerkiksi sairaudesta aiheutuva hallinnan puute ja toimintakyvyn vajavuus. (Koskisuu 2004, 11.)

Kuntoutus on aina tavoitteellista toimintaa ja perustuu kokonaisnäkemykseen kuntoutujan tilanteesta. Kuntoutuksen tehtävänä on vahvistaa kuntoutujan omatoimisuutta ja itsenäistä arkielämästä suoriutumista. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2002, 30.) Koskisuun (2004, 30) mukaan kuntoutus määritellään kuntoutusprosessina, jossa kuntoutushenkilökunta ja kuntoutuja yhdessä pyrkivät tavoitteisiin pääsemiseen ja kuntoutujan elämänlaadun paranemiseen. Keskeistä kuntoutumisprosessissa on kuntoutujassa tapahtuva muutos eli kuntoutuminen, jota tuetaan erilaisin väliintuloin. Kuntoutumisprosessi on jatkuva ja säännöllisesti arvioitava vuorovaikutussuhde, jossa molemman osapuolen panos on tärkeä. (Koskisuu 2004, 30.)

2.2 Kuntouttava työote

Kuntouttava työote mielenterveystyössä on laaja-alaista toimintaa, joka pyrkii orientoimaan kuntoutujan muutoksiin elämässään ja suuntaamaan tulevaisuuteen muuttuneissa olosuhteissa. Kuntouttavan työotteen tulee kytkeytyä koko auttamisprosessiin; kuntoutujan kanssa määritellään tarkoituksenmukainen kuntoutuksen sisältö kuntoutusprosessissa. (Ahlfors, Saarikoski & Sova 1992, 148.) Kun-

touttavan työotteen tarkoituksena on tukea kuntoutujan omia voimavaroja niin fyysisen, psyykkisen kuin sosiaalisenkin toimintakyvyn alueella (Airila 2002, 12).

Kuntouttavan työotteen periaatteisiin kuuluu ohjata kuntoutujaa omatoimisuuteen. Kuntoutuja tekee itse kaiken mihin pystyy. Puolesta tekeminen ei ole kuntouttavaa silloin, kun kuntoutuja pystyy itse - edes osin - suoriutua tekemisestä, kuten pukeutumisesta tai syömisestä. Ohjaajan tehtävänä on yhdessä asiakkaan kanssa pyrkiä löytämään ratkaisuja toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tueksi. (Lappalainen ym. 1998, 209.)

Koska kuntoutus on ihmisten työtä, kuntouttava työote tarkoittaa ammatillisen vuorovaikutuksen tapaa (Koskisuu 2004, 152). Työntekijöiltä kuntouttava työote vaatii tietoa kuntoutujan kykyjen säilymisestä, oikeaa asennoitumista työskentelyn eri vaiheissa sekä taitoa ohjata ja neuvoa asiakasta käyttämään omia voimavarojaan. Työyhteisöltä kuntouttava työote vaatii yhteistä linjaa, yhteisiä tavoitteita ja suunnitelmia sekä sitoutumista noudattamaan sovittuja sääntöjä. (Airila 2002, 12.)

2.3 Kuntoutuminen käsitteenä

Kuntoutuminen tarkoittaa päivittäisen toimintakyvyn lisäämistä, jossa tukeudutaan kuntoutujan omiin voimavaroihin. Keskeistä on, että kuntoutuja oppii elämään sairautensa kanssa ja välttämään tilanteet, joissa sairauden oireet tulevat esille. Tavoitteena on, että kuntoutuja oppii tekemään päätöksiä ja tulee tietoiseksi ympäristöstään ja oppii mukautumaan siihen. (Latvala, Visuri & Janhonen 1996, 71.)

Mielenterveydellisiin ongelmiin liittyy erilaisia oireita. Niiden laatu, vakavuus ja kesto voivat vaihdella hyvin paljon ja ne ovat yksilöllisiä. Tunne siitä, ettei pysty vaikuttamaan omaan tilanteeseen, on kuitenkin yleistä. Näin ollen suurin osa sairastuneista tarvitsee hoitoa mielenterveydellisiin oireisiin. Psykiatrisen kuntoutuksen tavoitteena on oireiden lievittyminen tai poistuminen, ahdistuksen lieveneminen, hyvinvoinnin ja terveyden lisääminen. Kuntoutuminen ei välttämättä ole sa-

ma asia kuin oireiden poistuminen tai paraneminen. Kuntoutumista voi tapahtua, vaikka oireita olisikin jäljellä. Kuntoutumisen ja toipumisen myötä kuntoutujan oireet usein lievittyvät ja hän ne hallitsee paremmin. Oleellista on, että vaikka oireita onkin, kuntoutuminen voi silti käynnistyä ja edetä. (Koskisuu 2003, 12-15.)

2.4 Mielenterveyskuntoutuksen tavoitteet

Koskisuun (2004, 136) mukaan kaikki kuntoutuksen määritelmät korostavat sitä, että tavoitteellisuus on kuntoutuksen määräävä ominaisuus. Tavoitteellisuuteen kuuluu kokonais- ja osatavoitteisiin pyrkiminen porrastetusti; se on matka pienempien tavoitteiden kautta kohti ”lopullista tavoitetta” (Kiviniemi ym.2007, 60). Välitavoitteet ovat samansuuntaisia kuin kokonaistavoitteet, mutta riittävän lähellä niin, että niiden saavuttaminen on mahdollista ja toiminnan alusta lähtien välittyy tunne asioiden etenemisestä ja onnistumisesta. Silloin, kun elämäntilanne on erityisen hankala, on usein järkevää asettaa vain lähitavoitteita, joiden saavuttaminen on helposti todettavissa ja jotka tuottavat kuntoutujalle välitöntä hyötyä. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 173.)

Mielenterveyskuntoutuja hakee usein tukea tilanteeseensa sen vuoksi, että hänellä ei ole tavoitteita suhteessa omaan elämäänsä. Tällöin ohjaaja avustaa kuntoutujaa tavoitteiden laatimisessa. Ohjaajan on kuitenkin ennen tavoitteiden esittämistä kuntoutujalle kokeiltava niiden laatimista oman elämänsä suhteen, sillä se antaa usein perspektiiviä asian työstämiseen asiakkaan kanssa. (Narumo 2006, 39.)

Psyykkiselle kuntoutukselle voidaan määrittää kuusi tavoitetta, joita ovat haitallisten tapojen väheneminen, toiminnan viriäminen ja lisääminen, uusien taitojen omaksuminen, myönteisten minäkäsitysten ja asenteiden omaksuminen, elämisen laadun paraneminen ja elämän mielekkyyden lisääntyminen. Mielenterveyskuntoutujan toimintataso on usein alentunut. Suuri osa päivästä kuluu oleilun ja lepäilyn merkeissä. Toimettomuus lisää yleensä psyykkisiä oireita, joten mitä tahansa toimintaa voidaan pitää parempana kuin jatkuvaa toimettomuutta. Psyykkisiin

häiriöihin liittyy usein omien mahdollisuuksien ja taitojen väheksymistä, mitkä pitkään jatkuessa toteuttavat itsensä. Ohjaajan tehtävänä on kannustamalla ja tukemalla auttaa kuntoutujaa omaksumaan omia vahvuuksiaan. (Sariola & Ojanen 1997, 285-286.)

Etenkin kauan kestänyt psyykkinen häiriö tai vamma heikentää yksilön elämän laatua, jolloin hänellä ei ole mahdollisuuksia hankkia itselleen niitä etuja ja hyödykkeitä, joita ihmisellä yleensä on. Mielenterveyskuntoutus ei ole pelkkää sopeuttamista nykytilanteeseen, vaan tähtäimessä on kuntoutujan elämisen laadun paraneminen siten, että tietyt ihmisen perusoikeudet täyttyvät. Elämän mielekkyyden lisääntyminen parantaa kuntoutujan vointia usein huomattavasti. Tavoitteena on jokaisen ihmisen oikeus pystyä hallitsemaan ja vaikuttamaan omaan elämäänsä. Mielekkyyden kokemus voi syntyä erilaisissa ympäristöissä, mutta yleensä sitä edistää mahdollisuus saada aikaan jotain ja toimia yhteiseksi hyväksi. Mielekkyyden kokemista lisää muilta tuleva arvostus ja työn tulosten näkeminen. (Sariola & Ojanen 1997, 285-286.)

Kuntoutuja saattaa kokea tavoitteet vaatimuksina, jotka voivat estää kuntoutumisen käynnistämisen. Yksi keino välttää tällainen tilanne on eräänlainen tavoittelemattomuus. Tällöin ohjaaja ei ole kiinnostunut ensisijaisesti tuloksista vaan pitää arvokkaana, että kuntoutujan tilannetta pohditaan yhdessä. Vaikka asiakkaan tavoitteet ovat usein epäselviä, ohjaus on kuitenkin tavoitteellista toimintaa. Tavoitteena on herätellä kuntoutumisvalmiutta eli saada asiakas löytämään omia toiveitaan ja tukea häntä niiden pohjalta konkreettisiin muutoksiin. (Narumo 2006, 40-41.)

2.5 Toimintakyvyn tukeminen

Mielenterveyskuntoutuksessa toimintakyky tarkoittaa sitä, että tavoitteena on kuntoutujan parantunut kyky toimia eri rooleissa ja eri ympäristöissä, ei niinkään hänen oireidensa vähentäminen. Kuntoutuksessa pyritään vahvistamaan voimavaroja ja oleellinen painotus on rakentavien toimintamallien kehittämisessä negatiivisen

rajoittamisen sijaan. Mielenterveyskuntoutuksen onnistumista arvioidaan arjen kokemusten kautta; kuntoutuksen tehtävänä on palauttaa ihminen takaisin arkeen, elämään ja toimintaan. (Koskisuu 2004, 47.)

Kuntoutujan toimintakyvyn palauttaminen liittyy ehkä läheisimmin ”traditionaaliseen” kuntoutuksen ajatukseen mielenterveystyössä. Tässä painottuvat kolme erilaista ulottuvuutta: itsestä huolehtiminen, aktiivisuus ja ihmissuhteet. Itsestä huolehtimisella tarkoitetaan kaikkea hyvinvoinnin edistämistä: se on huolehtimista perustarpeista (ruoka, terveys, ulkonäkö ja puhtaus), lääkityksestä, liikunnasta, kodista ja mukavien asioiden tekemisestä. Aktiivisuudella tarkoitetaan mielekästä tekemistä kodin ulkopuolella. Se näkyy kuntoutujan asenteiden tasolla tapahtuvana muutoksena, jolloin hän ei vain katsele kun ”elämä lipuu ohi”. Toimintakyvyn palautuminen liittyy tärkeisiin ihmisiin; se tarkoittaa yhteyksien ylläpitämistä läheisiin ihmisiin sekä myös työntekijöihin. Tässä kuntoutumisen vaiheessa vertaistuella on suuri merkitys, sillä omat kokemukset on helpompi jakaa toisten samaa kokeneiden kanssa. (Koskisuu 2004, 77.)

Voidaan puhua myös toimintakyvyn *fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista* edellytyksistä, joita on jo edellä kuvattu eri termein. Fyysisiä edellytyksiä ovat yleiskestävyys, lihaskunto ja liikkeiden hallintakyky. (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2006, 13.) Kuntoutujan itsenäistä arkielämästä suoriutumista voidaan tukea vahvistamalla yksilön fyysisiä voimavaroja. Hyvä kunto ja voima ovat tärkeä fyysinen voimavara jokaiselle kuntoutujalle, joten niiden ylläpitäminen ja vahvistaminen ovat osa kuntoutumista. (Lappalainen & Turpeinen 1998, 214.)

