

**Kotikuntoutustyöntekijöiden ammatilliset roolit  
mielenterveyskuntoutuksessa**



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö  
Sosionomikoulutus, Hämeenlinnan korkeakoulukeskus

Syksy 2021

Iida Heinämäki

Tarja Heikkinen

---

Tekijät	Iida Heinämäki ja Tarja Heikkinen	Vuosi 2021
Työn nimi	Kotikuntoutustyöntekijöiden ammatilliset roolit mielenterveyskuntoutuksessa	
Ohjaaja	Paula Rantamaa	

---

## TIIVISTELMÄ

Pitkäaikainen mielenterveyden häiriö voi heikentää toimintakykyä ja vaikeuttaa itsenäistä suoriutumista arjessa. Psykiatrisen kotikuntoutuksen merkitys on kasvanut kuntoutuksen siirryttyä laitoksista avopalveluihin. Opinnäytetyössä tutkittiin eteläsuomalaisen kotikuntoutustyöryhmän näkemyksiä ammatillisista rooleistaan mielenterveyskuntoutujien kotikuntoutuksessa. Tavoitteena oli saada tietoa kotikuntoutusohjaajien työtehtävistä ja ammatillisista rooleista toiminnan kehittämiseksi. Aihe nousi tutkimukseen osallistuneiden työntekijöiden tarpeesta tehdä näkyväksi työssä tarvittavaa osaamista ja tehtäväkuvaa.

Kyseessä oli laadullinen tutkimus. Aineisto hankittiin kirjoitelmilla. Kirjoitelmapyyntö lähetettiin viidelle kotikuntoutuksen työntekijälle. Vastauksia saatiin kolmelta työntekijältä. Saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että työntekijät työskentelevät laaja-alaisesti erilaisissa rooleissa mielenterveyskuntoutujien kotikuntoutuksessa. Aineistosta nousi esiin asiantuntijan, tukihenkilön ja vuorovaikutuksen rakentajan pääroolit. Työntekijän tulee osata havaita ja tulkita asiakkaan tilannetta ja sopeuttaa toimintansa asiakasta parhaiten tukevaan ammatilliseen rooliin. Kuntoutujan toimintakyky, tuen tarve ja tavoitteet määrittävät työntekijän rooleja. Roolit muuttuvat työntekijän ja kuntoutujan työskentelyn edetessä ja vuorovaikutussuhteen syventyessä.

Avainsanat Mielenterveys, mielenterveyden häiriöt, mielenterveyskuntoutus, psykiatrinen kotikuntoutus, ammatilliset roolit

Sivut 46 sivua ja liitteitä 4 sivua

---

Authors Iida Heinämäki and Tarja Heikkinen

Year 2021

Subject Professional roles in psychiatric home rehabilitation

Supervisor Paula Rantamaa

---

## ABSTRACT

Prolonged mental disorder can weaken a person's functional capacity and significantly complicate independent management of everyday life. The importance of psychiatric home rehabilitation has increased since mental health rehabilitation was transferred from institutions to out-patient services. This thesis examined the views of home rehabilitation workers in southern Finland on their professional roles in mental health rehabilitation. The aim of the study was to obtain empiric data about the work tasks and professional competence requirements regarding psychiatric home rehabilitation. The results can be used when developing and improving the psychiatric home rehabilitation activities.

In this qualitative thesis, the data consisted of essays written by psychiatric home rehabilitation workers. A request was sent to five workers; three responses were received. The data were analysed by means of qualitative content analysis. The results indicate that workers have wide-ranging roles in psychiatric home rehabilitation. The main roles are the roles of an expert, a support person, and an intensifier of interaction. The worker must be able to observe and interpret the client's situation and adopt a professional role and methods that best support the client. The rehabilitation client's functioning ability, support needs and goals define the roles of the worker. The roles vary during the rehabilitation process as the relationship and interaction between the worker and the client deepens.

Keywords Mental health, mental disorders, mental health rehabilitation, psychiatric home rehabilitation, professional roles

Pages 46 pages and appendices 4 pages

## Sisälllys

1	Johdanto .....	1
2	Mielenterveys ja kotikuntoutus .....	3
2.1	Mielenterveys käsitteenä.....	3
2.2	Mielenterveyden häiriöt .....	4
2.3	Mielenterveyspalvelut ja -kuntoutus.....	5
2.4	Kotikuntoutus mielenterveyspalveluissa .....	7
3	Ammatilliset roolit mielenterveyskuntoutuksessa.....	9
4	Aiemmat tutkimukset ja hankkeet aiheesta .....	11
4.1	Tavoitteena tavallinen arki .....	12
4.2	Vuorovaikutus kodeissa tapahtuvissa palvelukohtaamisissa .....	13
4.3	Toipumisorientaatioon perustuva kotikuntoutus.....	14
4.4	Sosiaalityöntekijän toimintaroolit asiakastyössä.....	15
5	Tutkimuksen toteutus .....	16
5.1	Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymys.....	16
5.2	Työntekijöiden kokemukset kirjoitelmina .....	17
5.3	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi .....	19
6	Kotikuntoutusohjaajien ammatilliset roolit .....	22
6.1	Ammatillisena roolina asiantuntija .....	22
6.2	Ammatillisena roolina tukihenkilö .....	27
6.3	Ammatillisena roolina vuorovaikutussuhteen vahvistaja.....	31
7	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset .....	33
8	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	38
9	Pohdinta .....	40
	Lähteet.....	43

## Kuvat, taulukot ja kaavat

Taulukko 1. Yläluokka asiantuntija ja sen alaluokat .....	23
Taulukko 2. Yläluokka tukihenkilö ja sen alaluokat .....	28
Taulukko 3. Yläluokka vuorovaikutussuhteen vahvistaja ja sen alaluokat.....	32

Kuva 1. Mielensterveyskuntoutujien asumiseen kohdistuva rakennemuutos.....	8
Kuva 2. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen.....	21

## **Liitteet**

Liite 1	Suostumus ja kirjoitelmapyyntö
Liite 2	Aineistonhallintasuunnitelma

## 1 Johdanto

Mielenterveyskuntoutuksen painopisteen siirryttyä laitoksista avopalveluihin kotiin vietävien palveluiden merkitys on kasvanut. Liikkuviissa palveluissa työntekijät menevät ihmisten kotiin sen sijasta, että asiakkaat tulisivat toimistoihin tai saavat palvelun laitoksissa. Laitosten väitetään vähentävän ihmisten omatoimisuutta ja heikentävän itsenäisen elämän mahdollisuuksia laitoksissa vietetyn ajan jälkeen. Asiakkaan kotona tehtävällä sosiaalityöllä uskotaan mahdollistettavan asiakkaan omien valintojen ja toiveiden mukainen elämä verrattuna laitosympäristöön. (Juhila, 2018, ss. 157–159)

