
”Miehen mielet yhdistää niin se on tosielämää”
**- MIESHOITAJAN MERKITYS MIELENTERVEYSKUN-
TOUTUKSESSA**



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Valkeakoski 13.11.2012

Jarkko Pirinen

VALKEAKOSKI
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä	Jarkko Pirinen	Vuosi 2012
Työn nimi	<i>”Miehen mielet yhdistää niin se on tosielämää”</i> -Mieshoitajan merkitys mielenterveyskuntoutuksessa.	

TIIVISTELMÄ

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin, millainen on hyvä hoitaja ja mitkä ovat hoitajan tehtävät mielenterveyskuntoutujan näkökulmasta sekä erityisesti millaisia odotuksia mielenterveyskuntoutujat kohdistavat mieshoitajiin. Opinnäytetyössä selvitettiin myös, miten stereotyyppiat eli vallitsevat mielikuvat miehistä näkyvät mieshoitajan roolissa. Tutkimustuloksia voidaan käyttää hyödyksi esimerkiksi henkilöstösuunnittelussa sekä käytettävissä olevien resurssien kohdistamisessa tiettyihin työtehtäviin ja tietyille mielenterveyskuntoutuksen asiakasryhmille.

Opinnäytetyön haastattelut toteutettiin Etelä-Suomen alueella toimivassa yksityisessä mielenterveyskuntoutujille palveluja tarjoavassa palvelukodissa, jonka tavoitteena on kuntouttaa asiakkaita mahdollisimman itsenäiseen elämään tukien heitä arjen tehtävissä. Yrityksen keskeisiä arvoja ovat vastuullisuus, asiantuntijuus, ainutlaatuisuus ja yhteisöllisyys.

Opinnäytetyön viitekehys koostuu aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta, tutkimuksista ja julkaisuista. Opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Aineiston keruussa käytettiin teemahaastattelumenetelmää. Haastattelut tehtiin yksilöhaastatteluina yhteistyökumppanin toimipisteessä syyskuussa 2012 ja haastateltavat olivat mielenterveyskuntoutujia. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä litteroidusta materiaalista. Opinnäytetyön keskeisin tulos oli mieshoitajiin kohdistuvien odotusten ja mieshoitajan tehtävien kokoaminen kolmeen yläkäsitteeseen: miehen malli ja tuki, miesten työt sekä fyysinen voima. Opinnäytetyön perusteella on todettavissa, että sekä mies- että naishoitajia tarvitaan mielenterveyskuntoutuksessa. Opinnäytetyön tulokset tukevat myös toimintamalleja, joissa esimerkiksi tietyt ryhmätoiminnot on tarpeenmukaista suunnata tietyn sukupuolen edustajille, jotta vuorovaikutusta ja samaa sukupuolta olevan hoitajan tukea voidaan hyödyntää tehokkaasti osana mielenterveyskuntoutusta.

Avainsanat mielenterveyskuntoutus, mies, sukupuolirooli, sairaanhoitaja
Sivut 37 s. + liitteet 2 s.

VALKEAKOSKI
Degree Programme in Nursing
Registered nurse

Author	Jarkko Pirinen	Year 2012
Subject of Bachelor's thesis	'Men's Minds Put together Produce Real-life Results' The Role of the Male Nurse in the Care of Mental-health Rehabilitation Clients	

ABSTRACT

In this thesis the author discusses the general qualities of a good nurse, what a nurse's tasks are from the viewpoint of a mental health client undergoing rehabilitation and, more particularly, what sort of expectations clients in mental health rehab may have about male nurses. This thesis also discusses to what extent stereotypical ideas about men are reflected in a male nurse's professional role. The research results obtained here can turn out to be useful in personnel planning and management and allocation of existing resources to particular tasks and to certain client groups undergoing mental health rehabilitation.

The interviews for this thesis were carried out in a privately-owned sheltered home for mental health rehabilitation clients. The chief objective of the home is to help their clients reintegrate to society and normal life by supporting them in everyday tasks and chores. The fundamental values adopted by the enterprise are responsibility, expertise, uniqueness and communality.

The frame of reference of this thesis consists of pertinent literature, research and Internet publications. The thesis is a qualitative study. The material for the thesis was collected in the course of thematic interviews. These were carried out in the form of individual interviews on the premises of the above-mentioned rehabilitation home in September 2012 and the interviewees were individuals undergoing mental health rehabilitation. The interview material thus collected was transcribed and content-analysed. The principal finding of the thesis was the idea of regrouping the tasks of male nurses and the expectations they arouse under three hypernyms: masculine role model and support, men's work, and men's physical strength. On the basis of this thesis it is clear that both men and women are needed in mental health rehabilitation. The findings of this thesis also support action plans attributing certain group activities to nurses of one rather than the other of the two sexes so that interaction and support offered by a nurse of the client's sex can be efficiently utilized as an element of a client's mental health rehabilitation process.

Keywords Mental health rehabilitation, gender role, nurse
Pages 37 p. + appendices 2 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	MIELENTERVEYSKUNTOUTUS.....	2
2.1	Mielenterveys	3
2.2	Mielenterveyskuntoutuksen tavoitteet.....	6
2.3	Mielenterveyskuntoutusta tukevat tekijät ja kuntoutusmenetelmät	7
2.3.1	Mielenterveyskuntoutujan kuntoutussuunnitelma.....	8
2.3.2	Mielenterveyskuntoutujan kotikuntoutus	9
2.3.3	Yhteisökuntoutus ja kuntouttavat ryhmät.....	10
2.3.4	Mielenterveyskuntoutujan asema mielenterveyskuntoutuksen toteutuksessa.....	10
2.3.5	Sosiaalinen verkoston merkitys mielenterveyskuntoutujalle	11
3	MIES JA SUKUPUOLIROOLIT	12
3.1	Miehen tunnusmerkit ja mieskulttuuri	12
3.2	Mies työssä.....	14
3.3	Mies hoitotyössä.....	15
4	SAIRAAHOITAJAN TEHTÄVÄT MIELENTERVEYSKUNTOUTUKSESSA	17
4.1	Kuntouttava työote	17
4.2	Mielenterveyskuntoutujan ja sairaanhoitajan välinen yhteistyö- ja hoitosuhde	18
4.3	Mielenterveyskuntoutujan ohjaus	19
4.4	Sairaanhoitajan tehtävät mielenterveyskuntoutujan lääkehoidossa	20
4.5	Sairaanhoitajan tehtävät ryhmässä	20
5	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT	22
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	23
6.1	Tutkimusmenetelmät ja aineistonkeruu	23
6.2	Aineiston analysointi.....	24
7	TUTKIMUSTULOKSET	25
7.1	Haastateltavien näkemys hyvästä hoitajasta ja hoitajan tehtävistä mielenterveyskuntoutuksessa	25
7.2	Mieshoitajan tehtävät mielenterveyskuntoutuksessa ja heihin kohdistuvat odotukset	27
7.2.1	Vuorovaikutus miesten kesken.....	27
7.2.2	Fyysinen voima ja rauhoittava läsnäolo	27
7.2.3	Miesten työt	28
7.2.4	Intimiteettiä vaativat tilanteet	28
7.2.5	Yhteiset mielenkiinnon kohteet	29
7.3	Miehen stereotypiat tutkimusaineistosta	29

8	POHDINTA.....	31
8.1	Tutkimuksen tulokset ja johtopäätökset.....	31
8.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	33
	LÄHTEET	35

LIITE 1: Haastattelurunko

LIITE 2: Esimerkki sisällönanalyysistä

1 JOHDANTO

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan, millainen on hyvä hoitaja ja mitkä ovat hoitajan tehtävät mielenterveyskuntoutujan näkökulmasta sekä millaisia odotuksia mielenterveyskuntoutujat kohdistavat mieshoitajiin. Opinnäytetyön tarkoituksena on erityisesti selvittää, onko hoitajan tehtävissä erityisiä mieshoitajiin kohdistuvia sukupuolisidonnaisia odotuksia ja onko mieshoitajan sukupuolella merkitystä mielenterveyskuntoutujien hoitotyössä. Aiheesta ei ole juuri tehty tutkimuksia mielenterveyspuolella ja erityisesti mielenterveyskuntoutujien näkökulmaa tähän aiheeseen ei ole aikaisemmin tutkittu.

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen tutkimus, joka rakentuu teoreettisesta viitekehystä ja tutkimusaineistosta. Teoreettinen viitekehys on esitelty luvussa 2. Viitekehysten mukaisesti aihetta lähestytään kolmesta lähtökohdasta, jotka ovat mielenterveyskuntoutuksen käsitteet ja käytännön toteutus, mies ja sukupuolirollit sekä sairaanhoitajan tehtävät mielenterveyskuntoutuksessa.

Opinnäytetyön alussa käsitellään lyhyesti mielenterveyskuntoutuksen, mielenterveyskuntoutujan ja mielenterveyden käsitteitä. Mielenterveyskuntoutusta käsitellään erityisesti kuntoutuksen tavoitteiden ja käytännön toteutuksen näkökulmasta. Keskeisenä tavoitteena on luoda käsitys siitä, mitä mielenterveyskuntoutus on. Opinnäytetyön 2. luvussa käsitellään miehen tunnusmerkkejä, mieskulttuurin nykytilaa sekä miehen roolia työssä. Tässä teoriaosuudessa pyritään hahmottamaan erityisesti mieheen liittyviä stereotyyppioita ja yhteiskunnassa vallitsevaa mieskäsitystä. Opinnäytetyön 3. luvussa pyritään luomaan käsitys siitä, mitkä ovat sairaanhoitajan tehtävät mielenterveyskuntoutuksessa. Tässä luvussa käsitellään muun muassa kuntouttavaa työtettä, sairaanhoitajan ja mielenterveyskuntoutujan välistä yhteistyö- ja hoitosuhdetta sekä sairaanhoitajan ohjaavaa roolia mielenterveyskuntoutuksessa. Nämä edellä mainitut näkökulmat muodostavat kokonaiskuvan tutkittavaan aiheeseen vaikuttavista tärkeimmistä tekijöistä ja muodostavat kontekstin, jossa tutkittavaa ilmiötä tarkastellaan tutkimusaineiston perusteella.

Opinnäytetyön tutkimusaineisto on kerätty Etelä-Suomen alueella toimivassa yksityisessä mielenterveyskuntoutujien palvelukodissa. Tutkimuksen toteutus on kuvattu luvussa 6 ja tutkimustulokset on kuvattu luvussa 7. Haastatteluaineisto analysoitiin systemaattisesti ja analysoinnin perusteella pyrittiin löytämään tiettyjä yläkäsitteitä tutkittavasta aiheesta. Tutkimustuloksia tarkasteltiin teoreettisen viitekehysten näkökulmista ja verrattiin muun muassa teoriaosuudessa esitettyihin sairaanhoitajan tehtäviin mielenterveyskuntoutuksessa sekä miehen stereotyyppioihin. Näin tutkittavasta aiheesta oli löydettävissä laajemmasta kokonaiskuvasta esiin nousevat vastaukset tutkimustehtäviin. Opinnäytetyön teoriaosuudessa käytetään termiä sairaanhoitaja, mutta tutkimusaineistossa ja sen analysoinnissa käytetään yleisesti sanaa hoitaja, koska yhteistyökumppanin toimipisteessä työskentelee useita, koulutustaustaltaan erilaisia, hoitoalan ammattilaisia.

2 MIELENTERVEYSKUNTOUTUS

Opinnäytetyön aihetta lähestytään kolmesta teoreettisesta lähtökohdasta, jotka muodostavat opinnäytetyön teoreettisen viitekehksen: mielenterveyskuntoutus, mies ja sukupuoliroolit sekä sairaanhoitaja mielenterveyskuntoutuksessa. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys on esitetty kuvassa 1. Luvuissa 2–4 tarkastellaan lähemmin kutakin osa-aluetta.



Kuva 1 Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys

Mielenterveyskuntoutusta käytetään tässä opinnäytetyössä yleiskäsitteenä, jolla tarkoitetaan laajasti mielenterveyden häiriöitä koskevaa kuntoutusta. Mielenterveyden häiriöistä toipuvien ihmisten kuntoutuksesta on käytetty myös muun muassa käsitteitä psykiatrinen kuntoutus ja psykososiaalinen kuntoutus. Mielenterveyskuntoutusta voidaan kuitenkin pitää näitä käsitteitä laajempänä käsitteenä, sillä se ei rajaa kohderyhmäänsä tai viittaa tietyn asiantuntija-alueen ensisijaisuuteen. Mielenterveyskuntoutuksen käsite on vakiintunut 2000-luvulla yleiskäsitteeksi, jota myös mielenterveyskuntoutajat itse käyttävät. (Peltomaa 2005, 11; Järvikoski & Härkäpää 2011, 234.)

Mielenterveyskuntoutusta tarvitsee yleensä henkilö, jolla on jokin mielen-terveyteen liittyvä ongelma. Ongelma voi ilmetä myös huonon tai ongelmallisen elämäntilanteen vuoksi. Jokainen mielenterveyskuntoutuja on yksilö, jolla on oma elämänsä ja jokainen kuntoutuja kokee tilanteet aina yksilöllisesti. Mielenterveyskuntoutujan heikko itsearvostus, yhteiskunnan negatiiviset asenteet ja kielteinen suhtautuminen mielenterveysongelmista kärsiviä ihmisiä kohtaan ovat kuitenkin usein yhteisiä nimittäjiä. Lisäksi mielenterveyskuntoutujan sosiaaliset taidot ovat yleensä heikot, mikä vaikeuttaa arkielämässä selviytymistä ja sosiaalisten suhteiden luo-

mista ja ylläpitämistä. (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2007, 203; Riikonen 2008, 158.)

Mielenterveyskuntoutuja ei yleensä kykene huolehtimaan itsenäisesti perustarpeistaan. Hänen on vaikea suoriutua päivittäisistä askareista sekä luoda ja ylläpitää sosiaalisia suhteita toisten ihmisten kanssa. Mielenterveyskuntoutuja tuntee elämänhallinnan kadonneen. Lisäksi hän saattaa kokea erilaisuutta verrattuna muihin ihmisiin. Myös omat voimat saattavat loppua oireiden ja elämän äärellä. On siis tavanomaista, että mielenterveyskuntoutuja tarvitsee tukea ja ohjausta monessa eri asiassa. (Kähäri-Wiik ym. 2007, 204; Koskisuus 2003, 13.)

Mielenterveyskuntoutujan kuntoutumista voidaan pitää tarinana, jossa ihminen selviytyy kokemastaan elämäntilanteesta ja löytää elämälleen uuden positiivisen kulkusuunnan (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2009, 21). Itse kuntoutuminen ei aina tarkoita mielenterveysongelmaa sairastavan ihmisen oireiden poistumista tai sairaudesta paranemista. Kuntoutumista mielenterveysongelmista on mahdollista tapahtua, vaikka oireet eivät kokonaan poistuisikaan. Kuntoutumisen edetessä oireet voivat kuitenkin vähentyä, jolloin niiden kanssa oppii elämään. (Koskisuus 2003, 15.)