Psyykkistä toimintakykyä kuvataan usein kognitiivisten kykyjen ja psyykkisten voimavarojen avulla eli esim. kyvyllä ottaa vastaan tietoa, käsitellä sitä ja muodostaa käsityksiä ympäröivästä maailmasta. Psyykkisesti toimintakykyinen ihminen kykenee laatimaan elämälleen suunnitelmia sekä tekemään tietoisia ja vastuullisia valintoja. Yleensä mielenterveyskuntoutujat tarvitsevat tässä ohjaajan tukea ja apua. (Kähäri-Wiik ym. 2006, 13.) Psyykkisen toimintakyvyn tavoitteina on aktivoida kuntoutujan aivotoimintoja (muisti, keskittyminen, havainto) ja rohkaista kuntoutujaa käyttämään omia kykyjään ja taitojaan. Myös kuntoutujan tun-

nealueen tukeminen on oleellista psyykkisen toimintakyvyn parantamisen kannalta. Siihen kuuluu kuntoutujan itsetunnon tukeminen, tunnetilojen käsitteleminen ja purkaminen, identiteetin tukeminen ja se, että työntekijä pyrkii yhdessä kuntoutujan kanssa luomaan kuntoutujalle elämään sisältöä. (Airila 2002, 10.)

Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan edellytyksiä toimia toisten ihmisten kanssa. Sosiaaliset verkostot ja sosiaalinen tuki voidaan ymmärtää yksilön käytettävissä olevina sosiaalisina voimavaroina, joiden olemassaolo voi lisätä hyvinvointia, lieventää stressitilanteiden aiheuttaman uhkan kokemusta tai antaa konkreettista tukea yksilön pyrkiessä selviytymään vaikeuksistaan (Härkäpää & Järvikoski 1995,145). Sosiaalisen toimintakyvyn kannalta on oleellista, että yksilö on vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa, sillä se on keino laukaista tunnereaktioita. Sosiaalinen vuorovaikutus vaikuttaa positiivisesti myös aivotoimintaan ja henkiseen suorituskykyyn. (Airila 2002, 17.)

Ihmisen toiminta, toimintaedellytykset ja toimintakyky ovat käsitteitä, joista kuntoutumisessa on perimmältään kysymys (Kettunen ym. 2002, 14). Yksilön ominaisuuksien ja ympäristön suhde muodostaa ihmisen toimintakyvyn perustan. Kun ympäristön vaatimukset vastaavat yksilön toimintavalmiuksia, vuorovaikutus ympäristön kanssa on ongelmatonta ja ihminen kykenee siinä joustavasti toimimaan. Tilanteessa, jossa ihmisellä ei ole valmiuksia vastata ympäristön vaatimuksiin, esimerkiksi kykyä kommunikoida ympärillä olevien ihmisten kanssa, hän törmää toimintakykynsä rajoihin. Tällöin tarvitaan uudenlaisia ratkaisuja ja mukautumista tilanteeseen ja näin ollen ihminen tarvitsee usein myös ulkopuolista ammattilaisten tarjoamaa apua ja ohjausta selviytyäkseen muuttuneessa tilanteessa mahdollisimman toimintakykyisenä. (Kettunen ym. 2002, 18-19.)

3 PALVELUKOTIOHJAAJA MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN TUKENA

Kuntoutusta toteutetaan monissa eri organisaatioissa. Aluksi kuvaan lyhyesti palvelukotia avokuntoutuksen toimintayksikkönä. Lisäksi kerron palvelukotiohjaajan työnkuvasta yleisesti ohjaustyön kautta. Sen jälkeen tarkastelen ohjaustyön yleisiä periaatteita mielenterveyskuntoutuksessa ja luvun lopussa käsittelen ohjaajan työn työkaluja liittyen asiakkaan kohtaamiseen.

3.1 Palvelukoti avokuntoutuksen toimintayksikkönä

Avohoidon palveluita on määrällisesti liian vähän ja palvelujen sekä hoitokeinojen valikoima on niukka. Kunnan sosiaali- ja terveystoimen tulee kuitenkin järjestää psyykkisesti sairaalle riittävä hoito ja palvelut. (Suomen mielenterveysseura 2001, 24.) Punkasen (2001, 26) mukaan Suomessa on käytössä monia erilaisia organisatorisia malleja, jotka kuvaavat psykiatrisen avohoidon järjestymistä. Yksi tällainen toimintamuoto on palvelukotiasuminen, jolla tarkoitetaan asumista oman kodin tai laitoksen ulkopuolella valvotusti ja ohjatusti. Palvelukoti on lähinnä pysyvä asumismuoto, jonka tavoitteena on tarjota asukkaalle mahdollisimman hyvä elämä. (Punkanen 2001, 26.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2007, 20) mukaan tehostettu palveluasuminen on yhteisöllistä asumista ryhmäasunnossa, jossa henkilökuntaa on paikalla ympäri vuorokauden. Kuntoutujaa avustetaan hänen päivittäisissä toimissaan, kuten henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisessa, siivouksessa, pyykin pesussa sekä lääkärin ohjeiden mukaisessa lääkehoidossa. Kuntoutujaa ohjataan harjoittelemaan itsenäistä päätöksentekoa, raha-asioidensa hoitoa, mielekästä vapaa-ajan viettoa ja sosiaalisten suhteidensa ylläpitämistä. Kuntoutujaa tuetaan vastuulliseen ja muita huomioivaan elämiseen lähiyhteisössä ja laajemmin yhteiskunnassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 20.)

Tutkimuksessani palvelukodilla tarkoitetaan tehostettua valvontaa antavaa mielenterveyskuntoutujien, kehitysvammaisten ja vanhusten asumismuotoa, joka kuuluu yksityisiin sosiaalipalveluihin. Asukkaiden fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kunnon ylläpitäminen ja mahdollinen kohentaminen on palvelukodin toiminnan ydin. Normaalin elämän mahdollistaminen kodinomaisessa ilmapiirissä sekä kontaktien säilyttäminen ulkomaailmaan ovat tärkeitä asioita palvelukodin toiminnassa. Palvelukodin asukkaiden ohjauksen periaatteisiin kuuluvat itsemääräämisoikeuden ja yksityisyyden kunnioittaminen sekä yhteisöllisyyden ylläpitäminen. (Lindqvist 2008.)

3.2 Ohjaustyön määrittely

Ohjaustyö on nykyään levinnyt eri toimintakentille ja se on monien ammattien risteyksessä kehittyvä käytäntö, jonka piirissä luodaan uutta ammatinkuvaa (Vehviläinen 2001, 13). Opinnäytetyössäni ohjaustyö tarkoittaa mielenterveyskuntoutujien palvelukotiohjaajan työtä, joka tapahtuu palvelukodin kontekstissa. Ohjaustyön keskeinen lähtökohta on muutosnäkökulma, joka soveltuu hyvin myös kuntoutumisen hahmottamiseen ja kuntoutumisen edellytysten luomiseen (Narumo 2006, 17).

Ohjaustyölle on laadittu yleisiä periaatteita, jotka näkyvät myös mielenterveyskuntoutujien ohjaamisessa. *Myönteisyys* vuorovaikutuksessa on oleellista; positiivisen palautteen antaminen tuottaa mielihyvää ohjattavassa ja antaa motivaatiota arkeen. *Luottamus* ohjaajaan puolestaan helpottaa ohjattavaa puhumaan vaikeistakin asioista. *Vastuullisuus* tarkoittaa mm. asiakkaan kasvu- tai elinympäristön turvallisuudesta huolehtimista. Esimerkiksi se on ulkoisten vaarojen minimoimista ja pelon tunteiden vähentämiseen tähtäävää työtä. Lisäksi on tärkeää, että ohjaaja *tuntee* ohjattavan, koska asiakaslähtöisyyttä on ohjattavan persoonallisten tarpeiden ja toiveiden huomioonottaminen, joita ei voi tietää ilman asiakkaan tuntemista. (Lappalainen & Turpeinen 1998, 71-73.)

Ohjauksen tehtävä on tarjota puitteet vuorovaikutukselle eli aikaa ja tilaa käsitellä omia asioita sekä luoda tasavertainen asetelma, jotta asiakkaan omaehtoisuutta tukevaa keskustelua voisi syntyä. Asiakkaan tehtävä on tuoda omia asioitaan yhteisesti pohdittavaksi ja hänen vastuullaan on toimia tai olla toimimatta näiden ohjauskeskustelujen pohjalta. Asiakkaan kanssa tehdään yhdessä johtopäätöksiä, mutta ei kuitenkaan pitkälle venyviä tulkintoja. Kyse on vuorovaikutuksellisesta tukemisesta, jonka tavoitteena on tukea ihmisessä jo olevia voimavaroja, auttaa häntä ratkomaan päivittäisen elämän ongelmia ja synnyttää voimaantumisen kokemusta. (Narumo 2006, 17-18.)

3.3 Ohjaustyön arvot ja eettisyys

Mielenterveystyössä työntekijä kohtaa ihmisiä, jotka ovat oman elämäntilanteensa vuoksi mahdollisesti hyvinkin haavoittuvaisia ja alttiita vaikutuksille. Siksi työntekijän tulee työskennellä oman alansa ja terveydenhuollon eettisiä periaatteita noudattaen. Käyttääkseen minää tietoisesti ja suunnitelmallisesti työntekijän tulee tunnistaa, milloin hän on vuorovaikutuksessaan tarkoituksenmukainen ja milloin hän käyttää vuorovaikutustaitojaan manipuloidakseen tai kontrolloidakseen toisia. Näin ollen työntekijän pitäisi kyetä ilmaisemaan itseään, koska siten hän saa jaettua työn aiheuttamaa kuormaa ja sitä kautta pystyy toimimaan työssään välittäen omasta ja asiakkaiden hyvinvoinnista. (Kiviniemi ym. 2007, 33-34.)

Ohjaustyön eettisiin periaatteisiin kuuluu yksilöiden toimintakyvyn ja sosiaalisen osallisuuden turvaaminen, sekä kuntouttavalla otteella yksilön elämänhallinnan ja itsemääräämisoikeuden edistäminen (Sosiaalialan ammattikorkeakoulutuksen verkostoraportti 2001, 22). Suomisen ja Vuorisen (1999, 7) mukaan eettisyys voidaan nähdä ihmisen persoonalliseksi ominaisuudeksi, johon vaikuttavat opitut ja sisäistetyt arvot. Ohjaajan työssä tärkeintä on asiakkaiden elämän kunnioittaminen. Turvallinen auttamissuhde perustuu luottamukseen, rehellisyyteen ja siihen, että työntekijä huolehtii asiakkaan hyvinvoinnista kokonaisvaltaisesti. (Suominen & Vuorinen 1999, 47.) Luottamus on koko ohjaussuhteen perusta. Se kehittyy ohjausprosessin aikana vuorovaikutuksellisessa suhteessa. Ohjaajan tulee olla luotta-

muksen arvoinen mm. siten, ettei lupaa sellaista, mitä ei voi toteuttaa. Asiakkaalta on samoin edellytettävä sopimuksista kiinni pitämistä. Johdonmukaisuus, rehellisyys ja luotettavuus ovat arvoja, joilla ohjaaja voi vahvistaa ohjattavan luottamusta. (Punkanen 2001, 174.)

Asiakkaan hyväksi toimiminen kaikissa tilanteissa on asia, joka tuodaan usein esille mielenterveystyön arvojen yhteydessä. Keskeisiä eettisiä arvoja mielenterveystyössä ovat tasa-arvo, vapaus, oikeus ja arvokkuus. Tasa-arvolla tarkoitetaan sitä, että kaikilla asiakkailla on samat perusoikeudet ja mahdollisuudet. Jokaista tulee kohdella oikeudenmukaisesti, tasapuolisesti ja kunnioittaen. Vapaudella ja oikeudella tarkoitetaan asiakkaan oikeutta tehdä itse itseään koskevat päätökset, olla riippumaton ja aloitteellinen. Tähän liittyy periaate siitä, että lakeja täytyy noudattaa ja laillisia oikeuksia suojella ja kunnioittaa. Arvokkuudella tuodaan tietoiseksi jokaisen ihmisen arvoa sekä yksilöllisyyttä. (Kiviniemi ym. 2007, 34-35.)