Opinnäytetyön aiheena on kotikuntoutusohjaajien erilaiset roolit mielenterveyskuntoutujien kotikuntoutuksessa. Aihe on ajankohtainen, sillä mielenterveyskuntoutuksessa kotiin vietävillä palveluilla on yhä suurempi merkitys osastohoidon ja tuetun asumisen sijaan. Oman kodin ensisijaisuutta korostavan yhteiskuntapolitiikan myötä kodista on tullut 2000-luvulla entistä merkittävämpi sosiaali- ja terveystalouden ympäristö ja paikka (Haatela & Juhila, 2016, s. 192). Mielenterveystyössä sairaalakeskeisen hoitokäytännön painopiste on siirtynyt avohoitoon ja sairaalapaikkoja on vähennetty rajusti. Vuonna 1980 Suomessa oli 17 000 psykiatrista potilaspaiikkaa, kun 1995 paikkoja oli enää 6 600. Pitkäaikaisista mielenterveysongelmista kärsivä kuntoutuja tarvitsee monimuotoista tukea ja apua itsenäiseen elämiseen. Avopalveluja ovat esimerkiksi tuettu asumispalvelu, kotisairaanhoido, kotipalvelu sekä työ- ja viriketoiminta. (Saarelainen ym., 2000, s. 27)

Opinnäytetyön aiheen valintaan liittyy tekijöiden yhteinen mielenkiinto mielenterveyskuntoutusta kohtaan. Taustalla vaikutti myös tekijöiden työkokemus psykiatrisessa ryhmäkuntoutuksessa ja halu saada tietoa mielenterveyskuntoutujien arjen haasteista, tuen tarpeista sekä kotikuntoutuksessa vaadittavasta osaamisesta ja kotikuntoutustyön erityispiirteistä. Psykiatrisen ryhmäkuntoutuksen asiakkaat ovat omissa kodeissaan asuvia mielenterveyskuntoutujia, joista osalla on kotikuntoutus tukenaan. Mielenterveyskuntoutusta tehdään moniammatillisesti verkostotyönä, joten kokonaisvaltaisella tiedolla asiakkaiden sosiaalisesta todellisuudesta ja mielenterveyspalveluista voidaan lisätä palveluiden asiakaskeskeisyyttä, tavoitteellisuutta ja tuloksellisuutta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on syventää tekijöiden tutkivan kehittämisen opintojen kehittämistehtävästä saatuja tutkimustuloksia. Kehittämistehtävässä tutkittiin, miten kotiin jalkautuva työ tukee mielenterveyskuntoutujaa työntekijöiden näkemyksen ja kokemusten mukaan. Tuloksista ilmeni, että mielenterveyskuntoutumista tukevat toimiva ja luottamuksellinen vuorovaikutus kuntoutujan kanssa sekä arjen toiminnan tukeminen kannustavasti ja asiakkaan tilanne huomioiden. Lisäksi kuntoutusta tukee kotiin jalkautuvan työskentelyn ilmapiirin vahvistaminen suotuisaksi yhteistyölle. (Heinämäki & Heikkinen, 2020, ss. 21–24)

Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jonka tavoitteena on selvittää, millaisia rooleja mielenterveystyössä kotikuntoutusta tekevilla työntekijöillä on. Aineisto hankittiin kirjoitelmilla ja saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen. Tutkimusaiheen näkökulma valikoitui kotikuntoutusohjaajien toiveista ja tarpeista saada näkyviin työssä tarvittavia ammatillisia rooleja. Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat mielenterveys, mielenterveyden häiriöt, mielenterveyskuntoutus, kotikuntoutus sekä ammatilliset roolit, joita avataan seuraavissa luvuissa.

## 2 Mielenterveys ja kotikuntoutus

Mielenterveys on käsitteenä monimuotoinen, ja sen tarkka määrittelyminen on vaikeaa. Mielenterveyteen vaikuttavat muun muassa perimä, varhainen vuorovaikutus, elämäkokemukset, ihmissuhteet, sosiaalinen verkosto ja elämäntilanteen kuormittavuus. (Toivio & Nordling, 2009, ss. 84–85)

Hyvän mielenterveyden tunnusmerkkeinä voidaan pitää kykyä huolehtia omasta hyvinvoinnistaan ja toimivasta arjesta säilyttäen sosiaalisen itsenäisyyden (MIELI, n.d.). Mielenterveyden ongelmat voivat haastaa itsenäistä selviytymistä arjessa. Ne voivat näkyä muutoksina tiedonkäsittelyssä ja muistamisessa tai keskittymisvaikeuksina. Myös aloitekyky voi heikentyä ja päätöksen teko vaikeutua. (Mielenterveystalo, n.d.-c) Lievät mielenterveyshäiriöt voivat mennä itsestään ohi ja vaikuttavat toimintakykyyn vain hetkellisesti. Vakavammat häiriöt taas voivat viedä toimintakyvyn kokonaan. (Vuorilehto ym., 2014, s. 107)

Mielenterveyskuntoutujan itsenäistä asumista vaikeuttaa toimintakyvyn ja terveyden tilan heikentymisen lisäksi heikko talous, vähäiset osallisuusmahdollisuudet ja yksinäisyys. Kuntoutujan itsensä valitsema asumismuoto tukee hyvää mielenterveyttä. Se lisää samalla turvallisuutta ja kodin tunnetta. Asumismuodon myötä asiakkaan osallisuus ja toipuminen kietoutuvat yhteen. Epäsopiva asuminen lisää mielenterveysongelmien riskiä ja vaikeuttaa toipumista. Nykyisin suurin osa mielenterveys- ja päihdekuntoutujista asuu kotiin annettavien tukipalveluiden turvin omassa kodissa. (Raitakari, 2016, ss. 108–110)