2.1 Mielenterveys

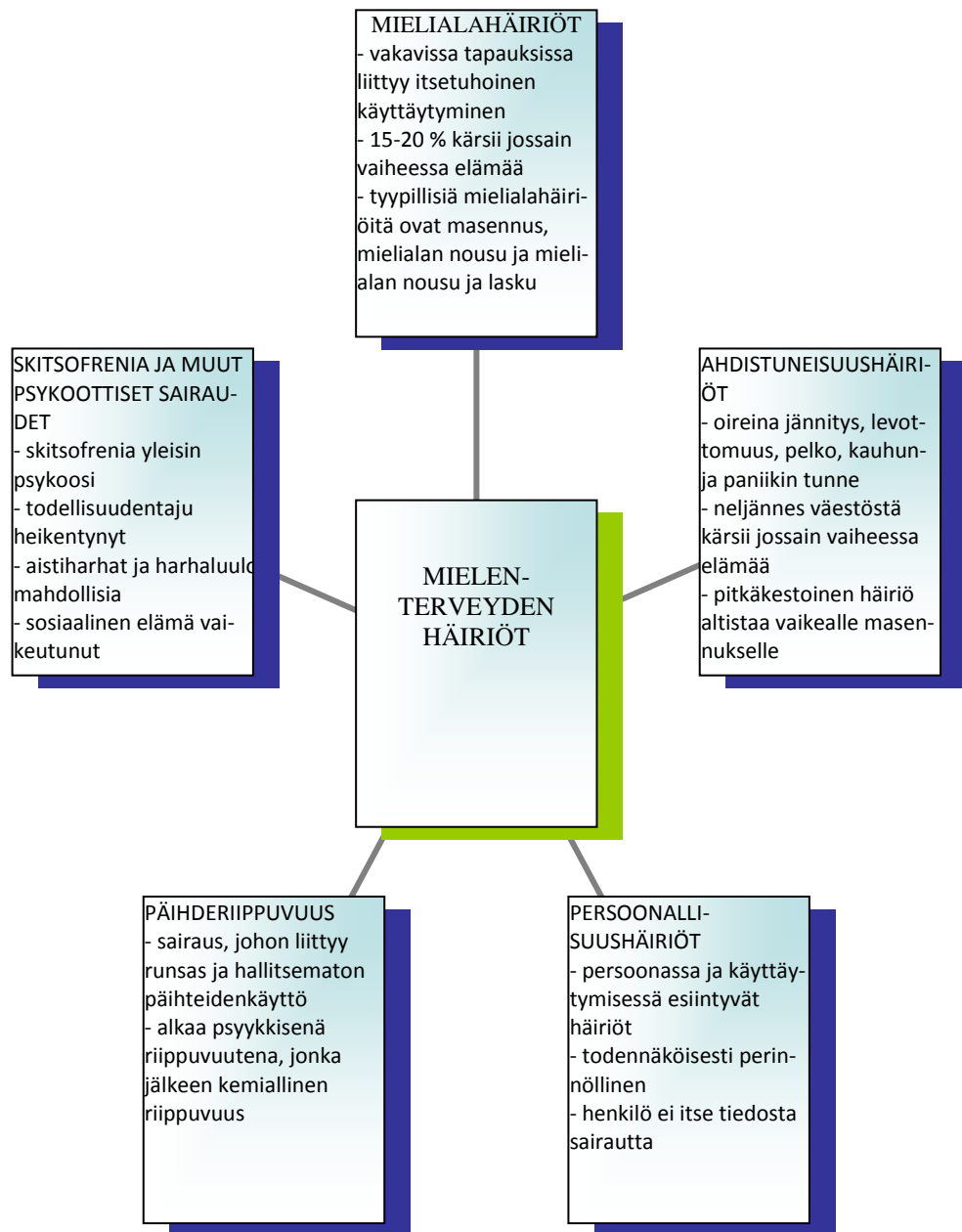
Mielenterveys on jokaisen ihmisen hyvinvoinnin perustuskivi, joka takaa ihmiselle yksilöllisen ja tasapainoisen elämän yhteiskunnassa. Tämä perustuskivi auttaa ihmistä selviytymään elämän vastoinkäymisistä ja tukee ihmistä hänen koko elämänsä ajan. Mielenterveydestä keskusteltaessa tulee usein mieleen vain negatiivisia asioita eli mielenterveyshäiriöitä. Mielenterveys käsittää kuitenkin sekä positiivisen mielenterveyden että erilaiset mielenterveyden häiriöt sekä sairaudet. Positiivinen mielenterveys sisältää hyvän itsetunnon, hyvinvoinnin kokemukset ja oman elämän hallinnan, jossa yksilö pystyy vaikuttamaan oman elämänsä kulkuun. Positiiviseen mielenterveyteen kuuluu myös työ- ja toimintakyky, ihmissuhteiden ylläpitäminen ja henkinen vaikeuksien sietokyky. Ajatuksena on, että positiivinen mielenterveys ohjaa ihmisen ajattelua pois ongelma- ja sairauskeskeisyydestä. Fyysinen terveys on sidoksissa mielenterveyteen. Mielenterveys sisältää fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja henkisen tasapainon. Käsitteenä mielenterveyttä voidaan kuvata henkisenä hyvinvointina, psyykkisenä tasapainona, mielisairausten puuttumisen ja normaaliutena. Mielenterveyden määrittelyyn vaikuttaa muun muassa meneillään oleva aikakausi, yhteiskunnassa oleva kulttuuri, yhteiskunnan arvot ja tarkastelunäkökulmat ja niiden mukanaan tuomat tavoitteet. (Heikkinen-Peltonen, Innanmaa & Virta 2008, 8; Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 17.)

Mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa (Hietaharju & Nuutila 2010, 12–13.)

- perimä (esimerkiksi skitsofrenia on periytyvää, jolloin siihen sairastumisen riski kasvaa, jos jommallakummalla vanhemmista on skitsofrenia)
- biologiset tekijät (keskushermoston toimintaan vaikuttavat tekijät esimerkiksi välittäjäaineet ja niiden muutokset)
- sosiaaliset ja vuorovaikutukselliset tekijät (esimerkiksi tukiverkoston olemassa olo tai sen puuttuminen)
- yhteiskunnan rakenteelliset tekijät (kouluttautumisen- ja työnsaanti-mahdollisuudet)
- kulttuuriset arvot (mielenterveyteen suhtautuminen eri kulttuureissa).

Mielenterveys ei ole muuttumaton tila, vaan siihen vaikuttavat esimerkiksi edellä mainitut tekijät, jotka ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään. Nämä tekijät muuttuvat elämäntilanteiden ja ympäristötekijöiden mukaan. Mielenterveyshäiriön puhkeamisen taustalla on aina monia alttius- ja syytekijöitä. Vaikka sairaus sinänsä voi puhjeta hyvin äkillisesti, ennusmerkkejä on usein löydettävissä jo aiemmin ja sairastumiseen johtaneen tapahtumaketjun voidaan todeta olleen monisyinen. (Hietaharju & Nuutila 2010, 13, 29; Kuhanen ym. 2010, 19.)

Mielenterveysongelmat ovat kattava ryhmä erilaisia oireyhtymiä, joissa yhteisenä nimittäjänä voidaan pitää sairauden negatiivista vaikutusta tunte-elämään ja ajatteluun. Lisäksi erilaiset mielenterveyden ongelmat voivat kuulua ohimenevinä ihmisen elämään, mutta varsinaisesta mielenterveyden häiriöstä on kyse silloin, kun oireet rajoittavat toimintakykyä, aiheuttavat henkilölle kärsimystä tai aiheuttavat eristäytymistä muusta maailmasta. Suomalaisten yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä on esitetty kuvassa 2. Mielenterveysongelmien diagnoosit määritellään oireiden luonteen, keston ja määrän perusteella (Koskisuu 2003, 11; Hietaharju & Nuutila 2010, 31–32.)



Kuva 2 Suomalaisien yleisimmät mielenterveyden häiriöt (Hietaharju & Nuutila 2010, 32–68)

2.2 Mielenterveyskuntoutuksen tavoitteet

Mielenterveyskuntoutuksen tavoitteena on mielenterveyskuntoutujan kuntoutumisvalmiuden edistäminen. Mielenterveyskuntoutuksella pyritään lisäämään mielenterveyskuntoutujan omaa elämänhallintaa sekä valmiuksia saavuttaa omia päämääriään ja toimia sosiaalisessa yhteisössä. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 224.) Kuntoutumisvalmius tarkoittaa lyhykäisyydessään mielenterveyskuntoutujan valmiutta osallistua kuntoutusprosessiin (Koskisu 2004, 93). Kuntoutumisvalmius koostuu erilaisista valmiuksista tai kyvyistä. Mielenterveyskuntoutujalla pitää olla kyky surra menetyksiä ja toisaalta kyky luopua jo menetetyistä. Lisäksi kuntoutumisvalmius edellyttää kykyä toimia omien tavoitteiden mukaisesti ja sitoutua niihin, jotta halutut muutokset saadaan toteutumaan. Tämän toimintatavan omaksuminen vaatii, että mielenterveyskuntoutujalla on kyky tarkastella omia muutostarpeitaan omalla elämänalueellaan. (Hietala-Paalasmaa & Narumo 2007, 14.) Kuntoutumisvalmiuteen vaikuttaa muun muassa koettu arjen mielekkyys, sosiaalinen tuki ja fyysinen hyvinvointi. Tämän vuoksi mielenterveystyön pitäisi olla kokonaisvaltaista, eikä painottua vain psyykkiseen sairauteen. (Peltomaa 2005, 3.)

Kuntoutumisvalmiuden saavuttaminen ja ylläpitäminen edellyttää (Hietala-Paalasmaa & Narumo 2007, 14.):

- toivoa ja uskoa muutoksen mahdollisuuteen
- vertaiskokemusta
- tukea
- tietoa kuntoutumisesta
- kokemuksia ja niiden jäsentämistä.

Mielenterveyskuntoutuksessa tärkeässä roolissa on mielenterveyskuntoutujan oma aktiivisuus ja osallistuminen kuntoutukseen (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 224).

Kuntoutumisprosessin edetessä mielenterveyskuntoutujan tunteet, asenteet, toimintatavat ja ajatusmaailma muuttuvat. Menneisyyden kokemukset ja tulevaisuuden tavoitteet ja päämäärät saavat uusia merkityksiä. Kuntoutuminen on toimintakyvyn palauttamista, uuden oppimista ja kasvua kohti parempaa tulevaisuutta. Mielenterveyskuntoutuja oppii tarkastelemaan ja tunnistamaan omia tarpeitaan ja häntä alkaa kiinnostaa oma elämänlaatu ja hän tekee myös töitä päämääriensä saavuttamiseksi. Hän oppii myös uusia ajattelutapoja ja näkökulmia elämäänsä, joka omalta osaltaan tuo mielekkyyttä elämään. Ehkä tärkeimpänä asiana kuntoutumisen kannalta voidaan pitää toivoa ja toiveikkuutta tulevaisuuteen. Itse kuntoutumisprosessi on pitkäkestoinen ja vaatii mielenterveyskuntoutujalta pitkäjänteisyyttä ja kykyä sietää myös pettymyksiä. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 224; Koskisu 2003, 22, 26.)

Mielenterveyskuntoutuksen päämääränä on tukea psyykkisestä sairaudesta toipuvan mielenterveyskuntoutujan toimintakykyä. Lisäksi mielenterveyskuntoutuksessa pyritään palauttamaan mielenterveyskuntoutuja vetäytymisestä ja ulkopuolisuudesta osallistumiseen ja yhteyteen aktiivisten selviy-

tymiskeinojen opettelun kautta. Mielenterveyskuntoutus tapahtuu aina yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Siihen osallistuvat psykiatrinen sairaala ja avohoidon yksiköt, perusterveydenhuolto, sosiaalitoimi, työterveyshuolto, kansaneläkelaitos, muut vakuutuslaitokset, yksityiset kuntoutuspalvelut, mielenterveysjärjestöt ja muut kolmannen sektorin toimijat, työvoimaviranomaiset ja työelämä. Näistä toimijoista saadaan muodostettua mielenterveyskuntoutujalle verkosto, jonka palveluita hän tulee käyttämään kuntoutumisprosessinsa aikana. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 224; Koskisuus 2003, 28, 30.) Edellä mainittu moniammatillisuus ja moninäkökulmaisuus ovat tarpeen mielenterveyskuntoutujan kokonaisvaltaisen tilanteen kartoittamiseksi. Mielenterveyskuntoutuksen tulee olla hoidon ohella tarkoituksenmukaista ja kokonaisvaltaista, jotta mielenterveyskuntoutujan menetetty tai heikentynyt toimintakyky saadaan palautumaan. (Peltomaa 2005, 137.)

Mielenterveyskuntoutus pyritään aloittamaan mahdollisimman pian sairauden akuutin vaiheen jälkeen. Mielenterveyskuntoutujalle tehdään hoito- ja kuntoutussuunnitelma, jossa asetetaan mielenterveyskuntoutuksen päämäärät ja tavoitteet, joihin mielenterveyskuntoutuksella pyritään. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 224.) Kuntoutuessaan mielenterveyskuntoutuja kuntoutuu mielenterveysongelmien lisäksi monista muistakin asioista kuin varsinaisesta sairaudesta. Mielenterveyskuntoutujan kannalta merkittävää on, että hän kuntoutuu omista järkyttävistä kokemuksistaan ja kielteisistä ajatuksistaan ja pääsee eroon ympäristön ja yhteiskunnan kielteisistä asenteista, syrjinnästä ja negatiivisesta leimasta. (Hietala-Paalasmaa & Narumo 2007, 14.)

Mielenterveyskuntoutuksen kolme tärkeää tehtävää (Koskisuus 2004, 30.):

1. edistää kuntoutumisvalmiutta
2. tukea mielenterveyskuntoutujaa saavuttamaan itselleen asettamansa tavoitteet
3. tukea mielenterveyskuntoutuksen prosessia ja joustaa sen mukana

Paatero ym. (2001) mukaan yksi tärkeimmistä mielenterveyskuntoutuksen lähtökohdista on aikaulottuvuus. Sen erona ennaltaehkäisevään työhön on korjaava ja jälkikäteen tapahtuvaa toimintaa. (Koskisuus 2004, 36.)

2.3 Mielenterveyskuntoutusta tukevat tekijät ja kuntoutusmenetelmät

Kuntoutumisprosessilla on yksilöllinen ja vaihteleva kulku ja mielenterveyskuntoutumista tukevat monet eri tekijät. Tuen laatu ja tarve vaihtelevat yksilöllisesti. Mielenterveyskuntoutumista tukevinä asioina voidaan pitää muun muassa seuraavia tekijöitä: (Koskisuus 2003, 50–53.)