Eettisissä ohjeissa määritellään asioita, jotka liittyvät asiakkaan itsemääräämisoikeuteen ja hyvinvointiin, asiakaspalveluun sekä ammatilliseen rehellisyyteen ja pätevyyteen. Työntekijän tulee tarjota korkealaatuisia palveluita organisoidusti ja tehokkaasti. Työntekijän velvollisuuksiin kuuluu omien taitojen ylläpitäminen ja kehittäminen mm. koulutuksen avulla. Nämä eivät ole pieniä vaatimuksia, sillä työntekijän tulee toteuttaa korkeatasoista eettistä, moraalista ja persoonallista käyttäytymistä, huomioida lait, kunnioittaa ihmisarvoja ja taata, ettei asiakas vahingoitu. (Kiviniemi ym. 2007, 35.)

3.4 Ohjausvuorovaikutus

Mielenterveystyö terveyttä edistävänä, tukevana, ylläpitävänä ja korjaavana elementtinä perustuu vuorovaikutukseen ja toteutuu ihmisten välisessä yhteistyösuhteessa. Onnistuneen ja tuottoisan vuorovaikutussuhteen syntymiseen ja ylläpitoon vaikuttavat osapuolten tiedostamattomat ja tiedostetut ominaisuudet sekä toimintatavat. Työntekijän oman persoonan käyttö työvälineenä on oleellista ohjaustyös-

sä, mutta samalla se on myös haasteellista. Näin ollen työntekijän on tärkeää tiedostaa ja tunnistaa omia persoonallisuutensa piirteitä. (Kiviniemi ym. 2007, 3.) Vaikka ohjausvuorovaikutusta ei voi ennakoida tarkalleen eikä hyvää vuorovaikutusta voi taata pelkillä työvälineillä tai tekniikoilla, ne voivat selkiyttää hahmotonta ja mahdollisesti ahdistavaa tilannetta ohjaustilanteessa (Onnismaa 2007, 29).

Tasapuolisessa vuorovaikutussuhteessa työntekijä on aktiivinen ja hän jakaa tietoa ja lisää kuntoutujan osallisuutta kuntoutussuhteessa. Työntekijän perusasenteeseen kuuluu kuntoutujan arvostaminen ja se, että työntekijä näkee kuntoutujan kyvykkäänä tutkimaan ja ymmärtämään omia sisäisiä prosessejaan. (Rissanen 2007, 135.) Mönkkösen (2007, 28) mukaan vuorovaikutuksellinen osaaminen edellyttää vuorovaikutusta arvioivien käsitteiden hallintaa.

3.4.1 Dialogisuus

Dialoginen ohjaussuhde on kasvatussuhde, jossa ohjaajan vastuulla on tehdä kaikkensa ohjattavan kasvun edistämiseksi. Se vaatii ohjaajalta tietojen ja taitojen lisäksi oman persoonan käyttöä työvälineenä. Dialogisuus terminä viittaa sellaiseen asenteeseen, joka tukee inhimillistä kasvua ottamalla huomioon toisen näkökulman, eli se viittaa suhteen molemminpuolisuuteen. (Ojanen 2000, 62.) Dialogisuuden yksi periaate, joka erottaa dialogisen keskustelun pelkästä vuorovaikutuksesta, on puhekumppanien pyrkimys yhteisten merkitysten luomiseen (Mönkkönen 2007, 89).

.

Dialogisessa suhteessa ohjaaja ja ohjattava kohtaavat toisensa tasavertaisina kumppaneina kunnioittaen toinen toisensa subjektiutta ja määräysvaltaa omaan elämään. Subjekteina molemmat osapuolet toimivat yksilöinä yhteisössä, jolloin tavoitteena on yhdessä kasvaminen. Subjektius mahdollistaa asiakkaan tietoisuuden ja kriittisyyden kehittämisen ja mahdollisuuden itsenäisten valintojen tekemiseen. Ohjaajan kuuluu olla nöyrä tässä dialogisessa suhteessa eli hänen on luovuttava asiantuntijamallista ja luotettava ihmisen kykyyn ja voimaan toipua. (Punkanen 2001, 52-53.)

Subjektiuden kokemukseen kuuluu asiakkaan mahdollisuus tehdä valintoja. Psykiatrisen asiakkaan kohdalla on kuitenkin otettava huomioon se, että itsemääräämisellä on rajansa eli asiakkaalla on mahdollisuus valita vain tiettyjen syyseuraus- linjojen väliltä. Tämä on usein asiakkaan turvallisuuteen ja etuun liittyvä kysymys. (Mönkkönen 2007, 144; Latvala ym. 1996, 32.) Esimerkiksi kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa asiakas saa sanoa mielipiteensä ja ehdotuksensa, mutta usein asiakas suostuu toisten määräyksiin, sillä hän ei välttämättä uskalla tai osaa tuoda omaa kantaansa esiin tai työryhmä ei anna tilaa asiakkaan näkemyksille (Mönkkönen 2007, 113).

Dialogissa korostuvat ilmaistun asian tarkastelu eri näkökulmista ja kuuntelu. Käytännössä tämä tarkoittaa, että työntekijä kuuntelee asiakkaan kertomusta, tekee tarkentavia kysymyksiä ja auttaa asiakasta oivaltamaan kertomukseensa liittyviä uusia näkökulmia. Tämä edellyttää ohjaajalta ajattelua äänen. Ääneen ajattelu on asiakkaan ja työntekijän välisessä vuorovaikutuksessa syntyvien ehkä keskeneräisten asioiden puhumista ja keskeneräisyyden kommentoimista. Dialogi mahdollistaa asiakkaan ja työntekijän tasavertaisen osallistumisen asiakkaan tilanteen määrittelyyn, ohjaussuhteen suunnitteluun ja toteutukseen sekä ohjauksen arviointiin. (Kiviniemi ym. 2007, 84.)

3.4.2 Ammatillinen reflektio

Ammatillisessa vuorovaikutussuhteessa reflektio tarkoittaa tilannetta, jossa työntekijä heijastaa takaisin asiakkaan viestin. Tämä heijastaminen tarkoittaa sitä, että työntekijä toistaa asiakkaan viestin omin sanoin niin, ettei viestin merkitys muutu. Reflektio sisältää siis samoja sanoja tai asiakkaan keskeisen sanoman. (Kiviniemi ym. 2007, 12.) Koskisuun (2004, 190) mukaan reflektiivisyys tarkoittaa pohdiskelevan asenteen säilyttämistä ja esille tuomista, kysymysten esittämistä keskeisenä osana vuorovaikutusta, jolloin mahdolliseen ratkaisuun tai päätökseen päästään pohdinnan ja eri näkökulmien jakamisen kautta. Oleellista on, että työntekijä tuo pohdintansa avoimesti esille siten, että kuntoutujan on mahdollista huomata ne

näkökulmat, joiden avulla hänen tilanteensa on ymmärretty. (Koskisuu 2004, 191.)

Reflektio voi pitää sisällään myös sen tunnesisällön, mikä asiakkaan kertomukseen liittyi, mutta jota asiakas ei ilmaissut kielellisesti. Työntekijän omassa oppimisprosessissa reflektio viittaa toimintaan, missä työntekijä arvioi omaa itseään ja omaa toimintaansa. Tarkastelun kohteena voivat olla oman minän eri puolet, omat kokemukset ja niihin liittyvät tunteet ja ajatukset. Mielenterveystyöntekijän ammatillisen kasvun ja kehittymisen kannalta on keskeistä, että hän tulee tietoiseksi omista aikaisemmista kokemuksistaan sekä omassa yksityiselämässään että ammatillisissa yhteistyötilanteissa erilaisten asiakkaiden kanssa. (Kiviniemi ym. 2007, 12.)

Mielenterveystyössä työntekijältä edellytetään psykologista oivalluskykyä, joka tarkoittaa, että työntekijä reflektoi omia tunteitaan ja on kiinnostunut jakamaan niitä myös muiden kanssa. Mitä parempi työntekijän psykologinen oivalluskyky on, sitä paremmin hän on tietoinen omista vahvuuksistaan ja kehittämisen alueistaan. Reflektointi on vuorovaikutusprosessi, jossa työntekijä ja asiakas yhdessä työskentelevät ja joka voi johtaa siihen, että molemmat kehittyvät ja kasvavat prosessin aikana. (Kiviniemi ym. 2007, 15.)

Reflektoinnin tulokset näkyvät työntekijän kykynä tarkastella asioita uusista näkökulmista ja valmiuksina soveltaa uusia ajatuksia omaan työkäytäntöön. Työntekijän tulee löytää itsestään myös sellaiset puolet, jotka saattavat olla vahingollisia asiakkaalle. Jos työntekijällä ei ole kykyä ja mahdollisuuksia oppia omista kokemuksistaan ja ihmissuhteistaan, tämä voi heijastua asiakassuhteisiin niin, että työntekijä rajoittaa asiakkaan mahdollisuuksia saada erilaisia kokemuksia ja löytää uusia puolia itsestään. (Kiviniemi ym. 2007, 14.)

3.4.3 Empatia

Empatia tarkoittaa kykyä tuntea toisen tunteita, emotionaalisesti paneutua toisen tilanteeseen. Ammatillisessa yhteistyösuhteessa empatia edellyttää samastumista asiakkaan tilanteeseen. (Kiviniemi ym. 2007, 11.) Empatian avulla ohjaaja voi määritellä ohjattavan sairauden rajat. Sairauden rajojen määrittely on tärkeää siksi, että ohjaaja ei tekisi mitään yleispätevää johtopäätöstä siitä, mitä sairastunut pystyy tekemään tai mitä ei. Lisäksi empatia auttaa ohjaajaa ymmärtämään, mitä ohjattavan mielessä liikkuu. Käyttäytymisen ymmärtäminen auttaa tunnistamaan asioita, joihin on syytä puuttua. Ymmärtämisen avulla ohjaaja voi suunnitella ohjattavalle tavoitteet tilanteen mukaan, sillä oikeiden tavoitteiden asettaminen luo ohjattavalle itsevarmuutta selviytyä myös vaikeista asioista. (Tilbury 1994, 45-46.)

Empatia merkitsee enemmän kuin toisen ihmisen ymmärtämistä, sillä empaattisuuteen liittyy myös kyky jakaa kokemuksia keskustellen. Empaattinen työntekijä ymmärtää asiakkaansa tunteita ja elämyksiä tässä ja nyt ja jakaa nämä tunteet hänen kanssaan. (Latvala, Visuri & Janhonen 1996, 37.) Empatiaa voidaan tarkastella kaksisuuntaisena prosessina, jossa toinen osa sisältää ymmärtämisprosessin ja toinen osa on ulospäin suuntautunutta toimintaa. Ymmärtämisprosessi on sekä tunteella että järjellä toimimista, sillä molempia tarvitaan. Pelkällä tunteella työskenteleminen heikentää ammatillista suhtautumista, kun taas pelkällä järjellä ymmärtäminen ei mahdollista asiakkaan tarvitsemaa lohtua. (Kiviniemi ym. 2007, 112.)

Empaattiselle työntekijälle on ominaista asiakkaan kuunteleminen. On tärkeää kuunnella mitä asiakas todella sanoo, eikä vähätellä tai kertoa omia ongelmiaan. Empaattisuutta ei ole sanoa asiakkaalle: ”Tiedän täsmälleen, miltä sinusta tuntuu.” Tämä saattaa aiheuttaa asiakkaalle tunteen, että tunne ei olekaan hänen omansa. Parempi on sanoa esimerkiksi: ”Luulen, että ymmärrän sinua.” Empaattinen työntekijä pitää yllä toivoa, mutta liiallinen kannustus ja neuvominen johtavat usein asiakkaan lannistumiseen. Vaikka ohjaaja neuvoo ja ohjaa asiakasta, ei hänellä ole

kuitenkaan oikeutta sanella asiakkaalle, mikä olisi hänelle parhaaksi. Loppujen lopuksi asiakas tekee itse omat valintansa. (Punkanen 2001, 174.)