### 2.1 Mielenterveys käsitteenä

Mielenterveydellä tarkoitetaan hyvinvoinnin tilaa, jossa ihminen pystyy selviytymään omaan elämäänsä liittyvistä normaaleista tilanteista tai haasteista sekä näkee omat kykynsä. Hyvinvoiva ihminen pystyy toimimaan ja olemaan mukana erilaisissa yhteisöissä. (MIELI, n.d.) Hietaharju ja Nuutila (2017) toteavat mielenterveyden muovautuvan kasvun ja kehityksen myötä sekä vaihtelevan ajoittaisesta mielialanlaskusta ja huonovointisuudesta iloisuuteen ja hyvään oloon. Mielenterveys voidaan nähdä psyykkisiä toimintoja ylläpitävänä voimavarana, jota ihminen käyttää ja kerää. Ihmisellä on sekä mielenterveyttä suojaavia että



vaarantavia tekijöitä. Ne vaikuttavat mielenterveyden asteeseen ja siihen, miten ihminen reagoi psyykkisesti elämän muutoksissa ja kriisitilanteissa. (Hietaharju & Nuutila, 2017, s. 11) Mielenterveyttä suojaavat monet sisäiset ja ulkoiset tekijät. Sisäisiä tekijöitä ovat muun muassa myönteiset ihmissuhteet, fyysinen terveys, riittävän vahva itsetunto ja hyväksytyksi tulemisen tunne. Ulkoisia tekijöitä ovat esimerkiksi koulutus, työ, kuulluksi tulemisen mahdollisuus ja turvallinen elinympäristö. (MIELI, n.d.)

Positiivinen mielenterveys liittyy keskeisenä kokonaisterveyteen liittyvänä voimavarana. Siihen sisältyvät yksilölliset ominaisuudet ja toimintakyvyn osa-alueet, kuten itsearvostus, selviytymistaidot, kokemus omasta hyvinvoinnista ja kyky vaikuttaa omaan elämään. Lisäksi siihen kuuluvat työ- ja toimintakyky, ihmissuhteiden ylläpitäminen sekä henkinen kestävyys vaikeuksia kohdatessa. Positiivinen mielenterveys vaikuttaa kykyymme ymmärtää ja tulkita ympäristöämme, sopeutua siihen tai muuttaa sitä. Lisäksi se auttaa kokemaan elämän mielekkäänä ja toimimaan aktiivisesti yhteisön jäsenenä. (Heikkinen-Peltonen ym., 2019, ss. 10–11)

## **2.2 Mielenterveyden häiriöt**

Mielenterveyden häiriöstä on kyse silloin, kun oireet aiheuttavat kärsimystä tai psyykkisen tasapainon heilahtelua, rajoittavat toiminta- ja työkykyä tai osallistumis- ja selviytymismahdollisuuksia jokapäiväisessä elämässä. Vakava mielenterveydenhäiriö voi lamauttaa ihmisen lähes täysin ja sulkea hänet yhteiskunnan toimintojen ja sosiaalisten suhteiden ulkopuolelle sekä eristää muusta maailmasta. (Hietaharju & Nuutila, 2017, s. 30)

Koskisu (2004, ss. 11–13) toteaa mielenterveyden häiriöiden tarkoittavan laajaa ryhmää erilaisia oireyhtymiä, joille on yhteistä, että sairaus vaikuttaa erityisesti tunne-elämään ja ajatteluun. Tyypillisiä mielenterveyden häiriöiden oireita ovat mielialahäiriöt, tunteiden muuttuminen, vaikeudet keskittymistä ja muistia vaativissa tehtävissä, unihäiriöt, oudot tai pelottavat aistikokemukset sekä ajattelun ja arvostelukyvyn häiriöt. Oireiden kokeminen on hyvin yksilöllistä. Jos mielenterveyden ongelmat jatkuvat kauan, oireet ja muut sairauden aiheuttamat seuraukset vaikeuttavat arkielämässä suoriutumista ja päivittäistä toimintaa.

Mielenterveyden häiriö on yleisnimitys erilaisille psykiatrisille häiriöille. Oireyhtymiin liittyy merkittäviä kliinisesti psyykkisiä oireita, jotka aiheuttavat kärsimystä tai haittaa. Häiriöt luokitellaan oireiden ja vaikeusasteiden mukaan. Vakavimmat tuottavat subjektiivista kärsimystä, heikentävät toimintakykyä ja elämänlaatua. Vaikeastakin mielenterveyden häiriöstä kärsivä voi elää tyydyttävää elämää hyvän hoidon myötä. Mielenterveyden järkkyyessä on tärkeää tunnistaa häiriö, jotta siihen on mahdollista saada sopivaa hoitoa. Usein häiriön taustalla on jokin stressitekijä, joka lopulta laukaisee häiriön. Häiriön puhkeamiselle muut tekijät ovat jo aiemmin luoneet pohjaa. Mielenterveys voi kuormittaa elämän erilaisissa vaiheissa ja hetkellinen henkinen pahoinvointi vaikeassa elämäntilanteessa on normaalia. Reaktioita normaaleihin elämän vastoinkäymisiin ei pidä nähdä sairautena. (THL, 2021)

Tuulio-Henrikssonin (2013, s. 147) mukaan mielenterveyttä kuormittavien häiriöiden ja oireiden kirjo on laaja. Eri oirekokonaisuuksien ilmaantuminen, kesto, vakavuus sekä vaikutus työ- ja toimintakykyyn vaihtelevat suuresti. Monet somaattiset sairaudet ovat usein psyykkisesti raskaita ja voivat myöhemmin johtaa hoitoa ja kuntoutusta edellyttäviin psykiatrisiin häiriöihin. Myös somaattinen ja psykiatrinen samanaikaissairastavuus on usein otettava huomioon mielenterveyskuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Kuntoutuksen tarve ja muoto vaihtelevat paitsi yksilöllisesti myös eri mielenterveyden häiriöissä ja niiden eri vaiheissa.

### **2.3 Mielenterveyspalvelut ja -kuntoutus**

Kunnan tehtävänä on järjestää asukkailleen mielenterveyspalvelut. Ne järjestetään ensisijaisesti avopalveluina ja oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tuetaan (Mielenterveyslaki 1116/1990 § 4) Perusterveydenhuollon avomielenterveyspalveluita tarjoavat psykiatrian poliklinikat, mielenterveystoimistot, päiväsairaalat ja psykiatrinen kotisairaanhoido. Kunnat järjestävät kuntoutuspalveluina muun muassa päivätoimintaa, kuntouttavaa työtoimintaa ja tuettua asumista.

Mielenterveysasiakkaalle voidaan tarjota myös kunnan kotihoitoa ja psykiatrista kotikuntoutusta. (Heikkinen-Peltonen ym., 2019, s. 86)

Käypä hoito -suosituksen mukaan mielenterveydenhäiriöitä hoidetaan ensisijaisesti avohoidossa. Hoito toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä kunnallisten ja yksityisten kuntouttavien yksiköiden kanssa. Avohoitoon sisältyy aktiivisia kotikäyntejä, jotka edistävät vaikeasti psyykkisesti sairaiden potilaiden tyytyväisyyttä hoitoon. Lisäksi se vähentää sairaalahoidon tarvetta tavanomaiseen hoitoon nähden. Kotikäynneillä hoitavan työryhmän on mahdollista tarkastella potilaan ja hänen perheensä elämäntilannetta ja selviytymistä jokapäiväisistä toimista. Tunneilmaisuiltaan jännitteisiin perheisiin kohdistetut perheinterventiot voivat vähentää sairaalahoitoja ja lisätä lääkehoitomyyntövyvyyttä.

(Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2020)

Kuntoutusta toteutetaan psykiatrisissa sairaaloissa, erilaisissa kuntoutuslaitoksissa, yksityisillä palveluntuottajilla tai järjestöjen toimesta. Kuntoutusta voidaan järjestää niin laitosolosuhteissa kuin avokäynneillä oman paikkakunnan palveluntarjoajan toimintayksikössä. Lisäksi kuntouttavia palveluita voidaan viedä kotiin tai niitä voidaan toteuttaa myös etänä puhelimitse tai internetyhteyden välityksellä.

Mielenterveyskuntoutujan kuntoutus suunnitellaan yksilöllisesti, mutta kuntoutus voi tapahtua yksilö-, ryhmä- tai yhteisöllisenä kuntoutuksena. (Mielenterveystalo, n.d.-a)

Mielenterveyskuntoutus on palvelujen kokonaisuus, jonka tarkoituksena on tukea mielenterveyskuntoutujan kuntoutumista ja itsenäistä selviytymistä elämästä (THL, 2020). Sen tavoitteena on edistää kuntoutujan osallistumismahdollisuuksia omissa yhteisöissä. Kuntoutuksella pyritään sairaudesta parantumiseen tai oireiden lievittymiseen. Lisäksi tavoitellaan yksilölle parempaa hyvinvointia, vakaampaa arkea ja toimintakyvyn palautumista. (Mielenterveystalo, n.d. -a)

Koskisuu (2004, s. 30) määrittelee kuntoutuksen prosessina, jossa kuntoutushenkilökunta ja kuntoutuja yhdessä pyrkivät tavoitteisiin pääsemiseen ja kuntoutujan elämänlaadun paranemiseen. Prosessin keskiössä on kuntoutujassa tapahtuva muutos, jota tuetaan erilaisin väliintuloin ja palveluin. Prosessi on jatkuvaa, säännöllistä, yhdessä arvioitavaa ja dynaamista vuorovaikutusta, jossa molempien panos on tärkeää.

Tulevaisuuden mielenterveystyössä keskeistä ovat osallisuus, kumppanuus ja yhteistyö. Toipumisorientaatiota painottavassa mielenterveystyössä korostetaan toiminnallisuuden

tukemista siten, että toipujan näkökulma otetaan huomioon kaikessa, mitä ja miten hänen kanssaan tehdään. Tavoitteena on tukea toipujaa kantamaan vastuuta elämästään sairaudesta huolimatta. Asiakkaan ja mielenterveystyön ammattilaisen yhteistyön perustana on toivon ylläpitäminen, vahvuuksiin keskittyminen ja kumppanuuden vahvistaminen. Perinteisten instituutioiden tilalle luodaan yhteistyötä, jossa haasteet eivät liity niinkään hoidon määrään vaan arjen ratkaisuihin ja paremman elämän mahdollisuuteen. (Roivas & Roivas, 2020, ss. 56–57)

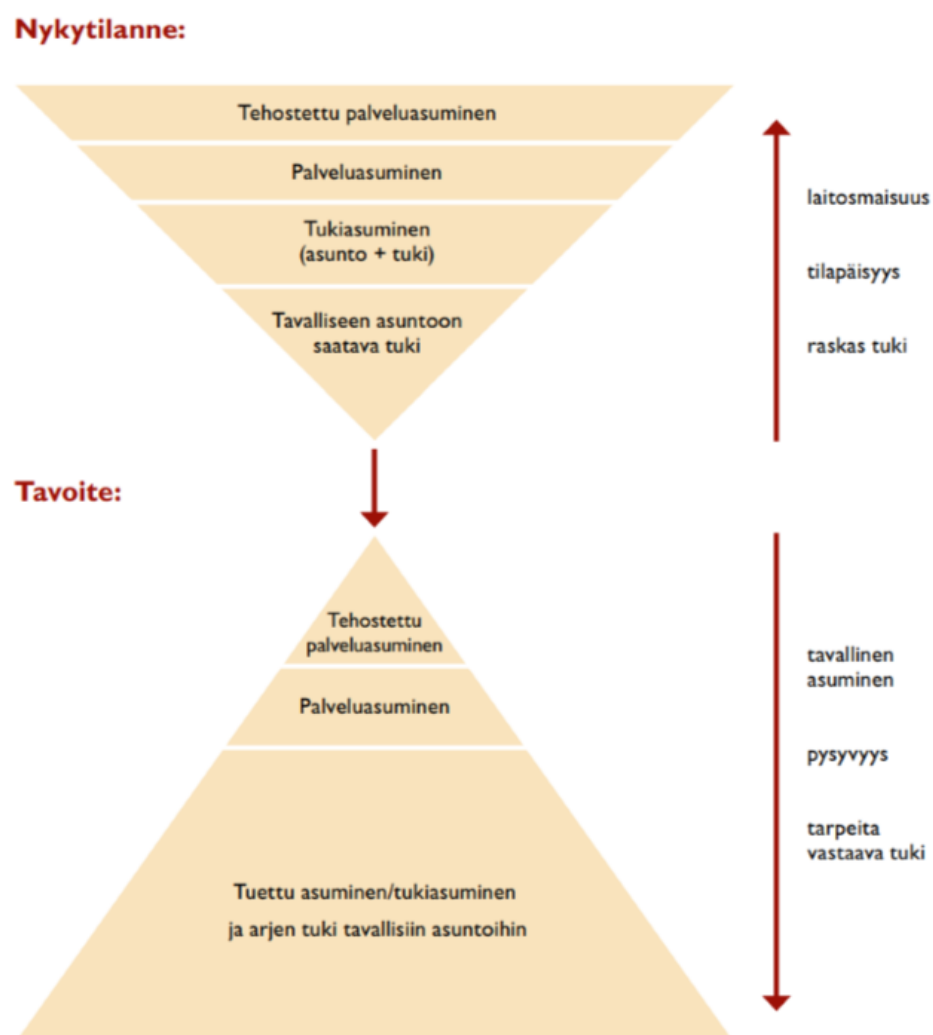
## **2.4 Kotikuntoutus mielenterveyspalveluissa**

Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluista käytetään monia erilaisia nimityksiä, kuten palveluasuminen, tukiasuminen, tuettu asuminen, kotiin vietävä tuki, arjen tuki ja kotikuntoutus (Törmä ym., 2014, s. 8). Kotikuntoutus on yksi kotiin jalkautuvan työn muoto, jolla tähdätään ihmisen kokonaisvaltaiseen kuntoutumiseen ja kotona asumisen jatkumisen turvaamiseen (Haatela & Juhila, 2016, s. 193). Tässä opinnäytetyössä käytetään käsitettä kotikuntoutus, sillä tutkimukseen osallistuneet työntekijät tekevät varsinaista kotikuntoutusta. Sen sijaan kotiin jalkautuvaa työtä tehdään monialaisemmin ja se pitää sisällään laajemmin kotiin vietäviä palveluja eri ammattiryhmien työnkuvana. Lisäksi tutkimuksessa keskityttiin mielenterveyskuntoutujien kotikuntoutusta tekevien työntekijöiden ammatillisiin rooleihin, joten tutkimuksessa on kyse psykiatrisesta kotikuntoutuksesta.

Mielenterveydenhäiriö voi alentaa toimintakykyä niin, että arjessa pärjääminen ja itsenäinen suoriutuminen heikkenee. Sosiaalihuoltolaissa määritellään mielenterveyskuntoutujien asumiseen liittyvien palveluiden järjestäminen asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Ensisijaisina asumispalveluina järjestetään kotiin annettavat palvelut. Asumispalveluita järjestetään niille, jotka erityisestä syystä tarvitsevat tukea tai apua asumiseen tai asumisen järjestämiseen. Asumispalveluina järjestetään tuettua asumista, palveluasumista sekä tehostettua palveluasumista. Tuettua asumista järjestetään, mikäli henkilö tarvitsee tukea itsenäiseen asumiseen tai itsenäiseen asumiseen siirtymiseen. Tuettu asuminen on asumisen tukemista sosiaaliohjauksella ja muilla sosiaalipalveluilla. Palveluasumisessa henkilölle järjestetään soveltuva asunto, hoito ja huolenpito. Tehostetussa palveluasumisessa henkilön hoito ja huolenpito ovat ympärivuorokautista. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 § 21)

Asumispalveluiden asiakkaiden määrät ovat kasvaneet psykiatristen sairaalapaikkojen vähentyessä. Asumisyksiköiden uhaksi on koettu uuden laitosverkoston syntyminen. Ongelmaksi on koettu kuntoutujan pysähtyminen asumisyksikköön sekä liian vähäinen siirtyminen itsenäiseen asumiseen. Tavoitteena on järjestää mielenterveyskuntoutujien asuminen tavallisissa asunnoissa riittävän ja joustavan tuen avulla. Kuva 1. havainnollistaa psykiatrisen palvelujärjestelmän meneillään olevaa rakennemuutosta, jonka myötä pyritään vaikuttamaan mielenterveyskuntoutujien asumisratkaisuihin. Tehostettua ja palveluasumiseen painottuvaa järjestelmää pyritään keventämään. Tavoitteena on, että suurin osa mielenterveyskuntoutujista voisi asua kotona itsenäisesti riittävän kotiin tuotavan tuen ja sosiaalisen kuntoutuksen avulla. (Törmä ym., 2014, ss. 12–14)

Kuva 1. Mielenterveyskuntoutujien asumiseen kohdistuva rakennemuutos



Kotona asuvalle mielenterveyskuntoutujalle kotikuntoutus, kunnalliset tukipalvelut, vertaistuki sekä muiden tahojen järjestämä tuki on tärkeää. Kotikuntoutuksen tarkoituksena on ehkäistä toistuvat sairaalahoitajaksot. Kotikuntoutus järjestetään yhteistyössä sairaanhoitopiirin psykiatrisen avohoitoyksikön, terveyskeskuksen ja kunnan sosiaalitoimen kanssa. Kotikuntoutuksesta hyötyvät ne mielenterveyskuntoutajat, jotka tarvitsevat jatkuvaa tai väliaikaista kotiin saatavaa tukea alentuneen toimintakyvyn vuoksi. (Mielenterveystalo, n.d.-b)

Kotikuntoutuksen perustana on kuntoutujan ja työntekijän yhdessä laatima tavoitteellinen suunnitelma. Kuntoutujan omat toiveet ja henkilökohtaisen tilanteen huomiointi luovat lähtökohdan toiminnalle. Käytännön tasolla kotikuntoutus on yleensä päivittäisten toimintojen harjoittelua, jolloin tavoitteena on toimintakyvyn kehittyminen hyvinvoinnin ylläpitämisessä. Työssä sovelletaan ohjaavan kuntoutuksen menetelmiä, jotka perustuvat kokemusperäiseen, vuorovaikutuksessa toteutuvaan yhteistyöhön ohjaavan työntekijän ja asiakkaan välillä. Ohjaava työntekijä ottaa huomioon asiakkaan toiveet, mielipiteet ja voimavarat suunnitellessaan ja toteuttaessaan kuntoutusta. Yhteistyötä toteutetaan mahdollisimman luonnollisissa ja toiminnallisissa tilanteissa, jotka haastavat oivaltamiseen, rohkaisevat vuoropuheluun sekä antavat tilaa ja vapautta. (Heikkinen-Peltonen ym., 2019, ss. 318–319)

### **3 Ammatilliset roolit mielenterveyskuntoutuksessa**

Rooleilla tarkoitetaan asemaan tai tehtävään liittyvää opittua tapaa käyttäytyä. Arkielämässä rooleja voi olla esimerkiksi mies, nainen, lapsi, asiakas tai naapuri. Työroolissa työskentelyyn vaikuttaa työtehtävä tai ammatti. Tarvittaessa rooleja täytyy pystyä vaihtamaan tilanteen ja ympäristön mukaisesti. Ammattiroolit määrittelevät vuorovaikutussuhteen laatua ja antavat samalla suojaa työstä johtuvia tunteita vastaan. Tunteita käsitellään ammattiroolin kautta, jotta henkilö pystyy toimimaan asianmukaisesti. Myös työyhteisöissä voi olla erilaisia virallisia ja epävirallisia rooleja, kuten kuuntelija, innostaja tai käskyttäjä. (Kaivola, 2003, ss. 30–31)

Ammatillisessa roolissa toimiminen edellyttää työntekijältä ammattialaan liittyvää osaamista ja tietoa sekä kykyä soveltaa osaamistaan käytännön työtehtäviin. Järvisen (2018, s. 29)

mukaan työroolissa toimiminen edellyttää ymmärrystä siitä, millaista käyttäytymistä ja osaamista tehtävässä tarvitaan. Työntekijän käytöksen tulee olla tehtävän mukaista ja ammattieettistä.