- lääkitys, joka edesauttaa kuntoutumista
- riittävä tietämys ja ymmärrys omasta sairaudesta
- riittävä tieto eri kuntoutusmahdollisuuksista ja palveluista
- oma tahto ja halu muutokseen
- kuulluksi ja hyväksytyksi tulemisen kokemus

- riittävät mielenterveyspalvelut, hyvä hoito ja tarvittaessa nopea hoitoon pääsy
- perustarpeista huolehtiminen (esimerkiksi toimeentulo, ruoka ja tarvittava kotiapu)
- mielekäs toiminta
- vertaistuki ja läheisten tuki
- vuorovaikutussuhteet ja vuorovaikutustaitojen oppiminen.

Heikkinen-Peltonen ym. (2008) mukaan mielenterveyskuntoutus voidaan jakaa lääkinnälliseen, sosiaaliseen, ammatilliseen ja kasvatukselliseen kuntoutukseen.

Lääkinnällinen kuntoutus toteutetaan yleensä terveydenhuollon toimijoiden johdolla. Lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluu sopeutumisvalmennusta, yksilö- ja ryhmäpsykoterapiaa, toimintaterapiaa, kuntoutustutkimusjaksoja ja luovuusterapiaa. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 225.)

Sosiaalisen kuntoutuksen tarkoitus on purkaa laitostumista. Sen keskipisteenä on itse mielenterveyskuntoutuja, mutta itse sosiaaliseen kuntoutukseen osallistuu kokonainen työryhmä. (Punkanen 2001, 66.) Sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteena on vahvistaa mielenterveyskuntoutujan toimintakykyä yksilönä yhteisönsä jäsenenä. Tavoitteena on myös aktivoida mielenterveyskuntoutujaa pitämään yllä ihmissuhteita ja estää mielenterveyskuntoutujan syrjäytymistä yhteiskunnassa. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 225.)

Ammatillisen kuntoutuksen tavoitteena on auttaa mielenterveyskuntoutujaa arvioimaan omaa työkykyään ja mahdollisesti palauttaa mielenterveyskuntoutuja työelämään. Ammatilliseen kuntoutukseen kuuluu myös ohjaus ammattiopintoihin. Erilaiset työ- ja koulutuskokeilut, työvoimaneuvonta, työhön valmennus ja elinkeinotuki, jotka tähtäävät mielenterveyskuntoutujan työelämään paluuseen, kuuluvat ammatilliseen kuntoutukseen. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 225.)

Kasvatuksellinen kuntoutus koskee lapsia ja on osa kasvatustyötä. Tätä palvelua tarjotaan esimerkiksi lasten ja nuorten erityisopetuksessa ja opetuksen tukitoimina. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 226.)

2.3.1 Mielenterveyskuntoutujan kuntoutussuunnitelma

Jokaiselle mielenterveyskuntoutujalle tehdään kuntoutussuunnitelma, joka määrittää sen, mitä mielenterveyskuntoutuksessa tehdään. Se on väline, joka ohjaa mielenterveyskuntoutusta ja jonka tekeminen kuvaa mielenterveyskuntoutumista prosessina ja toimii kuvauksena muutoksesta ja uudelleen suuntautumisesta. (Koskisuus 2004, 124.) Toisin sanoen kuntoutussuunnitelmassa asetetaan mielenterveyskuntoutumiselle tavoitteet ja keinot, joilla tavoitteisiin päästään yhdessä mielenterveyskuntoutujan kanssa. Päämääränä on mielenterveyskuntoutujan paras mahdollinen selviytymisen elämän eri tilanteissa. (Kuhanen ym. 2010, 104; Kettunen ym. 2009,

26.) Lisäksi kuntoutussuunnitelman tehtävänä on selkeyttää aiemmin asetettuja tavoitteita ja keinoja mielenterveyskuntoutusjakson aikana. Sillä on keskeinen osa informaation lähteenä mielenterveyskuntoutujalle. Sen laatimisen myötä mielenterveyskuntoutuja saa lisätietoa omasta tilanteesta, vaihtoehtoista, mahdollisuuksista ja valinnoista. Toisin sanoen kuntoutussuunnitelman tulisi vastata seuraaviin kysymyksiin: Mihin mielenterveyskuntoutuksella pyritään? Miten ja millä ajanjaksolla kuntoutuspalvelut tukevat mielenterveyskuntoutujaa pääsemään hänen haluamaansa päämäärään? (Koskisu 2004, 124.)

Koskisuun (2004) mukaan kuntoutussuunnitelma on lainsäädännöllisesti merkittävä asiakirja. Sillä on esimerkiksi tärkeä osa mielenterveyskuntoutujan sosiaalityön ja mahdollisten etuuksien kannalta. Muun muassa tämän vuoksi olisi tarkoituksenmukaista laatia ja kirjata kuntoutussuunnitelma yhteisten käytäntöjen mukaisesti.

Kuntoutussuunnitelma tulisi laatia yhdessä mielenterveyskuntoutujan ja tarvittaessa myös omaisten kanssa. Kuntoutussuunnitelmaa pitää tarkastaa ja arvioida sen toteutumista mielenterveyskuntoutuksessa tietyin väliajoin yhdessä mielenterveyskuntoutujan kanssa. (Koskisu 2004, 125.)

2.3.2 Mielenterveyskuntoutujan kotikuntoutus

Kotikuntoutus on yksi osa mielenterveyskuntoutuksen kokonaisuutta. Mielenterveyskuntoutujan kotikuntoutus alkaa tilanteen kartoituksella yhdessä hoitajan kanssa. Kartoituksessa on tarkoitus tarkastella ja muokata mielenterveyskuntoutujan kuntoutussuunnitelmaa. On myös mahdollista laatia uusi kuntoutussuunnitelma johon merkitään tavoitteet yhdessä mielenterveyskuntoutujan kanssa. Itse kotikuntoutus alkaa yleensä arkisten asioiden harjoittelulla, joissa keskeisin on itsestä huolehtiminen. Yhdessä opetellaan muun muassa ruoanlaittoa, kodin siivousta, vaatehuoltoa ja kodin ulkopuolella asioimista esimerkiksi kaupassa, pankissa ja erilaisissa virastoissa. Kotikuntoutuksen alkuvaiheessa on tärkeää harjoitella myös lääkehoitoa ja huolehtia sovitusta kuntoutuskäynneistä. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 232.)

Harjoittelun tulee olla aluksi konkreettista ja ohjauksen selkeää. On hyvä myös asettaa mielenterveyskuntoutujan kanssa osatavoitteita, jotka on kohtuullisen helppo saavuttaa. Mielenterveyskuntoutuminen voi välillä hidastua ja itse mielenterveyskuntoutuja voi ajoittain taantua. Notkahduksen jälkeen hyvällä ja selkeällä tuella ja harjoittelulla päästään kuitenkin jälleen eteenpäin. Mielenterveyskuntoutujan kanssa olisi hyvä myös luoda päivittäinen toimintasuunnitelma, jolloin päivän jäsentäminen olisi helppoa. Tavoitteiden saavuttamisen jälkeen mielenterveyskuntoutuja saa tunteman elämänsä hallinnasta. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 232.)

2.3.3 Yhteisökuntoutus ja kuntouttavat ryhmät

Mielenterveyskuntoutujilla on mahdollisuus myös yhteisökuntoutukseen osana mielenterveyskuntoutusta. Sitä toteutetaan päivätoimintana, kuntouttavana työtoimintana ja tuettuna asumispalveluna. Yhteisökuntoutuksen tarkoitus on, että mielenterveyskuntoutuja osaa ottaa vastuuta yhteisön asioista. Lisäksi mielenterveyskuntoutuja harjaantuu luomaan ja ylläpitämään sosiaalista kanssakäymistä toisten ihmisten kanssa. Yhteisökuntoutuksessa ryhmän jäsenet ovat samanarvoisia keskenään ja heille pyritään antamaan vastuuta tasapuolisesti. Yhteisökuntoutuksen ryhmässä on avoin ilmapiiri, jossa keskustellaan ajankohtaisista asioista. Siellä myös opetellaan ottamaan toisten ihmisten mielipiteet huomioon. Ryhmän vetäjät näyttävät esimerkkiä avoimesta keskustelusta toisten kanssa. Ryhmässä mielenterveyskuntoutujat saavat toisiltaan myös vertaistukea, jolloin kuntoutujan on mahdollista pohtia omaan terveyteensä liittyviä kysymyksiä. Näin ollen jokainen yksilö ryhmässä saa tukea omaan mielenterveyskuntoutukseensa. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 234.) Yleisesti voidaan siis ajatella, että ryhmissä on mahdollista harjoitella ja oppia oireiden hallintaa ja sosiaalisia taitoja turvallisessa ympäristössä (Kuhanen ym. 2010, 111).

Toiminnallisissa ryhmissä asetetaan tavoitteet koko ryhmälle, mutta myös yksilöllisesti kullekin ryhmään osallistuvalla mielenterveyskuntoutujalle erikseen. Ryhmän yhteiset tavoitteet eivät välttämättä palvele yksittäisen mielenterveyskuntoutujan tarpeita, jolloin ryhmän yhteiset tavoitteet määrittävät, kenelle ryhmä on kuntouttava ja kenelle ei. Toisin sanoen jotkut toiminnalliset ryhmät eivät ole mielenterveyskuntoutusta. (Koskisuu 2004, 169.)

2.3.4 Mielenterveyskuntoutujan asema mielenterveyskuntoutuksen toteutuksessa

Mielenterveyskuntoutumista voidaan yksinkertaistetusti pitää työnä, jota mielenterveyskuntoutuja tekee. Lisäksi kuntoutuminen on muutosta mielenterveyskuntoutujan elämässä. (Narumo 2006, 13.) Mielenterveyskuntoutujan on tärkeää saada realistista, tilanteen mukaista ja toiveita nostattavaa tietoa sairaudestaan, hoidostaan ja kuntoutusmahdollisuuksistaan. Myös omaisten kanssa tehtävä yhteistyö on keskeisessä asemassa kohti parantumista. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 227.) Mielenterveyskuntoutuksessa kuntoutujaa voidaan pitää aktiivisena ja tavoitteellisena toimijana, jolla on paras käsitys sairaudestaan ja elämästään. Hän on vastuussa omasta elämästään, jolloin hän pyrkii tulkitsemaan, ymmärtämään ja suunnittelemaan elämänsä parhaaksi näkemällään tavalla. (Kuhanen ym. 2010, 100.)

Mielenterveyskuntoutusta aloitettaessa mielenterveyskuntoutuja tiedostaa oman kuntoutumisprosessinsa. Mielenterveyskuntoutujalla voi olla vielä kuntoutusprosessin alkuvaiheessa päällä tunnekriisi, joka on aiheutunut sairauden alkuvaiheesta. Siksi onkin tärkeää rohkaista mielenterveyskuntoutujaa kyselemään ja keskustelemaan häntä askarruttavista asioista. On myös hyvä käydä läpi hänen kokemuksiaan sairaudesta, jos hän niin haluaa. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 227.) Mielenterveyskuntoutujalta saatu

tieto on arvokasta, koska se sisältää usein taustaa sen hetkisestä elämäntilanteesta, sairaudesta ja sen hoidosta. Mielenterveyskuntoutujaa koskevia tietoja voidaan kerätä häneltä itseltään ja hänen läheisiltä, jos mielenterveyskuntoutuja on tähän suostunut. (Sairaanhoitaja asiantuntijana 2011, 38.) Vaikka mielenterveyskuntoutuksen keskiössä onkin mielenterveyskuntoutuja itse, kuntoutusprosessi antaa myös mielenterveyskuntoutujalle hyvän esimerkin siitä, että hänellä on vahva tukiverkosto ympärillään, johon hän voi tarvittaessa tukeutua (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 227). Tukiverkoston lisäksi mielenterveyskuntoutujalla tulisi olla joustava ja saumaton palvelukokonaisuus ja siksi olisi tärkeää että kunnat tekisivät yhteistyötä mahdollisimman paljon yksityisten palveluntarjoajien ja eri vapaaehtoisjärjestöjen kanssa. Kaikillahan on yhteinen päämäärä, mielenterveyskuntoutujan paraneminen. (Kähäri-Wiik ym. 2007, 207.)

2.3.5 Sosiaalinen verkoston merkitys mielenterveyskuntoutujalle

Mielenterveyskuntoutujan elämässä on perheen ja ystävien lisäksi monenlaisia ihmissuhteita, joista muodostuu sosiaalinen verkosto ja joilla on kuntoutujaan mielekäs vaikutus. Verkoston koostumuksella ja ominaisuuksilla on suuri merkitys mielenterveyskuntoutujan hyvinvoinnille ja mielekkyyden tunteelle. Kauko Haarakankaan (2001) mukaan sosiaalinen verkosto koostuu tärkeistä ihmisistä, joiden kanssa mielenterveyskuntoutuja on tekemisissä ja joilla on tunneside mielenterveyskuntoutujaan. Sosiaalisen verkoston jäsenet voivat antaa tukensa erilaisissa kriisitilanteissa ja toisaalta he voivat edistää mielenterveyskuntoutujaa pääsemään elämäänsä eteenpäin. (Koskisuu 2004, 188.)

Mielenterveyskuntoutujan kuntoutumisen suurena esteenä pidetään yksinäisyyttä ja eristäytymistä. Ongelmallista kyseisessä asiassa on se, että mielenterveyskuntoutujan psyykkinen sairaus vaikeuttaa ihmissuhteiden luomista ja niiden ylläpitämistä. Pellisen ”Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia sairauden vaikutuksista arkeen” pro gradu -tutkimuksen mukaan he kuitenkin solmivat uusia ystävyysuhteita mielenterveyskuntoutusryhmissä ja vertaistukiryhmissä, ja mielenterveyskuntoutus ja vertaistuki koettiin ensiarvoisen tärkeäksi sairaudesta toipumisen kannalta. Samassa tutkimuksessa tuli esille myös se, että edellä mainittujen ongelmien lisäksi isoimmat ongelmat normaalissa arjessa ja sosiaalisessa vuorovaikutuksessa sairastumisen jälkeen ovat arviointikyvyn heikentyminen ja ailahtelut tunne-elämässä. Tavallisesti ihminen kokee merkitykselliseksi sen, että joku muu ihminen tarvitsee häntä. Yleisesti ottaen mielenterveyskuntoutuja kokee kuitenkin olevansa taakka läheisilleen ja tarpeeton toisille ihmisille. Edellä mainittuun tutkimukseen osallistuneiden vastaajien mukaan kyvyttömyys ottaa vastuuta omasta elämästä koettiin myös raskaana aikana sairastumisen jälkeen. Heidän mukaansa paluuta täysin normaaliin arkeen ei ole, vaikka mielenterveyskuntoutuksen koettiin edistävän toipumista. Tutkimustulosten pohjalta edellä mainitussa tutkimuksessa tullaan siihen johtopäätökseen, että mielenterveyskuntoutajat tarvitsevat muiden ihmisten tavoin ympärilleen mielekästä tekemistä ja sosiaalisia suhteita mahdollistavia ympäristöjä. (Koskisuu 2004, 188; Pellinen 2011, 59–66.)