Empaattinen yhteistyösuhde voi syntyä vain ajan kanssa. Tällöin työntekijä pystyy perehtymään asiakkaan elämäntilanteeseen ja asiakas oppii tuntemaan työntekijää. Mielenterveystyössä työntekijä kohtaa asiakkaita, jotka ovat saattaneet saada paljonkin negatiivista palautetta ja joilla luottamus toiseen ihmiseen on kärsinyt. Tällöin tärkeää on se, miten työntekijä esittää asioita asiakkaalle. Eleet, ilmeet, äänensävyt ja katsekontakti ovat tärkeitä elementtejä empaattisessa vuorovaikutussuhteessa. Tärkeää on se, miten asioita sanotaan ja tehdään, eikä vain se, mitä sanotaan ja tehdään. (Kiviniemi ym. 2007, 112-113.)

3.5 Mielenterveyskuntoutuksen vuorovaikutukselliset vaikuttamiskeinot

Mielenterveyskuntoutukselle voidaan määritellä vuorovaikutuksellisia vaikuttamiskeinoja. Sariola ja Ojanen (1997, 287) ovat määritelleet sosiaalisen vaikuttamisen keinoiksi: pakon, uhkauksen, tarjouksen, ohjauksen, vetoomuksen ja arvostuksen. Pitää kuitenkin muistaa, että työntekijän tulee tiedostaa vallankäytön mahdollisuus ja kohdata asiakas inhimillisesti. Työntekijän vastuulla on asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, sekä hyvinvoinnin edistäminen. (Latvala ym. 1996, 32.)

Pakon käyttämiseen liittyy vaikeita eettisiä ongelmia, mutta pakottamiseen voi joutua kieltoja ja käskyjä määriteltäessä. Pakon perustana ovat rangaistukset ja rajoitukset. Jos asiakas esimerkiksi rikkoo palvelukodin normeja käyttäytymällä väkivaltaisesti toista kohtaan, häntä voidaan rangaista asettamalla esim. liikkumisen rajoituksia. (Sariola & Ojanen 1997, 288-289.) Tutkimuksessani kyseessä on avohoidon yksikkö, joten pakon käyttöä määrittelee lait. Eli jos asukas haluaa lähteä pois palvelukodista liikkumisrajoituksista huolimatta, hän voi sen tehdä.

Sariolan ja Ojasen (1997, 289) mukaan arkinen vuorovaikutus sisältää erilaisia *uhkia* ja myös tasa-arvoisiin suhteisiin voi sisältyä uhkailua. Kuntoutuksessa kun-

toutujaa voidaan uhata esimerkiksi kuntoutuksen pitkittymisellä, etuoikeuksien menetyksellä tai rangaistuksilla. Tämä tarkoittaa sitä, että kuntoutujalle koituu jotain ikävää, jos hän ei tee niin kuin häneltä odotetaan. (Sariola & Ojanen 1997, 290.)

Tarjousten esittäminen on yleistä jokapäiväisessä vuorovaikutuksessa. Sen perusidea on se, että molempien osapuolien on annettava ja saatava jotakin. Kuntoutuksessa tarjouksena voi olla työn tekeminen, josta palkkioksi saa esimerkiksi kiitosta ja sitä kautta arvostusta. (Sariola & Ojanen 1997, 290.)

Vetoomusten käyttö kuntoutuksessa on yleistä. Suuri osa kuntoutujien työstä perustuu vetoomusten esittämiseen; kuntoutujalle tehdään selväksi, että hän on tullut tekemään töitä eikä lepäämään eli hänen on oltava aktiivisesti mukana kuntoutuksessa. (Sariola & Ojanen 1997, 291.)

3.6 Voiko kuntoutumista ohjata?

Narumo (2006) on pohtinut kysymystä: voiko kuntoutumista ohjata. Ohjauksellisessa työotteessa on tarjolla toimintaan perustuvaa ja vuorovaikutukseen perustuvaa ohjausta. Ohjaajan rooli on tarjota kumpaakin tapaa ja kuunnella, kumpi on kunkin asiakkaan kannalta toimivampi. Käytännön ohjaustyössä, mitä palvelukotiohjaaminen on, molempien tapojen yhdistäminen kietoutuu yhteen. (Narumo 2006, 108.)

Ohjauksessa tulee keskittyä mielenterveyskuntoutujan terveiden puolien esiin nostamiseen ja vahvistamiseen (Narumo 2006, 109). Koskisuun (2004, 163) mukaan ohjaajan tuki käytännön asioissa on tehokas muutosta tukeva interventio, sillä asioiden järjestyminen lisää kuntoutujan uskoa omiin mahdollisuuksiinsa vaikuttaa omaan tilanteeseensa ja antaa kuntoutujalle energiaa jatkaa omien tavoitteidensa parissa. Palvelukotiohjaaja voidaan nähdä tukea antavana kanssakulkijana, joka antaa kuntoutujalle uskoa selviytyä arjen haasteista pienien tavoitteiden kautta. Ohjaava työote eroaa hoitavasta työotteesta, vaikka niissä on osittain sa-

manlaisia elementtejä. Kuntouttavassa ohjauksessa on keskiössä kuntoutumisen mahdollisuuksien tunnistaminen ja yhteiskunnan palvelujen hyödyntäminen kuntoutumisen tukena. (Narumo 2006, 18; Sariola ym. 1997, 286.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää palvelukotiohjaajien työn lähtökohtia ja heidän työnkuvaansa mielenterveyskuntoutujien palvelukodin kontekstissa. Palvelukotiohjaajan työnkuvaan on sisäänrakennettuna kuntouttavan työotteen käsite sekä kuntoutujan toimintakyvyn tukeminen, joten niiden toteutumisen selvittäminen on tutkimuksen tarkoitus. Lisäksi tutkimustehtävänä on selvittää millaisia haasteita palvelukotiohjaaja kohtaa työssään ja miten palvelukotiohjaaja voi työtään kehittää.

Jaottelin tutkimustehtävät kolmeen osaan:

1. Mitä palvelukotiohjaajan työ on mielenterveyskuntoutujien palvelukodissa?
- Mitkä ovat palvelukotiohjaajan työn lähtökohdat?
- Miten kuntouttava työote näkyy työssä?
- Miten asukkaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä tuetaan?

2. Millaisia haasteita ja kehittämisehdotuksia palvelukotiohjaaja kohtaa työssään?
- asukastyössä
- kuntoutuksessa
- omassa itsessään

3. Millaisia keinoja palvelukotiohjaajalla on työnsä kehittämiseen?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmäksi valitsin kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän, koska koen sen parhaiten vastaavan tutkimusongelmiini. Perustelen valintaani myös sillä, että tutkimusotteen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja sille on ominaista kokonaisvaltainen tiedonhankinta luonnollisissa ympäristöissä. Tutkimustulokset ovat aikaan ja paikkaan rajautuvia. (Eskola & Suoranta 1998.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole suoraan tuottaa yleistettävissä olevaa tietoa. Tästä syystä kohdejoukko voidaan valita tarkoituksenmukaisesti ja tapausmäärä voi olla pienikin. Kvalitatiivisen tutkimuksen taustalla on kuitenkin ajatus siitä, että tutkimalla tarkasti yksittäisiä tapauksia, voidaan saada selville merkityksiä, jotka pätevät yleiselläkin tasolla. (Eskola & Suoranta 1998, 61-62.)

5.2 Kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä on osa erään Etelä-Suomessa sijaitsevan mielenterveyskuntoutujien palvelukodin työntekijöistä. Tällä hetkellä palvelukodin asukasryhmä koostuu mielenterveyskuntoutujista, joista suurin osa on pysyviä asukkaita. Palvelukodin toiminta-ajatuksena on antaa asukkaille asumis- ja ateriapalvelut, sekä hoivaa, huolenpitoa ja aktiviteetteja, kullekin asukkaalla oman voinnin ja tarpeiden mukaisesti. Palvelukodissa on 15 asukaspaikkaa. Henkilökuntaa kodissa on paikalla ympäri vuorokauden. Aamuvuorossa on yleensä yhdestä kolmeen työntekijää, iltavuorossa ja yövuorossa yksi työntekijä. Vakituiseen henkilökuntaan kuuluu seitsemän palvelukotiohjaajaa, joiden tehtävänä on asukkaiden ohjaaminen ja tukeminen arjessa.

Tutkimukseen osallistuneet työntekijät ovat koulutukseltaan lähihoitaja (1), sairaanhoitaja (2) ja perushoitaja (1). Työntekijät ovat työskennelleet palvelukotiohjaajina vuodesta kymmeneen vuotta. Tuomen ja Sarajärven (2002, 88) mukaan

laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan jotain ilmiötä ja ymmärtämään tiettyä toimintaa, joten on tärkeää, että haastateltavat tietävät tutkittavasta asiasta mahdollisimman paljon. Haastateltavat ovat ammattinsa asiantuntijoita ja näin ollen pystyvät kertomaan oman näkemyksensä tutkittavasta aiheesta.

Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen, joten työntekijöiltä kysyttiin halukkuus osallistua haastatteluihin. En kertonut tutkimuksen tarkkaa sisältöä etukäteen, mutta kerroin aiheesta yleisellä tasolla. Olin itse työskennellyt kyseisessä palvelukodissa haastatteluajankohtana lähes vuoden, joten minulla oli luonnollisestikin tietoa paikan toiminnasta ja työntekijöiden työskentelytavoista. Kerroin haastateltaville, että olen ainoastaan tutkijan asemassa, joten en näin ollen kommentoi haastattelujen sisältöä ja haastateltavien vastauksia.

5.3 Aineiston hankinta

Käytin tutkimuksessani teemahaastattelumenetelmää, jonka tarkoituksena on keskustelunomaisesti käydä läpi ennalta määrätyt teemat, mutta kysymysten tarkkaa muotoa ja järjestystä ei ole määritelty (Tuomi & Sarajärvi 2002, 77). Teemahaastattelumenetelmä ei ota kantaa siihen, miten syvälle aiheen käsittelyssä mennään, joten vastaajien omat tulkinnat ja asioiden merkitykset ovat keskeisiä tutkimuksen tuloksissa (Hirsjärvi & Hurme 2000, 48). Lisäksi haastattelun etu on joustavuus; tutkijan on mahdollista toistaa kysymys, oikaista väärinkäsityksiä ja selventää sanamuotoja (Tuomi & Sarajärvi 2002, 75). Pelkistin teemahaastattelurungon viiteen kysymykseen. Tämä johtui siitä, että halusin mahdollisimman laajasti tietoa haastateltavien työnkuvasta ilman johdattelua johonkin tiettyyn ohjaavan/kuntouttavan työotteen sisältöalueeseen.

Keväällä 2007 ilmaisin työpaikallani kiinnostuksen tehdä palvelukotiin liittyvän tutkimuksen ja kysyin aiheideoita muilta työntekijöiltä. Kirjoitin työpaikan viestivihkoon aikomukseni tehdä opinnäytetyön palvelukotiohjaajien työstä ja kysyin, ketkä ovat valmiita osallistumaan haastatteluihin. Neljä kuudesta työntekijästä halusi osallistua tutkimuksen tekemiseen. Tutkittavat valikoituivat sen perusteella,

ketkä olivat valmiita osallistumaan haastatteluihin. En nähnyt tarpeelliseksi pyytää kirjallista suostumusta haastateltavilta, koska heidät tuntien luotin siihen, että suullinen sopimus pitää. Myöskään kirjallista tutkimuslupaa en tarvinnut, koska esimies antoi suullisen luvan toteuttaa tutkimus. Alun perin tarkoitukseni oli aloittaa haastattelut kesällä 2007, mutta kesälomien takia haastattelujen tekeminen siirtyi syksyyn. Nauhoitin haastattelut elo- lokakuussa 2007.