Mielenterveystyö perustuu vuorovaikutukseen ja toteutuu ihmisten välisessä yhteistyösuhteessa. Mielenterveystyössä työntekijän keskeisenä välineenä on oma persoona ja ammatillinen rooli. Yhteistyösuhteen kaikissa vaiheissa työntekijän persoonalla on merkitystä. Ammatillisella roolilla voidaan kuvata työntekijän käyttäytymistä suhteessa asiakkaisiinsa, omaisiinsa ja muuhun henkilökuntaan. Rooleihin liittyy erilaisia kulttuuriin sidottuja universaaleja rooliodotuksia. Sosiaali- ja terveydenhuollossa oman persoonan tietoinen käyttö näkyy siinä, miten ammattilainen toteuttaa työssään erilaisia ammatillisia rooleja ja miten ymmärtää ammatilliseen yhteistyösuhteeseen vaikuttavat tekijät.

Ammatillista yhteistyösuhdetta voidaan kuvata intiimiksi, mutta samalla se on myös yhdensuuntainen. Työntekijän tulee välttää omien tunteiden esiin tuomista. (Kiviniemi ym., 2014, s. 4, 8–9) Vuorovaikutustilanteet voivat herättää työntekijässä monenlaisia tunteita. Järvinen (2018, ss. 202–203) toteaa tunnetyön olevan psyykkisesti hyvin kuormittavaa, jos työntekijä joutuu piilottamaan kielteiset tunteet ja ilmaisemaan myönteisiä tunteita niiden sijaan. Laadukkaan tunnetyön lähtökohtana on työntekijän tietämys ammatillisiin rooleihin ja vuorovaikutustilanteisiin liittyvistä tunneodotuksista ja -säännöistä. Ammatillinen rooli edellyttää työntekijältä kykyä toimia sanattomassa viestinnässään hienovaraisesti ja ymmärtämään myös ulkoisen olemuksen, ilmeiden, äänenpainon, eleiden ja asenteiden merkityksen kanssakäymiselle asiakkaiden tai yhteistyökumppaneiden kanssa. Ammatillisen roolin kautta synnyttämme vuorovaikutustilanteissa vaikutelman itsestämme ja pyrimme saavuttamaan työlle asetetut tavoitteet. (Järvinen, 2019, ss. 54–57)

Raatikaisen (2015, s. 79) mukaan luottamuksen saavuttaminen edellyttää sosiaali- ja terveysalalla usein työntekijän asiantuntemusta. Asiantuntevaan osaamiseen kuuluvat roolien tuntemus, roolien mukainen käyttäytyminen ja tehtäväkuvan mukaisiin odotuksiin vastaaminen. Raatikainen (2015, s. 82) kuvaa kolmea erilaista luottamuksen ja rooliodotusten välistä yhteyttä. Työntekijän roolialitus synnyttää ihmisissä epäluottamusta. Roolialituksessa ammattilaisen heikko osaaminen, vähäinen asiantuntemus ja huono työasenne vaikuttavat vuorovaikutukseen siten, että se on epäasiallista ja välinpitämätöntä. Rooliodotuksiin vastaavaa työntekijää pidetään luotettavana, sillä työntekijän ammatillinen

osaaminen ja käyttäytyminen ovat tavanomaisia ja vastaavat rooliodotuksia. Työntekijän rooliodotus puolestaan syntyy taitavaksi koetusta asiantuntemuksesta ja myönteisestä vuorovaikutuksesta. Positiivinen rooliylitys synnyttää asiakkaassa vahvaa luottamusta työntekijään.

Sosiaali- ja terveydenhuollon työtehtävissä työntekijällä voi näkyä hyvinkin moninaisia rooleja, kuten ohjaaja, opettaja, kanssaihminen, tukija, kasvattaja, sovittelija, asiantuntija, kollega tai tutor. Lisäksi mielenterveystyöntekijä käyttää työssään monia erilaisia ammattirooleja kuten vieras, tiedonantaja, opettaja, johtaja, sijainen ja ohjaaja. Hoitosuhteen alussa työntekijä toimii vieraan roolissa välttääkseen ennakoasennetta asiakkaaseen. Kun potilas tarvitsee tietoa käytännön asioistaan tai omasta hoidostaan, työntekijä toimii tiedonantajan roolissa. Opettajan roolissa toimiminen tarkoittaa potilaan taustojen ja kokemusten selvittämistä, jotta on mahdollista arvioida potilaan kykyä vastaanottaa tietoa. Johtajana hoitaja auttaa ja aktivoi potilasta suoriutumaan sen hetkisistä tehtävistään. Sijaisen tehtävässä työntekijän täytyy auttaa potilasta, kun transferenssitunteet aktivoituvat. Hoitaja auttaa potilasta näkemään eron hoitajan ja muiden ihmisten välillä, joista erilaiset tunnekokemukset voivat nousta. Tärkeimpänä roolina mielenterveystyössä tarvitaan ohjaajan roolia. Ohjaaja reagoi potilaan tarpeisiin ja auttaa potilasta ymmärtämään omia kokemuksiaan sekä liittämään ne osaksi elämää. (Punkanen, 2001, ss. 176–177; Kiviniemi ym., 2014, s. 10) Käytettävässä lähteessä käytetään sanoja hoitaja ja potilas, mutta nämä soveltuvat myös tämän opinnäytetyön aiheeseen, vaikka kyseessä tällöin on työntekijä ja kuntoutuja.

#### **4 Aiemmat tutkimukset ja hankkeet aiheesta**

Mielenterveyskuntoutujien kotikuntouksesta tehdyissä opinnäytetöissä ja tutkimuksissa keskitytään lähinnä palvelun vaikuttavuuteen ja asiakkaiden kokemuksiin sekä kotikuntoutuskäytänteiden kehittämiseen. Tutkimusten tuloksista voidaan tehdä johtopäätöksiä siitä, mitä rooliodotuksia kotikuntoutustyöntekijään kohdistuu. Tässä luvussa esiteltävissä tutkimuksissa avataan kotikuntoutuksen sisältöä ja tavoitteita sekä tutkitaan asiakkaiden ja työntekijöiden vuorovaikutuksen piirteitä kodissa tapahtuvissa kohtaamisissa. Nämä tutkimustulokset voidaan liittää kotikuntoutustyöntekijän ammatillisiin rooleihin, joiden omaksuminen edellyttää työntekijältä asiakkaan roolien ymmärtämistä. Lisäksi luvussa



esitetty tutkimus sosiaalityöntekijöiden toimintarooleista mahdollistaa tämän opinnäytetyön tulosten peilaamisen ja vertailun. Psykiatrinen kotikuntoutus sivuaa toimintatavoiltaan osittain myös sosiaalityötä, joten sosiaalialan tutkimukset voidaan liittää osaksi opinnäytetyön aihetta.