3 MIES JA SUKUPUOLIROOLIT

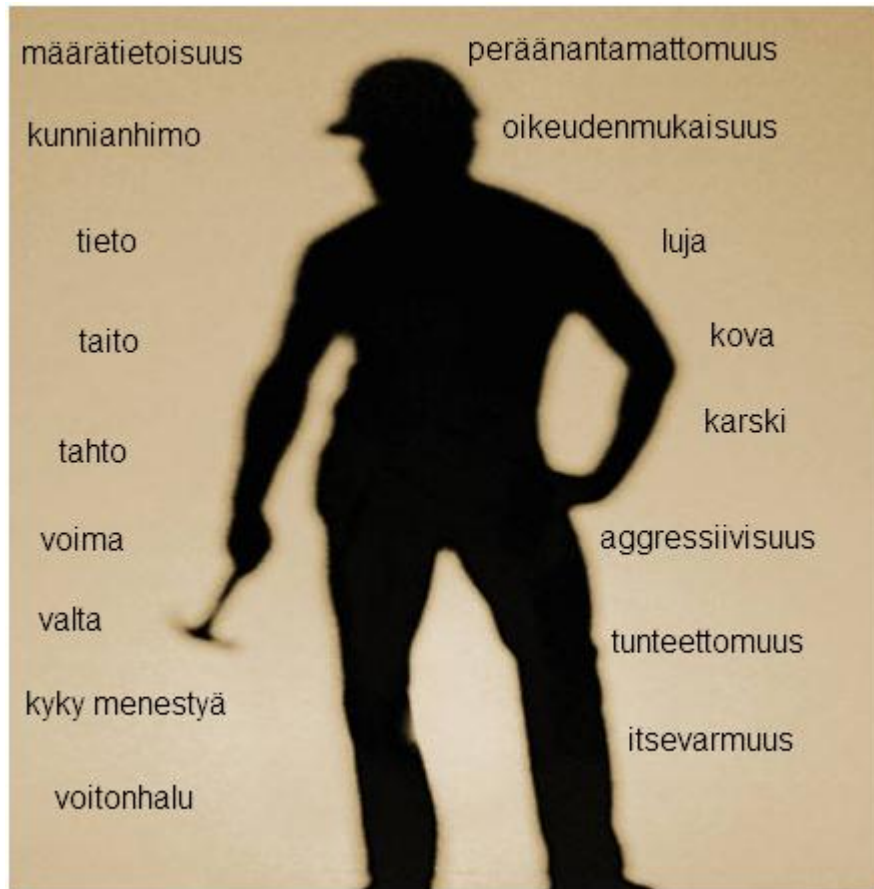
Yhteiskunnassamme on stereotyyppinen näkemys ihmisestä, jossa ihmiset jaetaan kahteen sukupuoleen. Toinen osapuoli koostuu naisista, jotka ovat femiinejä. Toinen osapuoli koostuu miehistä, jotka ovat puolestaan maskuliineja. Naista ja miestä on pidetty toistensa vastakohtina, jolloin toisen sukupuolen ominaisuuksien vallitessa toinen sukupuoli jää pois. Samankaltainen jaottelutapa on nähtävissä myös käyttäytymisen ja ajattelun osalta. Miehen oletetaan ajattelevan ja käyttäytyvän miehen tavalla ja naisen oletetaan ajattelevan ja käyttäytyvän vastakohtaisella tavalla. (Virtanen 2004, 22.) Voisi sanoa, että ihmisten erilaiset arvomaailmat ilmaistaan näkyviksi roolien kautta ja ihmisen käyttäytymistä ohjaa hänen roolinsa. Esimerkiksi miehellä voi olla useampi rooli kuten aviomies, isä, mainosmies, jääkiekkjoukkueen maalivahti ja yksityisautoilija. (Puohiniemi & Nyman 2007, 5–6.)

Sukupuolten käsitteet voidaan jakaa geneettiseen, biologiseen, psykologiseen ja sosiaaliseen sukupuoleen. Biologisesti tarkasteltuna sukupuoli jaotellaan ihmisen rakenteen, anatomian ja elimellisten toimintojen mukaan. Geneettisesti ajateltuna sukupuoli jaotellaan x- ja y-kromosomien mukaan. Molemmilla sukupuolilla on kaksi kromosomia. Miehellä kromosomit ovat (xy) ja naisella (xx). Kromosomisto ei yksistään pysty tekemään miestä miestä eikä naisesta naista, vaan se antaa mahdollisuuden kehittyä tiettyyn sukupuoleen. Psykologisesta näkökulmasta sukupuoli jakautuu ihmisen sisäisen ajattelutavan, sukupuoliroolien ja käyttäytymisen mukaan. Kun ihminen kokee olevansa tiettyä sukupuolta, hän alkaa käyttäytyä ja toteuttaa asioita tavalla, jotka ovat kyseiselle sukupuolelle ominaista. Käyttäytymistä ja toimia ohjaa ihmisen oma käsitys kyseisestä sukupuolesta. Sosiaalinen sukupuoli on muiden ihmisten kokemus ja tulkinta toisen ihmisen sukupuolesta. Ihmisillä on käsitys, miltä tietty sukupuoli näyttää, miten hän ajattelee ja millainen käytös on tietylle sukupuolelle ominaista. Toisin sanoen esimerkiksi miehenä pidetään henkilöä, jota toiset ihmiset pitävät miehenä ja päinvastoin. Sosiaalinen sukupuoli voi olla myös niin sanottu välimuoto. Jos miehessä esiintyy naismaisia piirteitä, häntä pidetään naismaisena miehenä tai lapsen ollessa kyseessä häntä pidetään tyttöpoikana. (Virtanen 2004, 22–25.)

3.1 Miehen tunnusmerkit ja mieskulttuuri

Miehen tunnusmerkkien voidaan katsoa koostuvan hyvin pitkälle kulttuurisidonnaisista asioista. Tällaisia ovat muun muassa sanat, puhe, tavat, taidot, toiminta-mallit, käyttäytyminen sekä arvot ja normit. Kyseiset kulttuuriin sidonnaiset tavat siirtyvät sukupolvelta toiselle matkimisen, jäljitteilyn ja oppimisen myötä. Nyky-yhteiskunnassamme mies-käsitettä määrittävät tekijät ovat pääsääntöisesti lähtöisin yhteiskunnallisesta asemasta ja työstä. Tunnusomaisia piirteitä ovat aina olleet muun muassa tieto, tahto, menestyminen, voima ja valta. Stereotypian mukaan miehen tulee olla kunnianhimoinen, vahva, itsevarma ja jopa jossain määrin aggressiivinen

ja tunteeton. (Virtanen 2004, 29–30.) Miehen tunnusmerkkejä on kerätty kuvaan 3.



Kuva 3 Miehen tunnusmerkit (Virtanen 2004, 28)

Mieskulttuuri tarkoittaa miehen ajattelua, tunteita ja toimintaa, jossa tekijänä ja toimijana on mies. Siinä on kyse myös siitä, miten mies ajattelee sekä miten hän tuntee ja kokee ajatuksensa. Tähän ajatusmalliin kuuluu myös miehen kyky ilmaista tunteensa. Mies katsoo ympäristöään miehen silmin, jolloin hän muodostaa havaintojensa perusteella mielikuvan miehen aivoilla. Nainen katsoo ja luo mielikuvia vastaavasti naisen silmin, jolloin syntyy eroavaisuuksia miehen ja naisen näkökulman välille. Voidaan siis ajatella, että sukupuoli vaikuttaa ihmisen olemiseen ja siihen, miten hän kohtaa ympäristönsä ja toisaalta toisen sukupuolen. (Virtanen 2004, 31.)

Nykyisin tasa-arvokeskustelujen vuoksi useat miesten toimintamallit ja ominaisuudet ovat saaneet osakseen negatiivista kritiikkiä. On myös mahdollista, että mies koetaan jossakin määrin uhkakuvana naiselle, lapselle, yhteiskunnalle, turvallisuudelle ja jopa rauhalle. Miehen käyttäytyminen ja toimintamallit eivät siis ole kehittyneet samaan tahtiin yhteiskunnan mukana kohti tasa-arvoa, vaan positiivinen kehitys tulee jälkijunassa. Suuri osa miehistä elää tänäkin päivänä miehen historian ja maskuliinisen hegemonian mukaisesti. Hän ajattelee perinteisellä tavalla, jossa naisen ja miehen rooli- ja tehtäväjako on selvä. Nämä miehet odottavat saavansa samat

etuoikeudet kuin aiemmat sukupolvet. (Virtanen 2004, 32, 36.) Toisin sanoen vuosikymmenien takainen miesten ja naisten välinen perusero pätee edelleen niin sanotuissa perherooleissa, joissa mies tunnetaan asiajohtajana ja nainen tunnejohtajana (Puohiniemi & Nyman 2007, 9).

3.2 Mies työssä

Mies ja työ liitetään helposti toisiinsa. Tällä osa-alueella mies on aina menestynyt ja häntä on arvostettu työn kautta, varsinkin raskaiden ja ruumiillisen töiden vuoksi. Hän on myös saanut valita työn laadun ja minkälaiset työt hän jättää naiselle. Miestä arvostettiin ja arvostetaan edelleenkin työn tulosten perusteella. Tänä päivänäkin miehen nousu johtotason tehtäviin joko korkeasti kouluttautumalla tai askel askeleelta työelämässä on helppompaa kuin vastakkaisella sukupuolella. Pienestä pitäen pojat oppivat toimintamallin, jossa arvostetaan toisten voittamista, rikkauksien saamista ja toisten ihailua. (Virtanen 2004, 39–41.)

Perinteisten miesten ammattien osalta miehen ei tarvitse selitellä miksi he ovat kyseisellä alalla. Tällaisia ammatteja ovat muun muassa insinööri, auton kuljettaja tai käräjäoikeuden tuomari. Nykyään miehet valitsevat aiempaa enemmän myös sukupuolelleen epätyypillisiä ammatteja kuten sairaanhoitaja, kätilö, toimistovirkailija tai tanssija. Näihin ammatteihin haakeutuvia miehiä kohtaan on yhteiskunnassamme luotu voimakkaita ennakkoluuloja. Miestenssijaa pidetään todennäköisesti homona ja miespuolista lastenhoitajaa pidetään poikkeavana yksilönä, jolla on joitakin naisellisia piirteitä. (Virtanen 2004, 44.)

Seppälä on tutkinut pro gradu -tutkielmassaan ”Sukupuolten tasa-arvo nais- ja miesvaltaisella alalla” sukupuolten tasa-arvoa nais- ja miesvaltaisella työpaikalla. Tutkimukseen osallistuneilla työpaikoilla oli monella osastolla molempien sukupuolten edustajia, mutta he olivat segregoituneet eri tehtäviin. Kyseistä jakautumista perusteltiin työn fyysisyydellä, teknisyydellä tai perinteillä. Kysyttäessä segregaatian murtamisesta tutkimukseen osallistuneiden kanta oli kaksijakoinen. Enemmistö vastaajista ei huomaa segregatiota tai hyväksyvät sen työpaikoilla. Noin neljännes vastanneista vastustivat segregatiota ja heidän mielestään kyseessä oleva jaoittelu pitäisi murtaa. (Seppälä 2007, 95.)

Yleisesti ajatellaan että mies on hyvin sitoutunut ammattiinsa. Varsinkin korkeasti koulutettujen yksilöiden kohdalla tämä pitää varmasti paikkansa. Työhön sitoutumisella voidaan jopa kilpailla miesten kesken. Kuka tekee pidempää työpäivää tai kenellä on pisin aika viime lomasta. Miehellä on siis taipumus sitoutua työhönsä niin paljon, että se vähentää aikaa muilta osa-alueilta. Kärsijän roolissa on usein oma perhe. Toisaalta myös vapaa-ajan puute voi pidemmän päälle aiheuttaa terveysongelmia niin psyykkisellä kuin fyysiselläkin puolella. (Virtanen 2004, 44–45.)

Miehen näkökulmasta työstä saa arvostusta, positiivista palautetta, mielihyvää ja tarkoituksen omalle elämälleen. Työssä miehellä on sosiaalinen verkosto, jossa hän kokee olevansa mies ja jossa hän saa toteuttaa miehi-

syyttään. Tämä näkökulma on vallitseva niin kutsutuissa miesten ammateissa, joissa saa olla vahva, karski ja puhua miesten asioita ilman, että vaimo valittaa. (Virtanen 2004, 46.)

3.3 Mies hoitotyössä

SoteMies-projektin 2006–2008 loppujulkaisun mukaan miesten rooli hoiva-alalla on viimeaikoina muuttunut. Ennen sisar hento valkoinen oli poikkeuksetta aina nainen, joka oli sukua äidille. Nykyään myös isät hoitavat lapsia ja työskentelevät hoitoalalla useammin. Yhteiskunnan tasa-arvo hoitoalalla kuljettaa segregaatiota eteenpäin. (Ukko akan töissä – Askeleita hoitotyön tasa-arvoon 2008, 9.) Hoitotyössä työskentelevistä sairaanhoitajista naisia on 92 prosenttia ja miehiä vain 8 prosenttia (Tilastoja Suomen sairaanhoitajaliitto ry. n.d.).

Tutkimukseen osallistuneiden vastaajien mukaan mieshoitajan kohtaaminen potilaisiin koettiin tasavertaiseksi ja heidän toimintansa reippaaksi ja huumorintajuiseksi. Näillä ominaisuuksilla mieshoitaja tuo energiaa ja positiivisuutta laitoksiin. Lisäksi miesten katsottiin tuovan hoitoalalle voimaa, auktoriteettia, teknistä osaamista ja kaveruutta. (Ukko akan töissä – Askeleita hoitotyön tasa-arvoon 2008, 9, 27.)

Miesten katsotaan tuovan hoitoalalle turvallisuutta, koska fyysisen väkivallan uhka on kasvanut monilla hoivan osa-alueilla. Tutkimuksen mukaan jo miehen läsnäolo koetaan turvalliseksi ja rauhoittavaksi. Myös fyysisistä voimaa vaaditaan tänä päivänä hoitajilta entistä enemmän esimerkiksi erilaisissa potilaan nosto- ja kääntämistilanteissa. (Ukko akan töissä – Askeleita hoitotyön tasa-arvoon 2008, 32.)

Miesten katsotaan tasoittavan työilmapiiriä hoitoalalla. Heille suodaan ehkä rennompia työtehtäviä ja suhde potilaisiin ja lääkäreihin on erilainen kuin naishoitajilla. Miesten ei tarvitse tarttua joka asiaan. Miesten katsotaan saavan myös enemmän anteeksi kuin naishoitajien. Lisäksi miesten mieltä pidettävä kysytään eri hankintoihin mieluummin kuin naisten. (Kaisto 2004.)