Kolme ensimmäistä haastattelua tein iltaisin klo.21 jälkeen. Pidin ajankohtaa sopivimpana sen takia, että asukkaat olivat nukkumaan menossa ja yövuorossa oleva työntekijä pystyi näin ollen keskittymään haastatteluun. Vaikka ajankohtana oli ilta, tutkittavien vireystila oli hyvä, koska työvuoro oli vasta alussa. Viimeisen haastattelun tein aamulla, mikä oli ajankohdalta melko huono, koska muutamat asukkaat keskeyttivät haastattelun ja oli vaikea päästä takaisin aiheeseen kiinni katkosten takia. Haastattelut kestivät keskimäärin 45 minuuttia keskeytysten kanssa. Lyhin haastattelu kesti puoli tuntia ja pisin n. 1,5 tuntia. Haastattelujen kesto riippui pitkälti siitä, kuinka monta keskeytystä haastatteluissa oli. Kaikki haastattelut pidettiin palvelukodissa henkilökunnan toimistossa.

Tein itselleni tueksi teemahaastattelurungon, jossa oli viisi pääkysymystä (ks. liite 1.). Näytin haastattelurungon ystävälleni, koska halusin kommentteja teemakysymysten ymmärrettävyydestä. Ystäväni mukaan kysymykset olivat selkeitä. En ollut suunnitellut tarkentavia kysymyksiä etukäteen, mutta niitä muodostui haastattelujen aikana. Rajasin kysymykset ”Mikä on keskeistä työssäsi?” sekä ”Mitkä ovat työsi haasteet?” koskemaan asukastyötä. Rajaukset eivät näy haastattelurungossa. Kolme neljästä haastateltavasta halusi tarkennusta kysymykseen ”Miten kuntouttavat elementit näkyvät työssäsi?”. Selvensin kysymystä kertomalla, että tarkoitan vuorovaikutuksellista kohtaamista asukkaiden kanssa palvelukodin arjessa. Joidenkin kysymysten kohdalla haastateltavat halusivat varmennuksen, että ovat ymmärtäneet kysymyksen oikein. Näissä tapauksissa kehotin haastateltavia vastaamaan siten, kun itse asian kokevat. Haastateltavilta kysyttiin kaikki kysymykset, mutta niiden järjestys ja kysymysten muoto vaihtelivat. Haastattelujen lopuksi kysyin haluavatko haastateltavat palata vielä aiempiin kysymyksiin. Osa haastateltavista halusi lopuksi tiivistää haastattelussa tärkeimmäksi kokeneet asiat.

5.4 Aineiston analysointi

Käytin analyysimenetelmänä aineistolähtöistä sisällönanalyysia (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110). Aluksi kuuntelin haastattelut nauhalta, jonka jälkeen litteroin ne eli kirjoitin puhtaaksi. Litteroitua tekstiä tuli 13 sivua. Käytin fonttikokoa 12 ja riviväliä 1. Luin haastattelut useaan kertaan, jonka jälkeen etsin haastatteluista samankaltaisuuksia ja tärkeiksi kokemiani ilmauksia. Alleviivasin oleelliset asiat tekstistä. Ryhmittelin samaa teemaa tarkoittavat ilmaukset yhteen erilliseen tiedostoon. Tiivistin ilmaukset yläkäsitteisiin, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiä. Niitä olivat mm. toimintakyky ja kuntouttava työote, joiden käsitteet ja määrittelyt tulivat esille työn tuloksissa. Yläkäsitteiden alle kokosin alaluokkia, jotka sisälsivät tutkimuksen kannalta oleellisimmat tiedot.

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa käsitteitä yhdistelemällä saadaan vastaus tutkimustehtävään. Analyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa edetään empiirisestä aineistosta käsitteellisempiin näkemyksiin tutkittavasta ilmiöstä. Tutkija pyrkii koko analyysin ajan ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 115.)

5.5 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa tutkijan keskeinen osa tutkimuksensa subjektina. Tiedostamalla subjektiivisuutensa, eli omakohtaiset ja mahdollisesti puolueelliset näkemyksensä aiheesta, tutkija kohentaa mahdollisuuksiaan objektiivisen tiedon tuottamiseen ja sen myötä tutkimuksen luotettavuuden toteutumiseen. (Eskola & Suoranta 1998, 211.) Olen pyrkinyt koko tutkimusprosessin ajan arvioimaan tutkimuksen eri vaiheita siten, ettei se vaikuttaisi tutkimuksen luotettavuuteen. Asemaani tutkijana on ajoittain vaikeuttanut kuitenkin se, että olen tutkittavien kanssa samassa työpaikassa ja näin ollen minulla on joistakin asioista puolueellisia näkemyksiä ja ennakko-oletuksia.

Tämän tutkimuksen tuloksia ei voida pitää samalla tavalla luotettavina kuin määrällisen tutkimuksen tuloksia. Koska tässä tutkimuksessa on neljä tutkimuskohdetta, kaikki tutkimustulokset ovat näiden tutkimuskohteiden henkilökohtaisia mielipiteitä ja kokemuksia. Sen takia tutkimustulokset eivät ole toistettavissa. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole tarkoituskaan saada toistettavia tai yleistettäviä tuloksia. (Hirsjärvi ym. 2004, 216.)

Tuomen ja Sarajärven (2002, 135, 138) mukaan tutkimuksen luotettavuutta parantaa riittävä tieto siitä, miten tutkimus on tehty. Olen kuvannut tutkimuksessani tutkimusprosessin eri vaiheet. Tutkimuksen luotettavuutta on lisätty suorilla lainauksilla tutkimustulosten esittelyssä, mutta niiden käytössä on huolehdittu etiikan toteutumisesta siten, ettei haastateltavat ole tunnistettavissa.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksen alussa tarkastelin palvelukotiohjaajien työn lähtökohtia, työnkuvaa ja keskeisiä periaatteita liittyen mielenterveyskuntoutujien ohjaamiseen ja kuntouttavaan työotteeseen. Kysyin haastateltavilta, miten he tukevat asukkaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Lisäksi kysyin haastateltavilta, mitkä ovat palvelukotiohjaajan työn haasteita ja kehittämistarpeita.

6.1 Palvelukotiohjaajan työn lähtökohdat

Mielenterveyskuntoutujien ohjaamisen lähtökohtana haastateltavat toivat esille eettisiin periaatteisiin sekä arvoihin liittyviä asioita. Haastateltavien mukaan mielenterveyskuntoutujan kohtaaminen tasavertaisena ihmisenä on ohjaamisen perusta. Vaikka ohjaaja onkin viime kädessä se, joka asettaa rajat ja antaa ohjeita, niin ihmisarvo on sama kaikilla. Oleellista on huomioida kuntoutuja toimivana ihmisenä, eikä takertua sairauden asettamiin haasteisiin. Eräs työntekijä kuvaa mielenterveyskuntoutujan ohjaamisen pariaatteita seuraavalla tavalla:

”…ihminen on ihan kuka tahansa, että ei sitä voi mihkään lokeroida et sillä on ihan samat oikeudet kuin muillakin”

Haastateltavien mukaan työhön mielenterveyskuntoutujien palvelukodissa kuuluu turvallisuuden ja luottamuksen luominen. Yleensä asukkaat ovat pitkäaikaisia ja palvelukoti on heidän ainoa kotinsa, joten ohjaajien ja asukkaiden välisen luottamuksen ylläpitäminen on ohjaustyön perusta. Vastaajien mukaan asukkaat kaipaavat ”peräänkatsomista” ja konkreettista ohjaamista työtehtävissä, koska se luo turvallisuudentunnetta. Yksi haastateltava toi esille, että asukkaille on tärkeää luottamuksen tunteen kannalta se, että ohjaaja varmasti hoitaa hänelle luvatut asiat.

”…yritän kyl hoitaa ne sitten mitä he pyytää ja mitä oon luvannu, ettei tuu sitten niitä pettymyksiä.”

6.2 Kuntouttava työote

Haastateltavilta kysyttiin, miten kuntouttava työote näkyy ohjaajan työssä. Työntekijöiden mukaan rajojen asettaminen ja yksilöllisyyden huomioiminen kuuluvat olennaisena osana työnkuvaan. Vastauksissa tuli esille, että kaikilta asukkailta ei voida vaatia samoja asioita vaan jokaisen asukkaan kohdalla pitää huomioida kunto ja mahdollisuudet yksilöllisesti. Asukkailla on tietyt velvollisuudet, jotka määritellään asukaskohtaisesti. Kun asukas näyttää, että pystyy hoitamaan velvollisuutensa ja työtehtävänsä, hän saa vapautta. Vastauksissa ilmeni, että ohjaajan tehtävänä on auttaa asukasta toimimaan mahdollisimman itsenäisesti opastamalla ja katsomalla perään.

” … on ne omat velvollisuudet ja mä katon vähän perään ja kehottelen siellä tarpeen mukaan, mut toisaalta mä haluun, et heil on sellanen tietynlainen vapaudentunne…”

Haastateltavat korostivat sitä, että vuorovaikutuksella on tärkeä merkitys kuntouttavassa työssä. Ohjaajan täytyy huomioida, miten kullekin asukkaalle puhutaan ja millainen tapa esittää asioita tepsii keneenkin. Ohjaaja pitää miettiä omia toimintatapojaan ja omaa vuorovaikutustaan toimiessaan asukkaan kanssa. Erään haastateltavan mielestä oli tärkeää huomata, ettei kaikkien asukkaiden kanssa pääse aina yhteisymmärrykseen, joten silloin kannattaa käyttää työryhmää apuna.

> *"…vuorovaikutus siinä, kuinka jollekkin puhutaan, mikä tehoo johonki , toiseen ihmiseen paremmin ja myös sekin on mun mielestä tärkeää huomata, et jonku ihmisen kanssa ei kerta kaikkiaan ne kemiat kohtaa…"*

Työntekijät olivat sitä mieltä, että säännölliset työtehtävät pitävät asukkaat elämän rytmissä kiinni. Kunnon ylläpitämisen kannalta on tärkeää, että asukkaat saavat hoitaa askareitaan tietyn työjärjestyksen mukaan. Osa asukkaista tekee säännölliset hommat päivittäin, toisilla työjärjestys muuttuu viikon eri päivinä. Ohjaajan tehtävänä on huolehtia, että asukkaiden tehtävät, kuten keittiöaskareet ja siivoukset, tulevat hoidettua.

> *" …ne on säännöllisii,*(työtehtävät) *ne toistuu joka ikinen viikko ja se pitää siinä varmaan semmosessa niinku arjen ja elämän rytmissä hyvin kiinni…"*

Vastauksissa tuli esille, että ohjaajan työhön kuuluu ohjata asukasta tekemään jokin tehtävä, mutta ei tehdä puolesta itse tehtävää. Kuntouttava työ on loppujen lopuksi melko arkista; esimerkiksi asukkaan vieressä istuminen ja jutteleminen on ohjausta, koska silloin ohjaaminen on sitä, että saa kontaktia ihmiseen.

> *"…siin on paljon semmostakin mitä ei huomioi, ihan ohjaamistakin."*

6.3 Toimintakyky

Työntekijöiden mukaan toimintakyky määritellään siten, että fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen puoli nivoutuvat yhteen. Esimerkiksi jos asukas on sosiaalisesti tekemisessä toisen ihmisen kanssa, se vaikuttaa hänen psyykkiseen olotilaan. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että yleisesti toimintakyky tarkoittaa asukkaan yksilöllistä suoriutumista päivittäisistä toimistaan. Esimerkiksi yhdelle asukkaalle riittävä toimintakyky on sitä, että pystyy huolehtimaan hygieniastaan itsenäisesti, kun toiselle se voi olla raha-asioidensa hoitaminen ilman apua. Vastauksissa korostettiin, että toimintakyky riippuu yksittäisen ihmisen voimavaroista, sairauden asteesta ja yksilöllisistä ominaisuuksista.