#### **4.1 Tavoitteena tavallinen arki**

Susanna Liukkonen (2015) on pro gradu -tutkimuksessaan kerännyt 47 suomalaisen kunnan sivuilta internetaineistoa ja tutkinut, millaisia erilaisia merkityksiä kotikuntoutus-käsitteellä Suomessa on ja missä yhteydessä käsitettä on käytetty. Liukkosen tutkimuksessa on määritetty mielenterveys- ja päihdekuntoutujille suunnattua kotikuntoutuspalvelua sisällön, asiakkuuden, toiminnan lähtökohtien ja toimintamuotojen kautta. Lisäksi tutkimuksessa esitetään kotikuntoutuspalveluun liittyviä tavoitteita, odotuksia, kehitysnäkökulmia sekä piirteitä.

Mielenterveyskuntoutuja kohtaa arjessa monia haasteita. Arjen sisältö rakentuu jokapäiväiseen elämään sisältyvistä päivittäisistä toiminnoista ja velvoitteista sekä omien mieltymysten toteuttamisesta kuten harrastustoiminnasta. Arjen toimet kuten kaupassa käynti, asioiden hoito sekä harrastukset voivat viedä kuntoutujan kodin ulkopuolelle ja esimerkiksi palvelupisteen sijainti voi vaikuttaa päivittäisten aikataulujen rakentamiseen. Itsenäinen asuminen omassa kodissa edellyttää, että kuntoutuja selviää arjen toiminnoista. Kotikuntoutuksessa on arvioitava, mitkä toimet ovat välttämättömiä arjessa ja itsenäisessä asumisessa selviämiseksi. (Liukkonen, 2015, s. 50)

Liukkonen (2015, ss. 81–84) toteaa, että tavallinen arki on kotikuntoutuksen keinoin kuntoutujalle tavoiteltavissa oleva asia. Tutkimuksessa on eritelty kolme erilaista kotikuntoutusasiakkaan asiakaslähtöistä ja tavoitteellista elämän mallia: itsenäisen, mielekkään ja normaalin elämän mallit. Itsenäisen elämän malli sisältää perusedellytykset omassa kodissa asumiseen. Näitä ovat oma koti, riittävät psyykinen ja fyysinen toimintakyky, itsenäinen suoriutuminen ja omatoimisuus sekä arjessa selviytyminen. Selvitäkseen näistä kuntoutujan on hyväksyttävä tuekseen kotikuntoutustyöntekijän käynnit ja tarjoama tuki. Mielekkään elämän malli lisää kodin pysyvyyden ja turvallisuuden tunnetta. Siihen sisältyy oireiden hallinnan, kuntoutumisen, elämäntilanteen, hyvinvoinnin

edistämisen ja elämänlaadun parantamisen tavoitteet. Normaalin elämän mallissa laajentuu kodin käsitteellistyminen koskemaan sosiaalisia suhteita ja asuinympäristöä. Siihen liittyvät yhteiskunnallinen osallisuus, tukiverkostot, omien asioiden hoitaminen, päätöksenteko, opiskeluun ja työelämään osallistuminen ja harrastukset. Kotikuntoutuksen tavoite on lisätä kuntoutujan osallistumismahdollisuuksia.

#### **4.2 Vuorovaikutus kodeissa tapahtuvissa palvelukohtaamisissa**

Tampereen yliopiston ja Margi-tutkimusryhmän 2017–2022 toteutettavassa Geokoti-hankkeessa tarkastellaan mielenterveys- ja päihdekuntoutujien luona tapahtuvia kotikuntoutuskäyntejä Suomessa ja Ruotsissa. Tutkimuksessa keskitytään kodeissa tapahtuvien palvelukohtaamisten vuorovaikutukseen sekä siihen, miten kodit ja niiden lähiympäristöt kietoutuvat osaksi palvelukohtaamista. Lisäksi tutkimuksessa haetaan tietoa julkisen ja yksityisen, tuen ja kontrollin sekä osallisuuden ja eristäytymisen todentumisista kodeissa tapahtuvissa vuorovaikutustilanteissa asiakkaiden ja työntekijöiden välillä. (Tampereen yliopisto, n.d.)

Luennollaan Kotikäyntityön lähtökohdat ja käytännöt Tampereen yliopiston sosiaalityön professori Kirsi Juhila (henkilökohtainen tiedonanto 6.10.2020) on avannut, että vaikka kodeissa tehtävä ammatillinen työ on yleistynyt, kotona tehtävän työn erityispiirteistä tiedetään edelleen melko vähän. Geokoti-hankkeessa tutkimuksen huomio kohdistuu kotikuntoutuksessa tapahtuvaan vuorovaikutukseen ja siihen, miten koti paikkana kietoutui osaksi työntekijöiden ja asiakkaiden tapaamista. Tutkimuksen tuloksissa ilmenee ammattilaisten kunnioitus kodin yksityisyyden normia kohtaan. Kotikäynneillä korostuu kuntoutujan yksityisyyden kunnioitus ja hänen puolelleen asettuminen. Toisaalta työntekijän toimintaa ohjaa kulloinen institutionaalinen tehtävä, jolloin hän havainnointinsa pohjalta ohjaa, kritisoi ja osoittaa huolenpitoa asiakasta kohtaan.