SoteMies-projektissa tuli ilmi, että sukupuolten väliset roolit etsivät vielä uriaan hoitoalalla. Miehiin kohdistetaan vieläkin erilaisia oletuksia ja odotuksia kuin naisiin. Hoitotyön osalta miestä ei välttämättä mielletä vielä hoitajaksi vaan oletetaan valkotakkisen mieshoitajan olevan esimerkiksi lääkäri. (Ukko akan töissä – Askeleita hoitotyön tasa-arvoon 2008, 27.) Mieshoitajaa voidaan pitää naiskollegojen näkökulmasta porakonetta kantavana remonttireiskana tai kiinteistömiehenä, mutta parhaissa tapauksissa mies on normaali osa hyvää hoitotiimiä. Yhteiskunnassamme osa vanhemmista ihmisistä vieläkin ihmettelee miesten hakeutumista hoitoalalle. (Kaisto 2004.) Voidaan siis todeta, että hoitoalalle toivotaan miehiä, mutta vanhat asenteet ja tavat elävät hoitoalalla edelleen. (Ukko akan töissä – Askeleita hoitotyön tasa-arvoon 2008, 28.)

SoteMies-projektin loppujulkaisussa nousi esille myös, että hoitajuutta ei kuitenkaan pidetä sukupuoleen sidottuna ominaisuutena, vaan enemmän

persoona- ja luonteenpiirrekysymyksenä. Tutkimukseen vastanneiden mukaan hoitotyön tehtävät sopivat yhtä hyvin niin naisille kuin miehillekin. Molemmilla koettiin olevan tarvittavaa empatiakykyä ja herkkyyttä. Toisaalta miesten katsottiin sopivan kuitenkin paremmin tiettyihin toimipisteisiin kuten mielenterveystyöhön ja lasten tai nuorten kanssa toimimiseen. (Ukko akan töissä – Askeleita hoitotyön tasa-arvoon 2008, 28.)

Miehiä on aina työskennellyt psykiatrisella puolella. Esimerkiksi mielenterveyshoitajina toimii yhtä paljon miehiä kuin naisiakin. Tasaisesti jakautunut edustus on sekä asiakkaan että koko sosiaali- ja terveysalan etu ottaen huomioon potilaiden ja asiakkaiden erilaiset elämäntilanteet ja tarpeet. Lisäksi sosiaali- ja terveysalalla laajakirjoinen osaaminen olisi rikastuttavaa. (Ukko akan töissä – Askeleita hoitotyön tasa-arvoon 2008, 31.)

4 SAIRAANHOITAJAN TEHTÄVÄT MIELENTERVEYSKUNTOUKSESSA

Sairaanhoitajan perustehtävä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen. Sairaanhoitaja pyrkii tukemaan ja lisäämään hoidettavien omia voimavaroja sekä parantamaan heidän elämänsä laatua. Sairaanhoitajan tehtävä on suojella ihmiselämää ja ottaa hoitotyössä huomioon kunkin yksilölliset tarpeet, arvot ja vakaumuksen. Hoitotyössä sairaanhoitajan tulee kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja pitää salassa potilaan antamat luottamukselliset tiedot. (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet Suomen sairaanhoitajaliitto ry.).

Mielenterveyskuntoutujan hoitoon ja kuntoutukseen osallistuvat monet terveydenhuollon ammattiryhmät ja sairaanhoitajalla on tässä ryhmässä oma asiantuntijaroolinsa. Sairaanhoitajan roolissa keskeisiä menetelmiä ovat vuorovaikutukselliset toimintatavat, joissa sairaanhoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde on tärkeä. (Mielenterveyshoitotyö Suomen sairaanhoitajaliitto ry.) Nämä saavuttaakseen sairaanhoitajan persoonallisuudella ja suhtautumisella potilaaseen on suuri merkitys. Psykiatria on erikoisala, jossa sairaanhoitajan asiantuntijuus on keskeisessä asemassa. Hänen on kyettävä ajattelemaan loogisesti ja psykologisesti, jotta hän pystyy soveltamaan oppimaansa itse työhön. On kuitenkin muistettava, että pelkkä ymmärrys, hyväntahtoisuus ja mittavat opinnot eivät vielä riitä yksin tekemään hyvää sairaanhoitajaa mielenterveystyön parissa. Edellä mainittujen asioiden lisäksi sairaanhoitajalla on oltava hyvillä ominaisuuksilla varustettu persoonallisuus. (Neuman-Rahn 2003, 242–243.)

4.1 Kuntouttava työote

Yhtenä keskeisenä sairaanhoitajan roolia mielenterveyskuntoutuksessa määrittävänä tekijänä voidaan pitää kuntouttavaa työotetta. Kuntouttava työote kuuluu yhtenä osana kaikkeen hyvään hoitoon ja hoivaan sosiaali- ja terveysalalla. Sitä painotetaan mielenterveystyön ohella vanhustyössä ja sosiaalityössä. Sairaanhoitajan yhtenä tehtävänä mielenterveyskuntoutuksessa on toimia mielenterveyskuntoutuksen mahdollistajana ja yhteistyökumppanina, jolla on tarvittava koulutus ja sitä kautta ammattitaitoa, osaamista ja tietoa mielenterveyskuntoutuksesta. Nämä saavuttaakseen sairaanhoitajan on tuettava mielenterveyskuntoutujan itsetuntoa, auttaa häntä huomaamaan itsensä kehityskelpoiseksi ja annettava tukensa mielenterveyskuntoutujalle hänen kuntoutusprosessissaan. Myös toivon ylläpitäminen vaikeina hetkinä on sairaanhoitajan tehtävä. Itse kuntouttava työote sisältää mielenterveyskuntoutujan voimavarojen, toimintakyvyn ja oman elämän hallinnan tunnetta lisääviä tekijöitä. Yksi tärkeimpiä ominaisuuksia kuntouttavassa työotteessa on yhdessä tekeminen. Tarkoituksena on, että mielenterveyskuntoutujalla olisi mahdollisuus tehdä valintoja ar-

kielämään liittyvissä asioissaan. (Kuhanen ym. 2010, 100–101; Järvikoski & Härkäpää 2011, 23.)

4.2 Mielenterveyskuntoutujan ja sairaanhoitajan välinen yhteistyö- ja hoitosuhde

Mielenterveyskuntoutujan ja sairaanhoitajan välisen yhteistyön on tuettava mielenterveyskuntoutujaa löytämään omat voimavaransa. Asiakaslähtöisessä yhteistyösuhteessa sairaanhoitajan tärkeimpiä tehtäviä on olla rohkea ja osallistuva sekä olla lähellä mielenterveyskuntoutujaa. Sairaanhoitajan tulee myös tiedostaa, että hoitosuhteen vuorovaikutuksen tulee olla dialogista eli vastavuoroista. Vuorovaikutuksessa etsitään yhdessä ratkaisuja ongelmiin. (Kuhanen ym. 2010, 151.)

Yhteistyösuhteen rakentumiselle tärkeitä sairaanhoitajan ominaisuuksia ovat hänen omat arvonsa, asenteensa, sekä hoitotyön periaatteet, ihmiskäsitys ja eettiset periaatteet, jotka ohjaavat yhteistyösuhdetta tiettyyn suuntaan. Ammatillinen sairaanhoitaja herättää mielenterveyskuntoutujassa luottamusta, joka puolestaan on perusta yhteistyösuhteen rakentumiselle. Hyvässä yhteistyösuhteessa sairaanhoitaja huomioi mielenterveyskuntoutujan kokonaisvaltaisesti. Näin ollen sairaanhoitaja ymmärtää mielenterveyskuntoutujan tarpeet ja sen miten häntä voidaan auttaa. Sairaanhoitajalta tämä vaatii asettautumista mielenterveyskuntoutujan asemaan, jolloin hän tarkastelee maailmaa mielenterveyskuntoutujan silmin. (Kuhanen ym. 2010, 152–154.) Sairaanhoitajalla on myös ammatillinen vastuu tilanteesta. Omalla asiantuntijuudellaan hänellä on se tieto ja taito, joka mahdollistaa ammatillisen kohtaamisen asiakkaan kanssa. (Vilen, Leppämäki & Ekström 2003, 57–59).

Mielenterveyskuntoutujan kuntoutumisen kannalta on tärkeää, että mielenterveyskuntoutujalla ja sairaanhoitajalla on kiinteä ja luottamuksellinen hoitosuhde (Kähäri-Wiik ym. 2007, 205). Luottamuksellisen hoitosuhteen luomiselle sairaanhoitajan on välitettävä asiakkaalle luottamuksellisuutta. Sairaanhoitajan on myös luotava asiakkaaseen uskoa. Mielenterveyskuntoutujalla pitää olla tunne siitä, että hän tulee autetuksi. (Kuhanen ym. 2010, 155). Jotta sairaanhoitaja voi luoda uskoa mielenterveyskuntoutujaan, on hänen hyvä olla tietoinen myös mielenterveyskuntoutujan kyvystä selviytyä arjen haasteista. (Kähäri-Wiik ym. 2007, 205.)

Sairaanhoitajan tulee kohdata mielenterveyskuntoutuja ammatillisesti, jolloin puhutaan ammatillisesta kohtaamisesta. Ammatillisessa kohtaamisessa on kyse sairaanhoitajan asennoitumisesta mielenterveyskuntoutujaan. Sairaanhoitajan on pyrittävä ymmärtämään toista ja kunnioittamaan tämän ihmisarvoa. Keskeisiä asioita ammatillisessa kohtaamisessa ovat muun muassa tasa-arvoisuus, yhteistyö- ja vuorovaikutussuhde. Kyseessä on kuitenkin hoitosuhde, ei ystävyysuhde (Hietaharju & Nuutila 2010, 80–81.)

Yksi tärkeimmistä vuorovaikutustilanteista sairaanhoitajan ja mielenterveyskuntoutujan välillä on palautteen antaminen kuntoutujalle. Palautteen tulee olla mielenterveyskuntoutujaa tukevaa ja sen tulisi perustua havaintoi-

hin. Palautetta tulisi antaa, jotta mielenterveyskuntoutuja voisi verrata sitä siihen, miten hän toimii, miten hän haluaisi toimia ja miten hänen pitäisi toimia. Näin ollen mielenterveyskuntoutujalla on mahdollisuus muutokseen. (Koskisuus 2004, 158.)

4.3 Mielenterveyskuntoutujan ohjaus

Mielenterveyskuntoutujien ohjaus on tärkeä osa hoitotyön asiantuntijan tehtävää. Ohjaus on tärkeää esimerkiksi hoitoon sitoutumisessa ja omahoidossa. Ohjauksen tärkein työväline on vuorovaikutus. Ohjaus ei kuitenkaan rakennu ainoastaan vuorovaikutuksen pohjalle, mutta loppujen lopuksi onnistunut ohjaustilanne vaatii aina vuorovaikutusta osapuolten kesken. Ohjauksen tavoitteet eivät toteudu, jos osapuolet eivät kohtaa toisiaan. Kohtaamisen tarkoitus on, että osapuolet tuovat esille näkemyksiään ja toisaalta myös kuulevat toistensa ajatuksia. (Vehviläinen 2001, 12.) Ohjausta voidaan pitää myös neuvotteluprosessina, jossa ohjaaja ja ohjattava voivat vuorovaikutuksen avulla hyötyä toistensa asiantuntemuksesta (Narumo 2006, 17). Ohjauksen lisäksi mielenterveyskuntoutujien kärsimysten lievittäminen on tärkeä osa mielenterveyshoitotyötä. (Sairaanhoitaja asiantuntijana 2011, 20).

Mielenterveystyössä mielenterveyskuntoutujan ohjaus ja toiminta on motivoivaa. Sairaanhoitajan tehtävä ohjaustilanteessa on kysymysten esittäminen valmiiden vastausten antamisen sijaan. Ohjauksen yksi tärkeistä tehtävistä on mielenterveyskuntoutujan sisäisen motivaation löytäminen omaan hoitoonsa. Ohjaustilanteessa sairaanhoitaja voi tukea asiakkaan tekemiä päätöksiä. Sairaanhoitajan tehtävä ohjaustilanteissa on lähinnä mielenterveyskuntoutujan kannustaminen ja rohkaiseminen omaan hoitoonsa ja kuntoutumiseensa. Ohjaus sisältää sosiaalisen tuen antamisen, johon kuuluu emotionaalinen, käytännöllinen, tiedollinen ja tulkintatuki. Emotionaalisessa tuessa sairaanhoitaja viestittää mielenterveyskuntoutujalle välittämisen ja arvostuksen tunteen. Käytännön tuessa mielenterveyskuntoutuja saa käytännöllistä apua esimerkiksi arjen askareissa erilaisten palveluiden muodossa. Tiedollisessa tuessa sairaanhoitaja antaa faktatietoa esimerkiksi mielenterveyskuntoutujan sairaudesta ja siitä selviytymisestä. Tulkintatuessa sairaanhoitaja ohjaa mielenterveyskuntoutujaa tarkastelemaan sairauttaan ja tilannettaan. Tämä puolestaan lisää mielenterveyskuntoutujaa ymmärrystä ja rohkeutta arvioimaan sairauttaan ja elämäntilannettaan. (Kuhanen ym. 2010, 151, 160–161; Henttinen & Iija 2009, 101–102.)

Eija Mattila tulee väitöskirjassaan ”Miten ohjata mielen kuntoutujaa” siihen tulokseen, että mielenterveyskuntoutusta tulisi kehittää ohjaavan kuntoutuksen suuntaan. Ohjaavan kuntoutuksen määritelmästä voidaan johtaa myös mielenterveyskuntoutuksessa toimivan sairaanhoitajan tehtäväkentän kulmakivet. Mattila määrittelee ohjaavan kuntoutuksen käsitteen seuraavasti (Mattila 2002, 203):

”Ohjaavalla kuntoutuksella tarkoitetaan kokemusperäiseen ohjaukseen (counselling) perustuvaa, asiakkaan kuntoutumista tukevaa ja edistävää,

sosiaalista ja kommunikatiivista toimintaa. Kuntoutumisen ohjaaja on asiakkaan kumppani, joka tuntee eettistä vastuuta asiakkaastaan. Hän luottaa asiakkaansa asiantuntemukseen ja kehittymiseen. Hän tekee ohjauksellisia interventioita tunnistaakseen ja hyödyntääkseen asiakkaansa voimavaroja ja osoittaakseen hänen oppimistaan. Hän auttaa asiakasta vahvistumaan ja voimaantumaa. Kokemuseräisen ohjauksen ja kokemustiedon myötä kuntoutumisen ohjaaja myös itse kasvaa ja kehittyy.”