> *”…se* (toimintakyky) *voi tarkoittaa just sitä, et se pysyy tossa noin tai sitten ehkä joltakin vaaditaan enemmän.”*

> *”…on fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen puoli elikkä kaikki niinku nivoutuu näissä kaikissa yhteen, mitkä pitää ottaa huomioon jos puhutaan kuntouttavasta työotteesta…”*

Haastateltavien mukaan asukkaiden toimintakykyä tuetaan monin eri tavoin. Yhdessä tekeminen, asukkaiden omatoimisuuden ylläpitäminen ja voimavarojen esille tuominen ovat oleellisia asioita asukkaiden toimintakyvyn ylläpitämisen ja edistämisen kannalta. Esimerkiksi sanallinen kehotus, kysyminen ja asukkaan patistaminen työtehtäviin ovat ohjaajan työvälineitä vaikuttaa asukkaan toimintakykyyn. Eräs vastaaja korosti, että toimintakyvyn tukemiseen liittyy ajatus siitä, että asukkaiden puolesta ei tehdä asioita. Puolesta tekemisellä olisi asukasta passivoittava vaikutus asukkaan toimintakyvyn kannalta.

> *”… et ei sitä puolesta tekemistä vaan ne saavat tehdä ne pienet hommat mitä on.”*

Tutkimukseen osallistuneet työntekijät pitävät tärkeänä huomioida asukkaan fyysiset rajoitteet toimintakyvyssä. Ohjaajan tehtävänä on huolehtia siitä, että asukas

saa tarvittaessa apua peseytymisessä ja liikkumisessa. Vastaajat korostivat ulkoilun ja liikunnan merkitystä fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisessä. Lisäksi yksi haastateltava toi esille sen, että riittävä fyysinen toimintakyky palvelukodissa on sitä, että asukas pystyy syömään itse, sekä pukeutumaan ja liikkumaan ainakin suurimmaksi osaksi itse. Vastaajat kertoivat, että suuri osa asukkaista on iäkkäitä, joilla on psyykkisen sairauden lisäksi myös somaattisia sairauksia, jotka pitää huomioida. Asukkaan fyysistä kuntoa hoidetaan lääkityksellä, terveyskeskuskäynneillä sekä tavallisella kotihoidolla.

> *”…pitää huolehtia et hän varmasti syö ja suihkuissa pitää auttaa…”*

> *”…fyysisellä puolella pitää se hyvä ravinto, hyvä koti ja liikunta ja kaikki nää somaattiset puolet ottaa siinä huomioon…”*

Haastateltavat pitävät tärkeänä asukkaiden psyykkisen toimintakyvyn ylläpitämisessä ja edistämisessä sitä, että ohjaajat ovat asukkaiden kanssa samalla tasolla siinä mielessä, että ymmärtävät kehityksen tapahtuvan ajan kanssa eikä hetkessä. Lisäksi on tärkeää tukea asukasta tekemään omia askareitaan itsenäisesti.

> *”… pystyy ymmärtämään sen, et se kehitys ei oo hetkessä, mut se voi olla viidessä vuodessa, että tapahtuu jotain psyykkistä juttua…”*

> *”… asukas kykenee hoitamaan niit omia asioita ja luottaa itteensä, näkee sitä onnistumista…”*

Onnistumisen kokemusten tuottaminen käytännön asioiden kautta on työntekijöiden mielestä asukkaan psyykkisen hyvinvoinnin kannalta tärkeää. Esimerkiksi asukkaan onnistuminen omien päiväaskareidensa hoidossa tai raha-asioiden hoitaminen itsenäisesti kohottaa psyykettä. Päivittäinen palautteen antaminen asukkaalle on työntekijöiden mukaan oleellista psyykkisen toimintakyvyn edistämisessä.

> *”…saa kehuja* (asukas)*, mutta palautetaan myös maan pinnalle…”*

Haastateltavat ovat sitä mieltä, että asukkaiden sosiaalinen osallisuus näkyy päivittäin. Asukkaat elävät yhteisössä, jossa on yhteisiä hetkiä ja rutiineita. Esimerkiksi yhteiset ruokailuhetket ovat sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämistä. Asukkailla on lisäksi omia vastuu-alueita, joita hoitaessa he ylläpitävät sosiaalista toimintakykyään.

> *"…mun mielestä ihan jo hyvä lähtökohta on et meil on kodinomanen paikka, joka päivä tulee sitä sosiaalista puolta."*

Työntekijät kertoivat, että asukkaiden sosiaalisen toimintakyvyn kannalta on tärkeää, että asukkaat pääsevät liikkumaan myös kodin ulkopuolella. Palvelukodin työntekijät käyttävät asukkaita esimerkiksi parturissa, lääkärissä ja pankkiasioita hoitamassa. Lisäksi työntekijät pyrkivät siihen, että asukkailla olisi mahdollisuus päästä viettämään vapaa-aikaa esimerkiksi konsertteihin ja tapahtumiin. Haastateltavien mukaan monella asukkaalla yhteydenpito sukulaisiin ja ystäviin on valitettavan vähäistä. Työntekijät yrittävät ylläpitää yhteyksiä asukkaiden läheisiin. On kuitenkin ikävä tosiasia, että joillain asukkailla ei ole ketään, jolle voisi esimerkiksi soittaa. Tällöin pitää muistaa oma yhteisö, ja ylläpitää asukkaan sosiaalista toimintakykyä palvelukodissa.

> *"… pyritään, että olis olemassa joku ystävä, et vois pitää yhteyttä ja sitten nää kaikki retket ja muut, et tulee sitä ulkopuolista, et ei jäis tänne."*

> *"…pyrkii, et olis niitä sukulaisia ees mihin pystys pitää yhteyttä tai jos ei niitä ole niin me ollaan se, joka on perhe."*

6.4 Palvelukotiohjaajan työn haasteet ja kehittämistarpeet

Haastateltavilta kysyttiin, mitkä ovat palvelukotiohjaajan työn haasteita ja miten työtä voisi kehittää. Haastateltavat pohtivat työn haasteita asukastyön, kuntoutuksen ja oman itsen kannalta. Yksi haastateltava korosti, että **asukastyön haasteet**

ovat yksilöllisiä; ohjaajan pitää miettiä haasteita siltä kannalta, millaisia ne ovat kullakin asukkaalla. Esimerkiksi jotkut asukkaat on vaikea saada liikkumaan kodin ulkopuolella, ellei heillä ole lähtemiseen päämäärää, esimerkiksi tupakan ostaminen. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että asukkaan hyvän voinnin ylläpitäminen ja kohentaminen sekä mahdollisen romahduksen estäminen ovat asukastyön haasteita.

> *”…saada kunto pysymään entisellään…saada pysymään tilanne tässä tai kohentaa…”*

Työntekijät kertoivat, että on haasteellista tarkkailla asukkaan psyykkistä vointia. Joskus asukkailla on pelkotiloja, joten työntekijän täytyy luoda turvallinen ympäristö ja olo asukkaalle. Eräs työntekijä kertoi, että on haasteellista ottaa selvää siitä, mitä tietynlainen käytös asukkaalla tarkoittaa ja miten asukkaan toimintakykyä voidaan tukea.

> *”… niin monia asioita on, jotka pitää ottaa huomioon, fyysinen ja psyykkinen puoli ja niitten selville ottaminen, et mistä johtuu joku käytös tai oire.”*

Työntekijät kertoivat, millaisia haasteita he kohtaavat **omassa itsessään** liittyen työhön asukkaiden kanssa. Vastaajat olivat sitä mieltä, että työroolissa pysyminen ja jaksaminen on ajoittain haastavaa. Yksi työntekijä kertoi, että asukkaiden toistuvat kysymykset ja samojen asioiden pyörittäminen vaatii työntekijältä jaksamista. Työroolissa pysyminen on työntekijöiden mukaan esimerkiksi sitä, että pystyy unohtamaan oman väsymisensä ja miettiä, minkä takia työtä tehdään. Työntekijät pohtivat sitä, että joskus tunne menee oman toiminnan edelle, jolloin pitää ”herätellä” itseään ja muistaa, että asukkaiden käytös voi johtua sairaudesta.

> *”… mun täytyy jaksaa enemmän kuin he…mut tiettyyn rajaan asti tietenki, et enhän mäkään taas sit mikään yli-ihminen oo…”*

Mielenterveyskuntoutuksen haaste on työntekijöiden mukaan resurssipula; väestö vanhenee, eivätkä ihmiset saa tarvittavaa apua yhteiskunnalta. Resurssien

niukkuus palvelukodissa näkyy siinä, että asukkaita on vaikea saada jatkohoitoon tarvittaessa.

> *”… näit ihmisiä ei arvosteta silleen, että ei tarjota niinku mistään muualta kuntouttavia juttuja…”*

> *”… ihmiset ei saa apua, kun puhutaan mielenterveyskuntoutujista niin silloin oot heikoimmillas jos sun psyykkinen terveys ei kestä…*

Työntekijät kertoivat, että osaavan ja oikeanlaisen työntekijän palkkaaminen on välillä vaikeaa. Erään vastaajan mukaan ei riitä, että työntekijällä on koulutus, vaan työntekijän pitää osata tehdä työtä omalla persoonallaan. Työntekijät kertoivat, että heillä itsellään on opettelemista vastata toimipaikan muuttuviin haasteisiin. Näitä haasteita ovat mm. asukkaiden vanheneminen ja sitä kautta sairauksien hoito.

> *” Syntyessä pitää olla paljon alan ihmisiä ja jos ei ole niin se on iso haaste.”*

> *” Toimintatapojen tarkkailu ja kehitystyö on semmonen haaste, et aina pitää kehittyä ajan mukana.”*

Haastateltavat olivat sitä mieltä, että haasteisiin ja kehittämistarpeisiin voidaan vastata oman työn kehittämisellä, johon kuuluu muun muassa ajankäytön hallinta ja työn organisointi. Lisäksi koulutuksilla pystyy kehittämään omaa ammattitaitoaan. Säännöllisesti pidettävät kehityskeskustelut ovat osa oman työn kehittämistä. Jatkuva ohjaustyön laadun arviointi on paitsi tärkeä osa oman työn kehittämistä, myös osa toimipaikan toimintaperiaatteisiin vastaamista.

> *”… mitä tehdään, miten tehdään, että se on kaikkien kannalta sujuvaa, mukavaa ja asiat tulee tehtyä hyvin ajatuksella…”*

7 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU

Tässä luvussa tarkastelen tutkimustuloksia teoriaan pohjaten. Aluksi tarkastelen palvelukotiohjaajan työn lähtökohtia, kuntouttavaa työotetta mielenterveystyössä ja kuntoutujan toimintakyvyn tukemista. Lisäksi tarkastelen palvelukotiohjaajan työn haasteita ja kehittämisehdotuksia.

7.1 Palvelukotiohjaajan työn lähtökohdat

Aluksi tuloksissa tarkasteltiin mielenterveyskuntoutujien ohjaamiseen liittyviä periaatteita. Vastauksissa tuli esille, että ohjaamisen perustana on kuntoutujan ja ohjaajan tasavertainen kohtaaminen. Myös Narumo (2006, 17) pitää tärkeänä, että mielenterveyskuntoutujien ohjaamisessa luodaan tasavertainen asetelma ohjaajan ja kuntoutujan välille, jotta kuntoutujan omat näkemykset tulevat huomioiduksi. Tasavertaisuus on myös oleellinen osa dialogista ohjaustyötä (Punkanen 2001, 52).