4.4 Sairaanhoitajan tehtävät mielenterveyskuntoutujan lääkehoidossa

Sairaanhoitajat ovat keskeisessä asemassa lääkkeiden vaikutusten seurannassa mielenterveyskuntoutujiin, koska he viettävät paljon aikaa mielenterveyskuntoutujien parissa. Sairaanhoitajat tekevät havainnoita mahdollisesta väsymyksestä, verenpaineen laskusta, sydämen lyöntitiheydestä tai mahdollisesta lihasjännityksestä lääkehoidon aikana. Sairaanhoitajan on myös havainnoitava mielenterveyskuntoutujan omia tuntemuksia, kokemuksia ja psyykkistä vointia lääkehoidon aikana. Mielenterveyskuntoutujan voinnin heilahtelut kertovat lääkkeen sopivuudesta tai sopimattomuudesta. Yksi tärkeimmistä sairaanhoitajan tehtävistä lääkehoidon seurannassa on tiedostaa mielenterveyskuntoutujan lääkemyönteisyys. Kaikki edellä mainitut havainnot on raportoitava hoitavalle lääkärille mahdollisten lääkemuutosten vuoksi. Sairaanhoitajien tuntemus psyykenlääkkeiden käyttöalueista on myös suotavaa. Näin sairaanhoitajan on helpompi keskustella mielenterveyskuntoutujan kanssa lääkkeiden sopivuudesta ja punnita lääkkeiden hyötyjä ja haittoja mielenterveyskuntoutujaan. (Kuhanen ym. 2010, 292.)

Lääkkeiden vaikutusten seurannan lisäksi sairaanhoitajan tehtäviin voi kuulua myös varsinaisen lääkehoidon toteutus, jossa hän antaa mielenterveyskuntoutujalle lääkkeitä joko suun kautta tai injektiona. Jos mielenterveyskuntoutuja on lääke- tai hoitokielteinen, sairaanhoitajan on myös varmistettava, että mielenterveyskuntoutuja nielee suun kautta otettavat lääkkeensä. (Punkanen 2001, 101.)

4.5 Sairaanhoitajan tehtävät ryhmässä

Ryhmätilanteessa sairaanhoitajalla pitää olla reaktio-, vuorovaikutus ja toimintataitoja. Reaktiotaidot ovat kuuntelu, tiedon jakaminen, toistaminen, selventäminen ja kokoaminen. Näitä taitoja tarvitaan ryhmää havainnoimissa ja ryhmän tarpeiden ja toiminnan ymmärtämiseksi. Sairaanhoitajalla pitää olla herkkyyttä havaita ja tuntea asioita ryhmän toiminnan suhteen. Lisäksi hänellä pitää olla taito reagoida erilaisiin viesteihin tilanteen edellyttämällä tavalla. (Kuhanen ym. 2010, 117.)

Vuorovaikutustaidoiksi voidaan lukea ryhmän tukeminen, rajoittaminen, sekä yksimielisyyden ja työskentely-yhteyden muodostaminen ryhmän jäsenten kesken. Vuorovaikutustaitoja voidaankin pitää ryhmätilanteen ohjauksen ytimenä. Nämä taidot ovat tärkeitä ryhmän tukemisen kannalta vuorovaikutustilanteissa. (Kuhanen ym. 2010, 117.)

Välittömyys, kysymysten esittäminen, tavoitteiden asettaminen ja mallin antaminen ovat toimintataitoja, joiden avulla sairaanhoitaja pystyy kannustamaan jokaista ryhmän jäsentä osallistumaan ryhmän toimintaan. Lisäksi toimintataitojen avulla sairaanhoitaja voi rohkaista ryhmän jäseniä ilmaisemaan itseään ja käsittelemään tunteitaan. (Kuhanen ym. 2010, 117.)

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tavoitteena on kerätä ja tuottaa tietoa tutkittavasta aiheesta sekä tutkimuksen toteutuksessa mukana olleelle yksityiselle mielenterveyskuntoutuspalveluja tarjoavalle yhteistyökumppanille että myös laajemmin mielenterveyskuntoutusta toteuttaville tahoille.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millainen on hyvä hoitaja ja mitkä ovat hoitajan tehtävät mielenterveyskuntoutuksessa mielenterveyskuntoutujien näkökulmasta ja millaisia odotuksia he kohdistavat mieshoitajiin. Lisäksi opinnäytetyössä on tarkoituksena selvittää miten stereotyyppit eli vallitsevat mielikuvat miehistä näkyvät mieshoitajan roolissa. Opinnäytetyön tarkoituksena on erityisesti selvittää mieshoitajan sukupuolen merkitystä mielenterveyskuntoutuksessa.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät ovat seuraavat:

- 1 Millainen on hyvä hoitaja ja mitkä ovat hoitajan tehtävät mielenterveyskuntoutujan näkökulmasta?
- 2 Millaisia odotuksia mielenterveyskuntoutajat kohdistavat mieshoitajiin?
- 3 Millä tavalla stereotyyppit näkyvät mieshoitajan roolissa?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus on toteutettu yhteistyössä Etelä-Suomen alueella toimivan yksityisen palvelukodin kanssa. Palvelukoti tarjoaa palveluja mielenterveyskuntoutujille ja tavoitteena on kuntouttaa asiakkaita mahdollisimman itsenäiseen elämään tukien heitä arjen tehtävissä. Kyseisellä yrityksellä on neljä keskeistä toimintaa ohjaavaa arvoa: vastuullisuus, asiantuntijuus, ainutlaatuisuus ja yhteisöllisyys.

6.1 Tutkimusmenetelmät ja aineistonkeruu

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullisessa tutkimuksessa pyrkimyksenä on ymmärtää tutkittavaa ilmiötä. Aineiston keruumenetelmäksi opinnäytetyössä on valittu teemahaastattelu. Teemahaastattelulle on tyypillistä, että aihepiirit ovat tiedossa, mutta kysymyksillä ei ole tarkkaa muotoa tai järjestystä. Haastattelu antaa myös mahdollisuuden vastaajalle tuoda itseään esiin mahdollisimman vapaasti ja tutkimuksen toteuttajalle mahdollisuuden selventää ja syventää saatuja vastauksia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 200–203.)

Aineisto kerättiin yhteistyökumppanin toimipisteessä aiemmin sovittuna ajankohtana. Haastateltavat olivat yhteistyökumppanin toimipisteessä asuvia mielenterveyskuntoutujia. Haastattelujen ajankohta sovittiin yhteisöpalaverissa, jossa esiteltiin opinnäytetyötä, johon aineistoa kerätään. Haastateltavat koostuivat yhteisöpalaverissa vapaaehtoisiksi ilmoittautuneista vastaajista. Haastatteluun osallistui sekä miehiä että naisia ja yhteensä haastateltavia oli viisi henkilöä. Vapaaehtoisille haastateltaville jätettiin haastattelurunko (liite 1) viikko ennen aineiston keruuta, koska katsottiin, että tämä hyödyttäisi molempia osapuolia. Näin ollen haastateltavilla oli mahdollisuus etukäteen valmistautua haastattelutilanteeseen ja tarkoituksena oli vähentää heidän jännitystään tulevassa haastattelussa. Haastattelijan osalta tämän menetelmän voidaan arvioida tuoneen enemmän aineistoa käytettäväksi.

Haastattelutilanteiden alussa haastateltaville kerrottiin, että heidän henkilöllisyytensä pysyy salassa. Lisäksi heitä muistutettiin, että kysymyksiin ei ole oikeita vastauksia, vaan tärkeintä on heidän omat kokemuksensa ja näkemyksensä käsiteltävästä aiheesta. Haastattelutilanteiden alussa pyrittiin vähentämään haastateltavien jännitystä keskustelemalla yleisistä asioista. Haastattelujen aikana käytettiin täsmentäviä kysymyksiä, jotta saatiin esille yksityiskohtaisempia vastauksia käsiteltäviin aiheisiin. Haastattelun aikana haastattelijalla pyrki motivoimaan ja kannustamaan, koska haastattelutilanne saattaa olla mielenterveyskuntoutujalle haastava ja vaatii merkittäviä ponnisteluja. Itse haastattelut tehtiin haastateltavien omissa asunnoissa yhteistyökumppanin toimipisteessä.

Haastattelutilanteiden lopussa haastateltavilta kysyttiin, onko haastattelusisältöön vielä lisättävää ja jokaisen haastattelun lopuksi keskusteltiin

myös tuntemuksista, joita haastattelutilanne oli herättänyt. Haastateltavien mielestä tilanne kokonaisuudessaan ei ollut niin vaikea, kuin he ennakkoon olivat ajatelleet, vaikka he kertoivat jännittäneensä ennen haastatteluja ja niiden aikana.

Kaikki haastattelut etenivät haastattelurungon mukaisesti ja haastattelut kestivät 20–40 minuuttia. Kaikki haastattelut nauhoitettiin ja aineisto litte- roitiin haastattelujen jälkeen.

6.2 Aineiston analysointi

Teemahaastatteluiden analyysiin soveltuva menetelmä on laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysi. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineis- toa pyritään pelkistämään, ryhmittelemään ja yhdistelemään käsitteiksi, joiden avulla saadaan vastaukset tutkimuskysymyksiin. Aineistoa ana- lysoimalla voidaan tuottaa tietoa tutkittavan aiheen merkityksestä haastat- teluun vastanneille ja tutkimustuloksena on tarkoitus esittää aineistoa ku- vaavat teemat sekä niiden keskeinen sisältö. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105–115.)

Tätä analysointia voidaan käyttää esimerkiksi dokumenttien kuten kirjo- jen, lehtien, artikkeleiden, haastattelujen ja keskustelun analysointiin. Toi- sin sanoen sisällönanalyysi sopii analyysimenetelmäksi mihin tahansa kir- jalliseen muotoon tehtyyn aineistoon. Menetelmää käyttäen aineisto saa- daan järjestetyksi johtopäätösten tekoa varten. Tarkoitus on, että tutkija luo omia johtopäätöksiään kerätystä aineistosta, eikä vain julkaise aineis- toa tulosten muodossa. Kyseisen analyysimenetelmän tarkoituksena olisi saada tiivistetty ja yleisessä muodossa oleva kuvaus tutkittavasta aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105.)

Käytännössä aineiston analysointi eteni siten, että ensin litteroitu aineisto luettiin huolella läpi ja aineistosta etsittiin tutkimustehtävien kannalta oleelliset alkuperäisilmaukset. Tutkimuksessa päädyttiin etsimään saman- kaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Alkuperäisilmauksien pelkistetyt ilma- ukset listattiin ja tämän jälkeen samankaltaiset ilmaukset yhdistettiin ja muodostettiin niistä alaluokkia. Alaluokat yhdistettiin edelleen yläluok- kiin, joiden avulla tutkimustuloksissa esitetyt kokoavat käsitteet voitiin muodostaa. Esimerkki sisällönanalyysistä on esitetty liitteessä 2. Lisäksi haastatteluaineistossa esiintyneitä ilmauksia verrattiin opinnäytetyön teo- riaosuudessa esitettyihin miehen sukupuoliroolin mukaisiin ominaisuuksiin ja siten pyrittiin löytämään yhtäläisyyksiä miehen stereotypian ja haastatteluaineiston välillä.

Sisällönanalyysiä käyttäen koko aineisto pyrittiin analysoimaan systemaati- sesti ja objektiivisesti. Johtopäätösten tekemisessä pyrittiin ymmärtä- mään haastateltavien vastauksia heidän omasta näkökulmastaan.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Haastatteluiden alussa kartoitettiin yleisesti haastateltavien tilannetta ja avun tarvetta. Haastateltavien avun tarve oli lähinnä keskustelu- ja ohjaus-apua erilaisissa tilanteissa. Lisäksi he tarvitsivat tukea arkielämässä selviytymiseen, asiointiapua erilaisissa virastoissa sekä valvontaa ja apua lääkehuollossa. Myös sairaanhoidollisten toimenpiteiden tarve nousi esiin haastateltavien avuntarpeissa.

7.1 Haastateltavien näkemys hyvästä hoitajasta ja hoitajan tehtävistä mielenterveyskuntoutuksessa

Aineistoa analysoitaessa oli havaittavissa, että haastateltavien avuntarve ja hyvän hoitajan ominaisuudet kohtasivat. Haastateltavista suurin osa oli sitä mieltä, että hyvän hoitajan ominaisuus on taito kuunnella. Lisäksi kaksi haastateltavaa kertoi, että luotettavuus ja huumorintajuus ovat keskeisiä ominaisuuksia hyvälle hoitajalle. Muita aineistosta nousseita hyvän hoitajan ominaisuuksia olivat ystävällisyys, tasapuolisuus, määrätietoisuus, kärsivällisyys, rehellisyys, empaattisuus ja asiallinen suhtautuminen asiakkaisiin.

”Että osaa kuunnella ja auttaa tarvittaessa jos on jotain. Että on kärsivällisyyttä ja ystävällisyyttä ja varmaankin huumorintajua jonkin verran.”

”Määrätietoinen, rauhallinen voisi olla ja välillä pitää olla vähän topakka.”

”Tasapuolisesti kohtaa kaikki asukkaat, reilu kaikille.”

Luvussa 4 käsitellyt sairaanhoitajan tehtävät nousivat esiin myös tutkimusaineistoa analysoitaessa. Sekä teorian että tutkimusaineiston perusteella mielenterveyskuntoutuksessa hoitajan roolissa keskeisiä menetelmiä ovat muun muassa vuorovaikutukselliset toimintatavat ja asiakkaan ohjaus. Niin ikään kuntouttava työote ja yhdessä tekemisen merkityksellisyys sekä lääkehoitoon liittyvät tehtävät tulivat esiin teorian pohjalta ja tutkimusaineistosta.

Useimpien vastaajien mielestä vuorovaikutus ja etenkin asiakkaiden kuunteleminen koettiin yhdeksi tärkeimmistä hoitajan tehtävistä mielenterveyskuntoutuksessa. Haastateltavat kertoivat, että on tärkeää saada kertoa murheista, huolista ja mahdollisista peloista hoitajille. Lisäksi he pitivät tärkeänä saada tarvittaessa neuvoja, tukea ja turvaa hoitajilta.

”Semmonen mikä jaksaa kuunnella ja ymmärtää mun huumoria. Semmonen iloinen ja puhelias ja kuuntelevaa sorttia.”

”On hyvä että on joku jolle voi jutella ja kysellä jos on jotain ongelmia...tukea ja turvaa.”

”Jos ihmistä vaikka ahdistaa tai on just murhetta tai joku ongelma niin siitä voi mennä sit puhumaan ja selvittää sitä asiaa että puhuminen on tärkeitä.”

Toinen useasti aineistosta noussut hoitajan tehtävä mielenterveyskuntoutuksessa oli lääkehuolto. Haastateltavien näkemyksen mukaan lääkehuoltoon kuului lääkkeiden jako lääkedosetteihin, lääkkeiden jaon valvonta ja dosettien tarkistus sen jälkeen, kun asiakas itse on jakanut omat lääkkeensä. Lääkehuoltoon katsottiin kuuluvan myös lääkkeiden haku apteekista.

”Se tarkistaa siinä vaiheessa kun mä oon jakanu että kaikki lääkkeet on oikein jaettu ja että oikea määrä on lääkkeitä dosetissa.”

”Joka viikko olen jakanut oman dosettini hoitajan kanssa.”

”Apteekissa käynti et esimerkiksi mä en ite käy apteekissa että mulle haetaan ne lääkkeet sieltä sitte.”