Lappalainen ym. (1998, 71-73) on laatinut ohjaustyön periaatteita, joita ovat mm. luottamus ja vastuullisuus. Jotta periaatteet toteutuisivat, on tärkeää, että ohjaaja tuntee ohjattavan (Lappalainen ym. 1998, 71). Haastateltavat kertoivat, että palvelukoti on usein asukkaiden pitkäaikainen koti, joten luottamuksen ja turvallisuuden tunteen luominen asukkaille on erittäin olennainen osa kuntouttavaa työotetta. Yksi haastateltava piti luottamuksellisen suhteen kannalta tärkeänä sitä, että ohjaaja hoitaa asukkaalle luvatut asiat. Luottamus on koko ohjaussuhteen perusta; ohjaajalta edellytetään sopimuksista kiinni pitämistä (Punkanen 2001, 174). Edellä olevista tuloksista ilmenee, että vastaajat ovat pohtineet työnsä lähtökohtia arvojen ja eettisyyden perusteella. Tutkimuksen tulokset vastaavat ohjaustyön yleisiin sekä eettisiin periaatteisiin

7.2 Kuntouttava työote

Tutkittavilta kysyttiin, miten kuntouttava työote näkyy ohjaajan työssä. Haastateltavat nostivat esille kuntoutujan yksilöllisyyden huomioimisen osana ohjaustyötä. Tällä tarkoitetaan sitä, ettei kaikilta asukkailta voida vaatia samoja asioita, vaan jokaisen asukkaan kohdalla arvioidaan, mihin asukas pystyy. Mielenterveydelliset ongelmat ja niiden oireet ovat yksilöllisiä, ja kaikissa tilanteissa tulee toimia yksilöllisesti niin tilanteen kuin kuntoutujankin mukaan (Koskisuu 2003, 13; Punkanen 2001, 51).

Haastateltavien mukaan kuntouttava työote tarkoittaa käytännössä sitä, että ohjaajat opastavat asukkaita arjen työtehtävissä ja pyrkivät siihen, että asukkaat pystyvät toimimaan mahdollisimman itsenäisesti. Kettunen ym. (2002, 30) kertovat, että kuntoutuksen tehtävänä onkin vahvistaa kuntoutujan itsenäistä arkielämästä suoriutumista. Työntekijät kertoivat, että säännöllisyyden ylläpitäminen esimerkiksi asukkaiden työtehtävissä on tärkeää, ja ohjaajan tehtävänä on katsoa, että asukkaiden päivittäiset kotityöt sujuvat. Koskisuun (2004, 30) mukaan kuntoutusprosessiin kuuluu jatkuvuus ja säännöllisyys vuorovaikutussuhteessa, jossa molempien- sekä ohjaajan että ohjattavan- panos on tärkeää.

Ahlfors ym. (1992, 148) korostavat, että kuntouttavan työotteen tulee kytkeytyä koko auttamisprosessiin. Olisinkin kaivannut vastaajilta tarkempaa kuvausta siitä, miten kuntouttava työote näkyy kuntoutusprosessin eri vaiheissa. Toisaalta en rajannut tai tarkentanut teemakysymystäni liittyen kuntoutusprosessiin, joten työntekijät saivat vapaasti vastata kysymykseen, miten kuntouttava työote näkyy palvelukotiohjaajan työssä. Yleisesti ottaen vastaukset olivat yhtenäisiä kaikilla työntekijöillä, joten tulosten tarkastelussa oli perusteltua esittää juuri kyseiset vastaukset taustateoriaan pohjaten.

Haastateltavat pohtivat vuorovaikutuksen merkitystä ohjaussuhteessa. Vastaajat olivat sitä mieltä, että ohjaajan tulee kyetä tunnistamaan itsessään ne vuorovaikutukselliset piirteet, joilla ohjattavaan pystytään vaikuttamaan. Kiviniemen ym.

(2007, 3) mukaan onnistuneen vuorovaikutussuhteen syntymiseen vaikuttavat ohjaajan toimintatavat ja oman persoonan käyttö työvälineenä. Onnismaa (2007, 29) toteaa, ettei hyvää vuorovaikutusta voi kuitenkaan taata pelkillä työvälineillä tai tekniikoilla, vaikka ne voivat selkiyttää ohjaustilannetta. Reflektoimalla työntekijä voi tarkastella työkäytäntöjään ja omia heikkouksiaan sekä vahvuuksiaan. Reflektio on vuorovaikutusprosessi, jonka aikana työntekijä ja ohjattava pystyvät kehittymään ja kasvamaan. (Kiviniemi ym. 2007, 14-15.)

Kokosin teoriaan ohjaukseen liittyviä työvälineitä, joista yhtenä oli ammatillinen reflekio. Työntekijöiden vastauksissa tuli selkeästi esille, että vuorovaikutus ohjattavan kanssa vaatii työntekijältä myös itsensä tarkastelua eli reflektiota. Työntekijät eivät kertoneet tarkemmin, millaista itsereflektioprosessi on kuntouttavan työotteen kannalta. Tämä olisi selventänyt mahdollisesti enemmän sitä, miten ohjaaja pystyy vaikuttamaan ohjattavaan vuorovaikutustilanteissa.

7.3 Kuntoutujan toimintakyky ja sen tukeminen

Haastateltavien mielestä kuntoutujan toimintakyky riippuu ihmisen voimavaroista, sairauden asteesta ja yksilöllisistä ominaisuuksista, joita arvioidaan yksilön kyvyllä selviytyä arjessa. Koskisuu (2004, 47) korostaa, että mielenterveyskuntoutuksessa pyritään vahvistamaan kuntoutujan voimavaroja kehittämällä rakentavia toimintamalleja kuntoutujan tueksi. Hänen mukaansa kuntoutusta arvioidaan arjen kokemusten kautta (Koskisuu 2004, 47).

Toimintakykyyn liittyy fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen ulottuvuus, jotka pitää ottaa huomioon asukkaan toimintakykyä tuettaessa. Toimintakyvyn fyysisiin edellytyksiin kuuluu yleiskestävyys, lihaskunto ja liikkeiden hallintakyky. (Kähäri-Wiik ym. 2006, 13.) Työntekijät kertoivat tukevansa asukkaan fyysistä kuntoa huolehtimalla ihmisen perustarpeista, lääkehoidosta ja liikunnan mahdollisuuksista. Lisäksi työntekijät korostivat, että toimintakyvyn eri osa-alueet liittyvät tiiviisti yhteen.

Mielenterveyskuntoutuksen tavoitteisiin kuuluu kuntoutujan omiin tavoitteisiin pyrkiminen porrastetusti (Kiviniemi ym. 2007, 60). Haastateltavat olivat sitä mieltä, että etenkin asukkaan psyykkisen toimintakyvyn edistämisessä ohjaajan täytyy muistaa, ettei kehitys tapahdu hetkessä vaan se voi viedä vuosia. Kiviniemen ym. (2007, 112) mukaan empaattinen yhteistyösuhde voi syntyä vain ajan kanssa, jotta työntekijät pystyvät perehtymään kuntoutujan tilanteeseen ja laatia tavoitteita toimintakyvyn edistämiseen.

Työntekijöiden mukaan onnistumisen kokemusten tuottaminen asukkaalle on psyykkisen hyvinvoinnin kannalta erityisen tärkeää. Sariolan ym. (1997, 258) mukaan mielenterveyskuntoutuksen yhtenä tavoitteena on kuntoutujan myönteisen ja realistisen minäkuvan omaksuminen, mitä ohjaajan tulee kannustamalla ja tukemalla edesauttaa. Se, miten asioita esitetään ohjattavalle, on oleellista empaattisessa ohjaussuhteessa (Kiviniemi ym. 2007, 113). Työntekijät korostivatkin, että palautetta annetaan asukkaille päivittäin.

Yhteisöllisyys ja sosiaalinen vuorovaikutus näkyvät työntekijöiden mukaan asukkaiden arjessa päivittäin. Asukkaat ylläpitävät sosiaalista toimintakykyään mm. tekemällä kotitöitä, joiden sujumista työntekijät seuraavat. Mielenterveyskuntoutuksen vaikuttamiskeinona toimintakyvyn ylläpitämisessä on vetoomusten esittäminen; kuntoutujalle tehdään selväksi, että hän on tullut tekemään töitä, eikä vain lepäämään (Sariola ym.1997,291).

Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä toimia toisten ihmisten kanssa. Siihen liittyy kuntoutujan aktiivisuus, joka näkyy esimerkiksi yhteydenpitona sukulaisiin, työntekijöihin ja vertaisryhmiin. (Kähäri-Wiik 2006, 13; Koskisuu 2004, 77.) Haastateltavat kertoivat, että asukkaiden sosiaalisia suhteita sukulaisiin yritetään ylläpitää säännöllisesti. Jos asukkaalla ei ole ketään ihmistä oman palvelukoti- yhteisön ulkopuolella, ohjaajat pyrkivät siihen, että asukas tuntee kuuluvansa omaan sosiaaliseen yhteisöönsä. Mielenterveyskuntoutuksen tavoitteisiin kuuluu kuntoutujan toiminnan viriäminen ja lisääminen, sillä mitä tahansa toimintaa voidaan pitää parempana kuin toimettomuutta (Sariola & Ojanen 1997, 285). Työntekijät kertoivat, että palvelukodin toimintaan kuuluu myös kodin ulkopuolella

asioiminen ja liikkuminen. Työntekijät käyttävät asukkaita mm. parturissa, lääkärissä, ostoksilla, ja asukkaille pyritään järjestämään vapaa-ajan aktiviteetteja.

7.4 Palvelukotiohjaajan työn haasteet ja kehittämistarpeet

Koskisuu (2003, 12) kertoo, että mielenterveyskuntoutuksen tavoitteena on kuntoutujan voinnin kohentaminen ja oireiden lievittäminen yksilön tarpeiden mukaisesti. Haastateltavat näkevät tämän asukastyön haasteena. Heidän mukaansa yksilön kuntoutustarpeisiin vastaaminen siten, että kuntoutujan vointia ylläpidetään ja mahdollisesti kohennetaan, on ajoittain vaikeaa. Työntekijöiden mukaan etenkin asukkaan psyykkisen toimintakyvyn seuraaminen ja tukeminen on haasteellista. Sariola & Ojanen (1997, 291) ovat laatineet mielenterveyskuntoutukselle vuorovaikutuksellisia vaikutuskeinoja, joita työntekijät voisivat kokeilla haasteellisissa tilanteissa asukkaiden kanssa.

Vastauksissa tuli esille, että työssä jaksaminen on suuri haaste palvelukotiohjaajille. Lisäksi työntekijät kertoivat, että työroolissa pysyminen on välillä hankalaa, sillä joskus oma tunne menee järkevän toiminnan edelle. Jatkuva vuorovaikutuksessa oleminen sekä oman persoonan käyttö työvälineenä ovat sekä voiman lähteitä että voimia kuluttavia tekijöitä, joten työntekijän tulee tarkkailla itseään, ettei stressi johda työuupumukseen (Saarelainen 2007, 174). Myös Kiviniemi ym. (2007, 3, 12) korostavat, että työntekijän on tärkeää tiedostaa ja tunnistaa omia persoonallisuutensa piirteitä itsereflektion avulla, sillä se on keskeistä ammatillisen kasvun ja kehittymisen kannalta. Haastateltavat kertoivatkin, että joskus pitää muistutella itselleen miksi työtä tehdään, ja pohtia omaa työrooliaan palvelukotiyhteisössä.

Kuntoutuksen haasteena on työntekijöiden mukaan resurssipula; väestö vanhenee ja jatkohoitopaikoista on pulaa. Mielenterveyspotilaan hoito pitää kuitenkin järjestää sairauden edellyttämällä tavalla (Suomen mielenterveysseura 2001, 12). Lisäksi työntekijät kertoivat kuntoutuksen haasteeksi toimipaikan muuttuviin tilanteisiin vastaamisen ja osaavan työntekijän palkkaamisen. Työntekijöiden mukaan

ei riitä, että työntekijällä on koulutus vaan hänen pitää osata tehdä työtä omalla persoonallaan. Suominen ja Vuorinen (1999, 7) korostavat, että eettisyys nähdään ihmisen persoonalliseksi ominaisuudeksi, johon vaikuttavat opitut ja sisäistetyt arvot.

Näen kuntoutuksen haasteisiin vastaamisen vaikeana asiana, koska yksilö ei pysty siihen pelkän oman toiminnan tarkastelulla vaikuttamaan. Itse palvelukotiohjaajana tiedän, että resurssipula on tosiasia. Asukkaille ei aina riitä tarkoituksenmukaisia jatkohoitopaikkoja, ja yhä huonokuntoisempia hoidetaan palvelukodissa. Tämä sotii mielenterveystyön eettisiä periaatteita sekä toimipaikan toimintaperiaatteita vastaan. Työntekijöiden oma jaksaminen on vaarassa ehkä juuri sen takia, että he joutuvat ”tappelemaan” yhteiskunnallisten haasteiden kanssa.