Aineiston perusteella mielenterveyskuntoutujan ohjaus kuului hoitajien keskeiseksi tehtäväksi mielenterveyskuntoutuksessa. Ohjaukseen kuului haastateltavien mukaan arkielämän tilanteissa, esimerkiksi asiakkaiden elämäntavoissa, hygienia-asioissa, asunnon siisteydessä ja vaatehuollossa, ohjaaminen. Myös ohjaus ja avustus virka-asioden hoidossa ja ostoksilla käynneissä nousi haastateltavien keskuudesta usein esille.

”On ne sanoneet että tarvis tota noi laihduttaa ja kattoo vähän mitä pistää suuhun, mieluiten ei karkkia tai siis mitään pullaa tai.”

*”Siinä tarvitaan ohjaajan apua jos pitää täyttää joku lomake tai pitää Ke-
laan mennä jotain tota kyselemään niin kyllä siinä hyvä on olla ohjaaja.”*

”Sit ne kattoo että huoneistot on siistit.”

”Vaateostoksilla minä valitsen mutta hoitaja kattoo hinnat ja että on oikeeta kokoa.”

”Hoitaja auttaa myös suihkussa etten kaadu lattialle ja lyö päätäni.”

Myös sairaanhoidolliset toimenpiteet mainittiin osana hoitajan työtehtäviä. Sairaanhoidollisiin toimenpiteisiin kuului haastateltavien kokemusten perusteella erilaisten haavojen tarkastus, haavataitosten vaihto ja siteiden laitto.

”Ohjaaja sit kattoo et jos siihen tarvii vaihtaa lappu tai tälle... ja hoitajat laitto aina mulle sen siteen niin ku siihen jalkaan.”

7.2 Mieshoitajan tehtävät mielenterveyskuntoutuksessa ja heihin kohdistuvat odotukset

Haastatteluissa pyrittiin selvittämään sitä, millaisia tehtäviä mielenterveyskuntoutujien mielestä erityisesti mieshoitajat tekevät ja millaisia odotuksia mieshoitajiin kohdistuu. Yleisesti ottaen haastatteluissa tuli esiin, että sekä nais- että mieshoitajia tarvitaan mielenterveystyössä. Lisäksi suurin osa haastateltavista oli sitä mieltä, että mieshoitajat tekevät pääsääntöisesti samoja tehtäviä kuin naishoitajat. Haastatteluissa nousi kuitenkin esille tiettyjä mieshoitajiin kohdistuvia odotuksia ja työtehtäviä, jotka koettiin mieshoitajan tehtäviksi.

7.2.1 Vuorovaikutus miesten kesken

Jokaisessa haastattelussa esiin nousi vuorovaikutus miesten kesken. Mieskuntoutujalle miehen tuki koettiin tärkeäksi ja samaa sukupuolta olevalle hoitajalle on helpompi tulla puhumaan. Haastatteluissa nousi esiin tarve tasavertaiseen kanssakäymiseen ”mies miehelle”. Voidaankin ajatella, että mielenterveyskuntoutuksessa myös esimerkiksi miesten ryhmät, joissa keskustellaan asioista miesten näkökulmasta, ovat tärkeitä.

”Jos on miesasukas niin on helpompi kertoa asioita mieshoitajalle. Kyllähän se naisellekin, mutta miehelle kertoa asioita ihan luontaisesti käy.”

”Keskusteluja kalojen saannista kalareissuilla ainakin ja aika lailla kaiken näköisistä asioista laidasta laitaan.”

”Mieshoitaja ymmärtää miehen näkemyksen.”

Haastatteluissa tuli esiin myös tarve puhua mieshoitajalle aroista asioista esimerkiksi miesten vaivoista. Miehen ajateltiin ymmärtävän paremmin sukupuolisidonnaisia terveydellisiä ongelmia.

”Mies ymmärtää miesten vaivoja paremmin niin sille on helpompi mennä puhumaan sitten.”

Lisäksi yhdessä haastattelussa nousi esille miesten välinen luottamus. Haastateltavan mukaan mieshoitajaan voi aina luottaa ja miesten väliset sopimukset pitävät.

”Tehää retket sillon kun sovitaan. Mieshoitaja pitää sopimukset.”

7.2.2 Fyysinen voima ja rauhoittava läsnäolo

Neljässä haastattelussa mieshoitajan fyysinen voima koettiin tärkeäksi mielenterveyskuntoutuksessa. Mieshoitajan katsottiin pystyvän rauhoittamaan ja hoitamaan konflikti- ja vaaratilanteet, joita saattaa tulla esimerkiksi erilaisten tunteenpurkauksien yhteydessä.

”Miehen mielet yhdistää niin se on tosielämää” – Mieshoitajan merkitys mielenterveyskuntoutuksessa

”Jos tulee vaaratilanne niin on voimakas ja hoitaa tilanteen pois. Jos joku saa jonkun raivokohtauksen tai tommosen osaa sit toimia oikein.”

”Sillon kun miehen päässä naksahdaa ni naiset lähtee karkuun, kun ne ei mahda mitään.

Myös pelkkä mieshoitajan läsnäolo uhkaavassa tilanteessa koettiin rauhoittavaksi.

”Miehet rauhoittamassa ja pitämässä järjestystä.”

7.2.3 Miesten työt

Vaikka haastateltavien näkemysten mukaan hoitajien työtehtävissä ei varsinaisesti ollut havaittavissa sukupuolisidonnaisia tehtäviä, nousi aineistosta esille töitä, jotka koettiin sopivan paremmin miehille. Lisäksi haastatteluista nousi esille myös odotuksia siitä, että mieshoitajalla on paremmat edellytykset ja osaamista hoitaa muun muassa erilaisia korjaus- ja asennustöitä. Mieshoitajan oletetaan siis osaavan hoitaa perinteisiä ”miesten töitä” ja myös tekevän niitä, vaikka se ei varsinaisesti hoitajan työtehtäviin kuuluisikaan.

”Ne saa tehdä noita miesten hommia, tota mun patteria sais mieshoitaja tulla katsomaan ja sit tarttis tohon oveen hakea toi nuppi vai mikä toi nyt on....”

”Jos piti vaikka taulu laittaa seinälle nii tuutko nakuttamaan sen naulan.”

”Tauluja ei naishoitaja välttämättä osaa laittaa seinään ja korjata televisio, eikä korjata polkupyörää.”

Mieshoitajan töihin katsottiin kuuluvaksi myös fyysistä voimaa vaativat arkiset tehtävät, kuten painavien tavaroiden kantaminen.

”Kun siä on tarvitaan miehen voimia kun siellä on toi jääkaappi-pakastin ja sit on toi pyykinpesukone niin ne painaa.”

Toisaalta yksi haastateltava toi esiin myös sen, että mieshoitajat eivät tee perinteisesti naisille kuuluvia tehtäviä.

”Ei ne ainakaan hiuskampaajuttuja tee nää miehet.”

7.2.4 Intimiteettiä vaativat tilanteet

Kolme haastateltavaa koki mieshoitajan tuen miespuoliselle asiakkaalle tärkeäksi intimiteettiä vaativissa tilanteissa. Esimerkiksi sairaanhoidollisissa tilanteissa kuten virtsanäytteen antamisessa mieshoitajan läsnäolo koettiin tärkeäksi.

”Miehen mielet yhdistää niin se on tosielämää” – Mieshoitajan merkitys mielenterveyskuntoutuksessa

”Miespotilaisiin liittyvät sairaanhoidolliset hommat jotka kuuluu tietysti mieshoitajalle mun mielestä. Esimerkiksi joku virtsanäytteen antaminen tai huumevirtsan antaminen tai joku tämmönen ni kyllä mä sen mieluumin miehelle annan kun naiselle.”

Haastatteluista nousi esille myös, että mieshoitajan apu miespuoliselle asiakkaalle hygienia-asioissa on tärkeää. Tällaisia asioita olivat saunassa käynti sekä suihkutusapu.

”Jos pitää viedä suihkuun siinä on parempi olla mies. Jos pitää mennä saunaan niin siinä on parempi olla mies....miehen kanssa menen mieluumin saunaan kun naisen kun viedään mehut saunaan ja saunassa on aina miesten jutut.”

7.2.5 Yhteiset mielenkiinnon kohteet

Yhdeksi tärkeäksi osa-alueeksi haastatteluissa nousi miesten yhteiset mielenkiinnon kohteet. Kolmen haastateltavan mielestä mieshoitajan tuki miespuoliselle asiakkaalle yhteisten mielenkiinnon kohteiden kautta oletettiin olevan tärkeää. Yhtenä esimerkkinä aineistosta nousi jalkapallon tai jääkiekon seuraaminen yhdessä miesten kesken. Toisaalta oletuksena esiin nousi myös se, että edellä mainitut harrasteet eivät ainakaan samassa määrin kiinnosta naishoitajia.

”Jos asiakas haluaa vaikka et mies lähtee vaikka kattomaan jalkapalloa ni se mieshoitaja lähtee varmaan mieluumin kun nainen, jääkiekkoa tai tämmöisiä....ku on samaa sukupuolta nii sitten jotenki saattaa olla ne kiinnostuksen kohteetkin enemmän samoja.”

Miesten väliset toiminnalliset ryhmät koettiin myös hyväksi miespuolisia asiakkaita silmällä pitäen. Esimerkiksi lentopallon, sählyn ja jalkapallon pelaaminen miesryhmässä nousi aineistosta esille. Myös miesryhmissä tapahtuvat erilaiset kalareissut, retket ja vaellukset koettiin tärkeiksi.

”Käy lentopalloa tai jotain pelaamassa tai jos sählyä tai jalkapalloa tulee.”

”Mieshoitaja vei vain miesporukoita sinne ja sitten tehtiin jotain veallusretkiä tai kalaretkiä tai mitä milloinkin.”

7.3 Miehen stereotypiat tutkimusaineistosta

Haastatteluista saatua aineistoa verrattiin teoriaosuudessa esiteltyihin miehelle tyypillisiin stereotypioihin luvussa 3.

Aineistosta nousi esille useita miehen stereotypian tunnusmerkkejä. Näistä yleisimmin esille nousi miehen voima, joka koettiin tärkeäksi esimerkiksi tilanteissa, joissa asiakas alkaa käyttäytyä uhkaavasti. Lisäksi katsottiin,

että pelkkä miehen läsnäolo rauhoittaa uhkaavan tilanteen. Myös raskaiden huonekalujen kantamisessa miehen voima katsottiin olevan tarpeen.

”Niillä on enemmän voimaa, isompikin mies rauhoittuu kun tulee iso mies vastaan.”

Toinen yleinen miehen stereotypia, joka nousi aineistosta selkeästi esille, oli tekninen osaaminen. Aineiston mukaan mieshoitajia pidetään remontti- ja kiinteistömiehenä, joka korjaa asunnossa olevat viat.

”Kyl täälläki kun välillä on joku rikki tai jotain ni kyl mä oon aina mieshoitajaa pyytäny et tuutko auttaan.”

Kahdessa haastattelussa miehen stereotypialle tunnusomainen huumori nousi esille.

”Kyllä se ainakin vaikutti ihan mukavalta ja vitsikkäältä mieheltä, huumori lensi.”

Toisaalta yhdessä haastattelussa todettiin naisen olevan miestä huumorintajuisempi ja tyypillisen suomalaisen miehen juro stereotypia tuli tässä lausahduksessa esiin.

”Naisen ajatusmaailma on paljon huumoririkkaampi kun miehen. Suomalainen mies on aina mörökölli.”

8 POHDINTA

Opinnäytetyöni aihe on mielestäni hyvin mielenkiintoinen. Mielenkiintoa lisää se, ettei aiheesta ole juurikaan aiempaa tutkimustietoa mielenterveyskuntoutujien näkökulmasta. Aihe on kuitenkin mielestäni samalla haastava, sillä tutkimustietoa mielenterveyskuntoutujilta kerätessä haastattelijalla on suuri osuus haastattelujen onnistumisessa ja haastattelut vaativat mahdollisimman vapaan ja luottamuksellisen ilmapiirin syntymistä.

8.1 Tutkimuksen tulokset ja johtopäätökset

Sairaanhoitajan rooli mielenterveyskuntoutuksessa on moninainen ja vuorovaikutuksen merkitys kuntoutuksessa nousee erittäin merkityksellisenä esiin. Sairaanhoitajan roolia ja tiettyjen toimintojen sukupuolisidonnaisuutta pohdittaessa voidaan tärkeänä pitää sitä, että mielenterveyskuntoutujalla on mahdollisuus sekä mies- että naishoitajan tukeen. Voidaan ajatella, että kuntoutuja pyrkii kuntoutuksessa pääsemään kiinni normaaliin elämään ja pyrkii toteuttamaan normaaleja arkitoimintoja tuetusti. Hoitajan tarjoaman miehen tai naisen mallin voidaan katsoa edistävän näitä pyrkimyksiä.

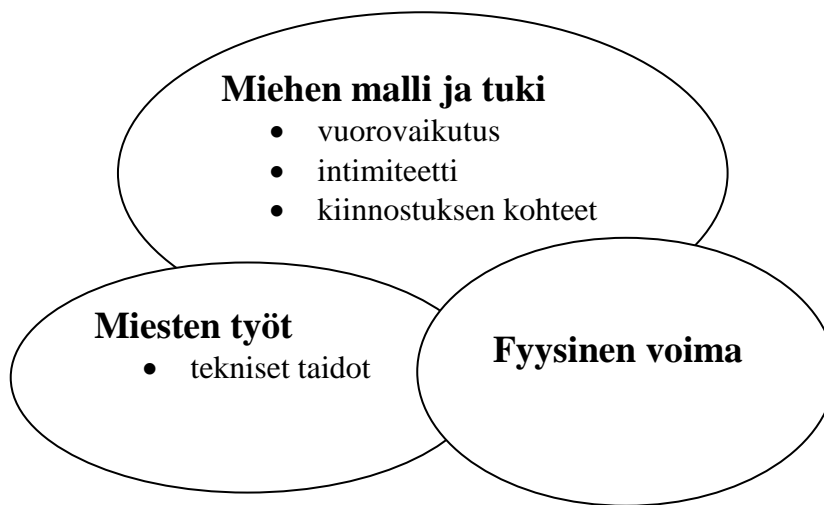
Vaikka mies- ja naishoitajien perustehtävät mielenterveyskuntoutuksessa eivät eroa toisistaan kovinkaan huomattavasti, on mieshoitajan rooli mielenterveyskuntoutuksessa osittain poikkeava verrattuna naispuolisiin hoitajiin. Varsinkin miespuolisille mielenterveyskuntoutujille mieshoitajan tuki on tärkeää. Aineiston perusteella miesten välinen vuorovaikutus koettiin ehkä tärkeimmäksi asiaksi, jossa mieshoitajalla on merkitystä. Mielenterveyskuntoutujien mukaan miespuolisen asiakkaan on helppo keskustella mieshoitajan kanssa, koska samaa sukupuolta olevat ihmiset ymmärtävät toisiaan. Lisäksi aineiston mukaan miesten väliset toiminnalliset ryhmät koettiin merkityksellisiksi mieskuntoutujien näkökulmasta. Esimerkkinä voisi mainita erilaiset retket ja yhteiset harrastukset ja kiinnostuksen kohteet kuten jalkapallo ja jääkiekko. Tämä asia on mielestäni hyvin merkityksellinen seikka, sillä voisi kuvitella, että miesten toiminnallisissa ryhmissä vallitsee tasa-arvo hoitajien ja asiakkaiden välillä. Myös mieshoitajan läsnäolo sairaanhoidollisissa toimenpiteissä ja intimitteettiä vaativissa tilanteissa koettiin merkityksellisiksi miespuolisille kuntoutujille. Tämä varmaankin vähentää mahdollisia häpeän tunteita omasta vartalostaan ja vaivoistaan miespuolisissa kuntoutujissa.