Työn kehittämistarpeina työntekijät pitivät oman työn kehittämistä, johon kuuluu ajan käytön hallinta ja työn organisointi. Lisäksi työntekijät mainitsivat työn kehittämisen keinoiksi säännölliset kehityskeskustelut ja koulutukset. Kiviniemen ym. (2007, 35) mukaan työntekijän tulee tarjota korkealaatuisia palveluja organisoidusti ja hänen velvollisuuksiinsa kuuluu omien taitojen kehittäminen mm. koulutuksen avulla. Koulutukset ovat usein kalliita, joten itsensä kehittäminen koulutuksen avulla on monesti kiinni siitä, järjestääkö toimipaikan johto työntekijöilleen mahdollisuuden koulutuksiin.

Saarelainen (2007, 174) painottaa, että mielenterveystyöhön – ja työntekijöihin kohdistuu organisaation ja yhteiskunnan taholta lukuisia ja ristiriitaisia paineita; työntekijöiltä vaaditaan laadukasta palvelua samalla, kun taloudellisia resursseja pienennetään. Työntekijöiden vastauksista sain sen kuvan, että palvelukotiohjaajan työ on paljon muutakin kuin arjen työtä asukkaiden kanssa; siihen kuuluu myös oman ammatillisuuden arvioiminen, kehitystyön tekeminen ja yhteiskunnan muuttuviin haasteisiin vastaaminen.

8 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella palvelukotiohjaajan työtä mielenterveyskuntoutujien palvelukodissa. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, mikä on keskeistä palvelukotiohjaajan työssä, miten kuntouttava työote näkyy työssä ja miten asukkaiden toimintakykyä tuetaan. Lisäksi palvelukotiohjaajilta kysyttiin, mitkä ovat työn haasteita ja kehittämistarpeita. Tutkimuksen aihe on työelämälähtöinen; sain idean tutkimusaiheeseen palvelukodin esimieheltä. Lisäksi aiheen valintaan vaikutti se, että työskentelen itse palvelukotiohjaajana kyseisessä palvelukodissa. Näin ollen minulla on tietoa palvelukotiohjaajan työnkuvasta, mutta koin tarpeelliseksi ottaa selvää siitä, miten muut työntekijät kuvaavat työtään ja mitkä asiat he kokevat haasteellisiksi työssään.

Muodostin teemahaastattelukysymykset siten, etten johdattele vastaajia vastaamaan tietyllä tavalla. Halusin saada mahdollisimman laajan kuvan palvelukotiohjaajan työstä kysymällä melko laajoja kysymyksiä. Rajasin kuitenkin kysymykset koskemaan työtä asukkaiden kanssa, joka rajasi pois työntekijöiden väliset suhteet työssä. Joissakin kysymyksissä johdattelin työntekijöitä heidän pyynnöstään tiettyyn suuntaan. Esimerkiksi kysymyksessä miten kuntouttavat elementit näkyvät palvelukotiohjaajan työssä, kerroin kysymyksen tarkoittavan kuntouttavaa työotetta ja sitä kautta vuorovaikutusta ja arjessa elämistä asukkaan kanssa. Huolimatta siitä, että osaa työntekijöistä johdattelin kysymyksissä, vastaukset vastasivat tutkimuskysymyksiin.

Käytin tutkimuksessani aineistolähtöistä sisällönanalyysia eli kirjoitin teorian lähinnä aineiston pohjalta. Analysoidessani aineistoa huomasin, miten vaikeaa on poimia oleellisimmat asiat ja saada teoreettinen viitekehys muodostettua. Vaikeus johtui mahdollisesti siitä, etten ollut rajannut teemakysymyksiä tarkemmin. Toisaalta liian tarkka rajaaminen olisi voinut vaikuttaa haastattelujen antiin siten, että vastaukset olisivat olleet suppeita. Käyttämälläni menetelmällä sain laajan kuvan palvelukotiohjaajan työstä ja näin ollen monipuolista aineistoa tutkimuksen tekemiseen.

Tutkimuksessa käyttämieni käsitteiden määrittely osoittautui ajoittain hankalaksi. Vaikeus johtui mahdollisesti siitä, että käsitteitä määritellään monilla termeillä kirjallisuudessa, vaikka ne sisällöllisesti vastaavat toisiaan. Esimerkiksi kuntouttavan työotteen käsitteelle mielenterveystyössä ei löytynyt selkeää määritelmää. Tutkimusta tehdessäni jouduin pohtimaan, millä termeillä kerron mielenterveyskuntoutujista, sillä kirjallisuudessa puhutaan mm. potilaista ja asiakkaista. Kuitenkin palvelukodissa puhutaan asukkaista.

Tutkimusta tehdessäni pidin erityisen tärkeänä sitä, että haastateltavat ovat olleet tietoisia tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista. Selvitin tutkittaville, että osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista, eikä heidän henkilöllisyyttään paljasteta missään vaiheessa ulkopuolisille. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 128-129.) Tutkimukseni kirjallisessa lopputuloksessa olen suojannut tutkittavia siten, etten ole kertonut heidän sukupuoltaan tai ikäänsä, enkä ole kertonut tarkkoja tietoja palvelukodin sijainnista.

Haastatteluja tehdessä jouduin miettimään omaa rooliani ja vaikuttavuuttani tutkimustuloksiin, koska olen yksi palvelukodin työntekijöistä. Korostin jokaiselle haastateltavalle, että olen ainoastaan tutkijan roolissa, enkä kommentoi vastausten sisältöä tai kerro omaa mielipidettäni asioihin. Luulen, että haastateltavien tunteminen oli luotettavien tutkimustulosten saamisen kannalta hyvä asia. Uskon, että tutkittavat uskalsivat kertoa minulle rehellisen mielipiteensä asioista. Toisaalta jos olisin heille tuntematon, he olisivat saattaneet vastata erilailla kysymyksiin tai jättäneet kysymättä tarkentavia kysymyksiä. Tuttuus on ehkä helpottanut kommunikointia ja poistanut liian jännityksen sekä haastateltavilta että minulta.

Tutkimusta tehdessä mietin myös haastattelujen määrän riittävyyttä tutkimustulosten luotettavuuden kannalta. Haastatteluihin osallistui neljä työntekijää kuudesta eli yli puolet. Haastatteluja analysoidessani huomasin, että haastattelut toistivat toisiaan ja näin ollen aineistoa voidaan pitää luotettavana.

Tutkimukseni ajankohtaisuutta voidaan perustella sillä, että mielenterveyspalveluiden tilanne on yhteiskunnassamme pulmallinen, koska mm. avopalveluiden

määrä on liian vähäinen. Tämän takia on tärkeää tutkia palvelukotiohjaajien työnkuvaa mielenterveyskuntoutujien palvelukodissa. Lisäksi tutkimukseni on hyödyllinen tietopaketti esimerkiksi työpaikkaan tulevalle uudelle työntekijälle. Tutkimukseni on tarpeellinen palvelukotiohjaajien työn kehittämisen kannalta, sillä työntekijät voivat saada tutkimuksesta vinkkejä työnsä tekemiseen. Mattila (2002) on tehnyt tutkimuksen Miten ohjata mielen kuntoutujaa, joka käsittelee yksityistä mielenterveystyön hoitokotia kehittyvänä pienyhteisönä. Palvelukotiohjaajista tai heidän työnkuvastaan ei kuitenkaan ole tehty aikaisempia tutkimuksia.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla tutkimus siitä, millaiseksi mielenterveyskuntoutujat kokevat palvelukotiohjaajilta saamansa tuen ja miten palvelukodin toimintaa voisi kuntoutujien mielestä kehittää. Lisäksi olisi mielenkiintoista tutkia palvelukodin työyhteisön ilmapiiriä ja sitä, miten työyhteisön keskinäiset suhteet vaikuttavat työn tuloksiin.

LÄHTEET

Aadland, E. 1993. Sosiaali- ja terveydenhoitoalan etiikka. Keuruu: Otava.

Ahlfors, L., Saarikoski, M., & Sova, I. 1992. Psykiatrinen auttamistyö. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Airila, A. 2002. Vanhusten viriketoiminnan perusteet. Opas vanhustyöntekijöille. Kuntokallio: SLU- paino.

Alasuutari, P. 1994. 2.painos. Laadullinen tutkimus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

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

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Härkäpää, K. & Järvikoski, A. 1995. Psyykkinen sopeutuminen, selviytyminen ja hallinta. Teoksessa A. Suikkanen, K. Härkäpää, A. Järvikoski, T. Kallanranta, K. Piirainen, M. Repo & J. Wikström. Kuntoutuksen ulottuvuudet. Juva: WSOY, 128-160.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2004. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY.

Kiviniemi, L., Läksy, M-L., Matinlauri, T., Nevalainen, K., Ruotsalainen, K., Seppänen, U-M. & Vuokila-Oikkonen, P. 2007. Minä mielenterveystyöntekijänä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Koskisuu, J. 2003. Oman elämänsä puolesta. Mielenterveyskuntoutujan työkirja. Helsinki: Edita Prima Oy.

Koskisuu, J. 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Prima Oy.

Kähäri-Wiik, K., Niemi, A. & Rantanen, A. 2006. Kuntoutuksella toimintakykyä. Helsinki: WSOY.

Lappalainen, T. & Turpeinen, A. (toim.) 1998. Auttamistyö kotona. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Latvala, E., Visuri, T. & Janhonen, S. 1996. Psykiatrinen hoitotyö. Juva: WSOY.

Lindqvist, J. 2008. Laatukäsikirja. Painamaton lähde.

Mattila, E. 2002. Miten ohjata mielen kuntoutujaa? Yksityinen hoito- tai palvelukoti kehittyvänä pienyhteisönä. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Tutkimuksia 179.

Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita Prima Oy.

Narumo, R. 2006. Voiko kuntoutumista ohjata? Ohjaava työote mielenterveystyössä. Pori: Kehitys Oy.

Onnismaa, J. 2007. Ohjaus- ja neuvontatyö. Aikaa, huomiota ja kunnioitusta. Tampere: Tammer-Paino.

Punkanen, T. 2001. Mielenterveystyö ammattina. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Rissanen, P. 2007. Skitsofreniasta kuntoutuminen. Pori: Kehitys Oy.

Saarelainen, R. 2007. Ammatillisuus ja työssä jaksaminen. Teoksessa A. Vuori-Kemilä, E. Stengård, R. Saarelainen & T. Annala. Mielenterveys- ja päihdetyö. Yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOY, 169-177.

Sariola, E. & Ojanen, M. 1997. Hoito vai pakkohoito. Keuruu: Otava.
Sosionomin (AMK) ydinosaaminen. 2001. Sosiaalialan ammattikorkeakoulutuksen verkoston raportti.

Suominen, K. & Vuorinen, M. 1999. Kotihoidon arki ja etiikka. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Tilbury, D. 1994. Mielenterveystyön opas. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

LIITE 1

TEEMAHAASTATTELURUNKO

1. Mikä on keskeistä mielenterveyskuntoutujien ohjaamisessa?
2. Mikä on keskeistä työssäsi?
   Miten kuntouttavat elementit näkyvät työssäsi? Vuorovaikutus asukkaan kanssa (tähän liittyy kaikki kohtaaminen), arjessa eläminen

3. Mitä toimintakyky mielestäsi tarkoittaa?
   Miten edistät asukkaan toimintakykyä? Fyysinen, psyykkinen – ja sosiaalinen toimintakyky

4. Mitkä ovat työsi haasteet? Nimenoman asukastyön haasteet
   Mitkä ovat kuntoutuksen haasteet? Työssäsi ja muualla

5. Mitkä ovat työsi kehittämistarpeet? Keinoja kehittämiseen

- Haluatko palata aikaisempaan kysymykseen?