Mieshoitajan työtehtävät erottuivat naishoitajan työtehtävistä erityisesti teknisiä taitoja vaativien töiden osalta. Tässä voidaan nähdä kaksi ulottuvuutta; asiakkaiden odotukset mieshoitajia kohtaan muokkaavat mieshoitajan työroolia, mutta toisaalta mieshoitaja saattaa työyhteisössä hakeutua tekemään perinteisiä ”miesten töitä”.

Miehen stereotyyppioista voima nousi aineistosta selkeästi esille. Sekä miestä että naisasiakkaiden mukaan miehen voiman katsottiin olevan toiseksi tär-

kein syy, miksi miehiä tarvitaan mielenterveystyössä. Varsinkin konfliktitilanteissa mieshoitajan voima katsottiin olevan keskeisin ratkaisukeino tilanteen rauhoittamisessa. Mieshoitajan oletetaan jaksavan taltuttaa aggressiivinen asiakas. Lisäksi mieshoitajan oletetaan jaksavan kantaa mielenterveyskuntoutujia esimerkiksi eristystä vaativissa tilanteissa. Toisaalta aineiston mukaan jo pelkkä mieshoitajan läsnäolo saattaa rauhoittaa uhkaavan tilanteen.

Tutkimusaineiston perusteella mieshoitajan rooliin kohdistuvat odotukset ja sukupuolisidonnaiset mieshoitajan tehtävät on tiivistetty kuvaan 4.



Kuva 4 Mieshoitajaan kohdistuvat odotukset ja mieshoitajan tehtävät

Vaikka sukupuolten välinen tasa-arvoisuus työssä ja työtehtävissä onkin tavoiteltavaa, tämän opinnäytetyön aineiston perusteella voidaan todeta, että tietyt sukupuolisidonnaiset roolit eivät ole täysin kadonneet eikä niitä ehkä olekaan tarpeen pyrkiä täysin eliminoimaan. Opinnäytetyön tulosten tarkastelun pohjalta voidaan arvioida mielenterveyskuntoutuksessa olevan merkityksellistä sekä tasa-arvoisuuden toteutuminen että myös sukupuolisidonnaisuuden merkityksen tunnistaminen ja tunnustaminen silloin, kun se näyttäytyy tarpeen mukaisena ja mielenterveyskuntoutujan kuntoutumista edistävänä tekijänä. Normaaliassa arkielämässäkin useimmilla meistä on oman sukupuolemmen mukaisia käytösmalleja ja tehtäviä, ja esimerkiksi ystäväpiirimme muodostuu usein enimmäkseen samaa sukupuolta edustavista henkilöistä. Voitaneen siis pitää varsin tavanomaisena käyttäytymisenä sitä, että tietyissä asioissa käännetään mieluummin omaa sukupuolta edustavan henkilön puoleen. Jos taas ajatellaan sitä, että mielenterveyskuntoutujan kuntoutuksessa yksi tärkeä seikka on pyrkimys päästä kiinni normaaliin elämään ja tässä sosiaalisen tuen merkitys on tärkeä, tarpeenmukaisen tuen tarjoaminen on merkittävä osa kuntoutusta. Työelämän tasa-arvoistumisen merkitys voidaankin nähdä ennen kaikkea siinä, että mielenterveyskuntoutuksessa hoitajina toimii sekä miehiä että naisia ja siten kuntoutujan sosiaalinen ympäristö ja tuki on tarpeenmukainen. Tutki-

mustulosten analysoinnin kannalta oleellinen lopputulos voidaan kiteyttää hyvin myös erään haastateltavan huumorisävytteiseen toteamukseen:

”Miehen mielet yhdistää niin se on tosielämää.”

Edellä esitetyn perusteella voidaan todeta, että kaikkiin tutkimustehtäviin saatiin vastauksia aineistoa analysoitaessa ja aineiston perusteella pystyttiin luomaan käsittekartta mieshoitajan roolin keskeisistä sukupuolisidonnaisista tehtävistä ja mieshoitajiin kohdistuvista odotuksista.

Tutkimustulosten perusteella on selkeästi todettavissa, että työyhteisöissä olisi hyvä olla sekä mies- että naishoitajia ja siten tutkimustuloksia voidaan käyttää hyödyksi esimerkiksi henkilöstösuunnittelussa. Tuloksia voidaan myös hyödyntää käytettävissä olevien resurssien kohdistamisessa tiettyihin työtehtäviin ja tietyille asiakasryhmille. Tulokset tukevat myös toimintamalleja, joissa esimerkiksi tietyt ryhmätoiminnot on tarpeenmuokaista suunnata tietyn sukupuolen edustajille, jotta vuorovaikutus ja samaa sukupuolta olevan hoitajan tuki voidaan hyödyntää osana kuntoutusta mahdollisimman tehokkaasti.

Tässä opinnäytetyössä haastateltavat olivat sekä miehiä että naisia, mutta tavoitteena ei ollut kuitenkaan selvittää sitä, miten miesten ja naisten näkemykset eroavat toisistaan. Tämä näkökulma olisi mielenkiintoista selvittää, vaikka viitteitä siitä oli osittain nähtävissä tässäkin aineistossa. Myös työyhteisön näkemyksiä mieshoitajan roolista mielenterveyskuntoutuksessa olisi kiinnostavaa jatkossa selvittää; miten ne korreloivat mielenterveyskuntoutujien näkemysten kanssa ja nousisiko tästä näkökulmasta uusia ulottuvuuksia hoitajan sukupuolen merkitykseen.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuusongelmat liitetään yleensä tutkimustoimintaan, jossa tutkimukseen osallistuvan informointi on vajavaista. Lisäksi aineiston keräämisessä ja analyysissä käytettäviä menetelmiä pidetään ongelmallisina unohtamatta tutkimustulosten esittämistapaa. Myös anonymiteettiongelmat nousevat usein esille. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 141). Jos luotettavuuden arviointi perustuu siihen, että tutkijan tulisi löytää täydellisen objektiivinen todellisuus ja totuus, tähän ei välttämättä kokeuksiin perustuvassa laadullisessa tutkimuksessa päästä. Tässä yhteydessä voidaan myöntää, että ihmisen käyttäytyminen on tilanneriippuvaista ja vaihtelee ajan ja paikan mukaan. Jokainen tutkija tekee myös jossain määrin omien kokemustensa perusteella tulkintoja. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 185–186).

Tuomen ja Sarajärven (2002, 141) mukaan tutkimustulosten luotettavuutta lisää mahdollisimman tarkka kuvaus tekemisen eri vaiheista tutkimusprosessissa. Näin ollen lukija saa hyvät tiedot siitä, miten tutkimus on toteutettu ja lukija voi edelleen arvioida tutkimustuloksia ja niiden luotettavuutta. Tutkimuksen laatua voidaan parantaa tekemällä selkeä haastattelurunko ja pyrkimällä litteroimaan haastattelut mahdollisimman nopeasti, erityises-

ti silloin kun tutkija itse sekä haastattelee, että litteroi. (Hirsijäri & Hurme 2009, 184–185.) Myös tarkalla käsitteiden määrittelyllä voidaan parantaa tulosten luotettavuutta ja todentaa se, että tutkimuksessa on tutkittu sitä mitä on aiottukin tutkia (Hirsijärvi & Hurme 2009, 187).

Tutkimusympäristö oli haastattelijalle vieras, eikä haastattelijalla ollut koskaan ollut kyseisessä paikassa hoitajana. Tämä antaa hyvät lähtökohdat siihen, että haastateltavien mielipiteet ovat aitoja kokemuksia mieshoitajista, eivätkä henkilöidy haastattelijaan. Haastattelut suoritettiin mielenterveyskuntoutujille tutussa ympäristössä, jotta he voivat kokea olonsa mahdollisimman turvalliseksi. Toisaalta haastattelijalla oli heille vieras ihminen, jolloin haastattelutilanteesta pyrittiin saamaan mahdollisimman avoin ja rauhallinen keskustelemalla ja motivoimalla haastateltavia haastattelun aikana.

Opinnäytetyön haastatteluosion eettisiä kysymyksiä voidaan tarkastella kahdesta eri näkökulmasta, jotka ovat tiedon hankintaa ja tutkittavien suoja koskevat normit. Näiden eettisten periaatteiden mukaan on tärkeää olla loukkaamatta tai aiheuttamatta vahinkoa tutkittavalle henkilölle. Haastatteluun osallistuvien henkilöiden anonymiteetti on säilytettävä. Erityisesti laadullisessa tutkimuksessa, jossa haastateltavien otos on yleensä pieni, kyseinen asia on syytä säilyttää mielessä. Haastatteluun osallistuneille tulee antaa realistinen ja totuudenmukainen kuvaus opinnäytetyön tutkimusosion luonteesta ja tavoitteista. Samalla tulee korostaa myös haastatteluun osallistuneiden vapaaehtoisuutta. Luottamuksellisuus ja anonymiteetti on muistettava säilyttää myös tulosten julkaisemisessa ja koko empiirisen osion prosessin ajan. Haastatteluista saatava materiaali on salassapitovelvollisuuden alaista tietoa. (Paunonen & Vehviläinen – Julkunen 1997, 26; Eskola & Suoranta 1998, 56–57.) Kerättyä aineistoa käsiteltiin koko opinnäytetyöprosessin ajan siten, ettei vastanneiden henkilöiden identifiointi ole mahdollista ja kerätty aineisto on ollut vain opinnäytetyön tekijän käytettävissä. Haastatteluista kerätty materiaali hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Tutkimustulokset on esitetty siten, ettei haastateltavien henkilöllisyyttä voida tunnistaa, eikä haastatteluissa kerätty haastateltavien henkilöllisyyteen liittyvää taustatietoa.

LÄHTEET

- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Heikkinen-Peltonen, R., Innanmaa, M. & Virta, M. 2008. Mieli ja terveys. Helsinki: Edita.
- Henttinen, K. & Iija, A. 2009. Kuuntele minua – mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Helsinki: Tammi.
- Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2010. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Tammi.
- Hietala-Paalamaa, O. & Narumo, R. 2007. Kuntoutuja, ammattilainen, vertainen. Trio -projektin 1/2007 raportti: Mielenterveyden keskusliitto.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Oy Yliopistokustannus, HYY yhtymä.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5. uud. p. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kaisto, K. 2004. Miehet naisvaltaisella alalla: Hoitajia vai huoltomiehiä. Super – lehti 3/2004. Viitattu 3.1.2012. <http://www.superliitto.fi/fi/Superlehti/Arkisto/?cat=94&magid=3>
- Kettunen, R., Kähäri-Wiik, A., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. 4. uud. p. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Koskisuu, J. 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Prisma Oy.
- Koskisuu, J. 2003. Oman elämänsä puolesta. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kähäri-Wiik, K., Niemi, A. & Rantanen, A. 2007. Kuntoutuksella toimintakykyä. 5. uud. p. Helsinki: WSOY.
- Mattila, E. 2002. Miten ohjata mielen kuntoutujaa? Helsingin yliopiston kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 179. Helsinki: Helsingin yliopisto, pdf-tiedosto. Viitattu 11.1.2012. <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/kas/kasva/vk/mattila/mitenohj.pdf>

Mielenterveyshoitotyö. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Viitattu 27.1.2012. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/mielenterveyshoitotyo/

Narumo, R. 2006. Voiko kuntoutumista ohjata? –Ohjaava työote mielenterveysstyössä. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto.

Neuman-Rahn, K. 1924. Sielullisesti sairas ihminen ja hänen hoitonsa. Porvoo: WSOY (uusintapainos. 2003. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.)

Paunonen, M. & Vehviläinen – Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Porvoo: WSOY.

Pellinen, R. 2011. Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia sairauden vaikutuksista arkeen. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto, sosiaalityö.

Peltomaa, M. 2005. Kuntoutumisvalmius tarpeenmukaisen mielenterveyskuntoutuksen suunnittelun perustana. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunta.

Punkanen, T. 2001. Mielenterveys työ ammattina. Helsinki: Tammi.

Puuhiniemi, M. & Nyman, G. 2007. Mies. Arvot, roolit ja tunteet. Espoo: Limor kustannus.

Riikonen, E. 2008. Mielenterveysongelmat. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. 2.p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 158–166.

Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Suomen sairaanhoitajaliitto ry, Helsinki 2011. Helsinki: Fioca Oy.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet – Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Viitattu 15.9.2012.

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/

Seppälä, A. 2007. Sukupuolten tasa-arvo nais- ja miesvaltaisella työpaikalla. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos.

Tilastoja – Suomen sairaanhoitajaliitto ry. n.d. Viitattu 3.1.2012. <http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/viestinta/tilastoja/>

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

Ukko akan töissä – Askeleita hoitotyön tasa-arvoon 2008. SoteMiesprojektin 2006–2008 loppujulkaisu. Hyvinkään – Riihimäen aikuiskoulutuskeskus.

Vehviläinen, S. 2001. Ohjaus vuorovaikutuksena. Helsinki: Yliopistopaino.

Vilen, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2003. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. 3. uud.p. Helsinki: WSOY.

Virtanen, J. 2004. Kokonainen Mies. Helsinki: Kirjapaja Oy.

HAASTATTELURUNKO

Taustatietoja:

- Haastateltavan avun ja tuen tarve

Sairaanhoitajan rooli ja tehtävät:

- Näkemykset sairaanhoitajan tehtävistä mielenterveyskuntoutuksessa
- Hyvän sairaanhoitajan ominaisuudet

Kokemukset mieshoitajista:

- Kokemuksenne mieshoitajista mielenterveyskuntoutuksessa
- Mitä eroa kokemustenne perusteella mies- ja naishoitajien toiminta- ja työskentelytavoissa on?

Näkemykset mieshoitajan roolista:

- Miksi miehiä tarvitaan mielenterveystyössä?
- Millaisissa käytännön tilanteissa mieshoitajan tuki ja apu on tärkeää? Mitkä ovat mielestänne mieshoitajan tehtäviä ja eroavatko ne naishoitajan tehtävistä?
- Millaisille asiakkaille mieshoitajan tuki ja apu on mielestänne tarpeellista ja miksi?

ESIMERKKI SISÄLLÖNANALYYSISTÄ