Hankkeen tulokset osoittavat, että kotikuntoutus vaatii työntekijältä tilannetajua, empaattisuutta ja joustavuutta. Koti ympäristönä vaikuttaa vuorovaikutukseen. Kotikäynneissä todentuvat vaihdellen sekä vierailun että ammatillisen kohtaamisen kehykset ja näihin liittyvät identiteetit. Koti kehyksenä rakentaa toisistaan poikkeavia valtasuhteita asiakkaan ja työntekijän välille. Kotona tehtävässä työssä työkuva on laaja, mikä

mahdollistaa kokonaisvaltaisen lähestymistavan ja arjen ymmärtämisen. Riskinä nähdään, että joidenkin asioiden puheeksi otto voi olla kotioloissa vaikeampaa kuin vaikkapa toimistossa. Lisäksi kotiin jalkautuva työ voi korostaa eristäytymistä; tällöin painopiste tulee olla kodista uloslähtemiseen ja siihen tukemiseen. (K. Juhila, henkilökohtainen tiedonanto, 6.10.2020)

Doris Lydahl ja Cecilia Hansen Löfstrand (2020) toteavat Margi-työryhmän raportissaan, että keskeistä kotikuntouksessa on tukea asiakasta taidoissa, joita hän tarvitsee itsenäiseen elämään ja osallisuuteen yhteiskunnassa. Lisäksi on tärkeää tukea asiakkaan suhteita omiin läheisiinsä ja tukiverkkoihinsa. Toisaalta ilman vuorovaikutussuhteen luomista kotikuntoutus jää merkityksettömäksi. Tutkijat viittaavat terapeuttiliseen liittoon asiakkaan ja kotikuntoutustyöntekijän välillä. Vuorovaikutussuhteen perustana on kiintymys, luottamus ja myötätunto sekä yhteisymmärrys toiminnan tavoitteista. Tavoitteellisessa asiakassuhteessa työntekijä tarvitsee luovuutta, itsepäisyyttä ja sinnikkyyttä löytääkseen monipuolisia keinoja asiakkaan tukemiseksi ja motivoimiseksi sekä neuvotellakseen vaikeiksi koetuista asioista. Työntekijältä vaaditaan sensitiivisyyttä asiakkaan tilanteen ja mielentilan huomioimisessa; toisinaan asiakasta voi parhaiten hyödyttää rauhoittava kuuntelu ja keskustelu. Työntekijän tulee arvioida asiakkaan toimintakykyä ja asettaa arjen osaamisen tavoitteet vastaamaan sitä. Asiakasta tuetaan harjoittelemaan arjessa vaadittavia taitoja eikä niitä tehdä hänen puolestaan. (Lydahl & Hansen Löfstrand, 2020)

### **4.3 Toipumisorientaatioon perustuva kotikuntoutus**

Tea Aho (2016) on tutkinut YAMK-opinnäytetyössään toipumisorientaatioon perustuvan kotikuntoutuksen kehittämistä mielenterveyskuntoutujien toimijuuden tukemiseksi. Toimintatutkimuksen tuloksena saatiin toipumisorientaatioon perustuvia kotikuntoutuksen jo olemassa olevia hyviä käytänteitä ja uusia kehittämistarpeita. Keskeisinä ydintekijöinä nähtiin työntekijän ja kuntoutujan yhteinen tekeminen, kuntoutujan sosiaalisten suhteiden huomioiminen ja tukeminen sekä toivon ylläpitäminen kuntoutujan tukena.

Tutkimustietoa haettiin yhteiskehittelyn menetelmin pienryhmätyöskentelynä kuntoutujien ja työntekijöiden kesken. Tutkimustulosten mukaan olemassa olevina hyvinä käytänteinä nähtiin rohkaiseva työote, kannustaminen liikkeelle lähtöön ja mielekkääseen toimintaan

sekä sosiaalisiin kontakteihin. Hyvänä koettiin myös se, että kotikuntoutukselle asetetuissa tavoitteissa on huomioitu kuntoutujan valmiudet ja toimintakyky. Tavoitteiden säännöllinen tarkastelu nähtiin tärkeänä. Arjen hallintakeinojen tukeminen sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen tuotiin tuloksissa esiin hyvinä käytänteinä. Työntekijän tuttuus, kuntoutujan arvostus ja osallisuuden tukeminen todettiin kuntoutumista edistävänä. Kehittämistarpeina esiin tuli asiakkaan tarpeet huomioiva jousto kotikuntoutuskäyntien määrässä ja ajankohdissa. Lisäksi toivottiin enemmän tukea sosiaalisiin suhteisiin, yhteisöllisyyden ja vertaistuen kokemuksiin sekä yksilöllisyyttä huomioivaa ja asiakkaan tarpeita ja tavoitteita tunnistavaa ohjausta. (Aho, 2016, s. 25–27)

#### **4.4 Sosiaalityöntekijän toimintaroolit asiakastyössä**

Väitöskirjassaan Satu Vaininen (2011) on tutkinut sosiaalitoimistojen sosiaalityöntekijöiden ammatillista toimintaa ja toimintarooleja uudistuvissa toimintaympäristöissä ja niihin liittyvissä työnjaollisissa yhteistyösuhteissa 2000-luvun alussa ja selventänyt, millaiseksi sosiaalityöntekijöiden toiminta muuttuvissa suhteissa muokkaa sosiaalityöntekijän ammatti-identiteettiä. Tutkimusta varten on haastateltu 72 sosiaali- ja terveystalouden ammattilaista, jotka ovat teemahaastattelussa pohtineet sosiaalityöntekijän asiantuntijuutta, tehtäviä ja ammatillista toimintaa uudistuvissa toimintaympäristöissä. Haastatteluaineisto on analysoitu fenomenografisella tutkimusotteella sisällönanalyysia käyttäen.

Tutkimuksen tuloksissa Vaininen (2011, s. 113–117) jakaa sosiaalityöntekijän asiakastyön toimintaroolit neljään kokonaisuuteen sen mukaan, mitkä sosiaalityölle ominaiset periaatteet, tavoitteet ja tehtävät luonnehtivat sosiaalityöntekijän toimintaa. Sosiaalisiin oikeuksiin ja sosiaaliseen suojeluun suuntautuneet toimintarooleihin kuuluvat palvelujärjestelmän asiantuntijan, ”asianajajan”, kontrolloijan ja kokonaiselämäntilanteen kartoittajan roolit. Sosiaalisen vuorovaikutuksen ja verkostojen toimintarooleihin tutkimuksessa nousevat esiin tilanteen selkeyttäjä, sovittelijan, sosiaalisen näkökulman esille tuojan ja sosiaalisen vuorovaikutuksen mobilisoijan roolit. Motivoijan ja tukijan rooleissa toimiessaan sosiaalityöntekijä toimii kuntoutumiseen ja valtaistumiseen suuntautuneissa toimintarooleissa. Vaikuttajan rooli liittyy tuloksissa yhteiskunnallisen oikeudenmukaisuuden turvaamiseen suuntautuneeseen toimintarooliin.

Tutkimuksen aineiston analyysin perusteella voitiin todeta, että sosiaalityöntekijän ammatti-identiteetti on monimuotoinen ja asiakastyötä tehdään monesta eri toimintaroolista käsin. Tutkimuksen tuloksista ilmeni, että sosiaalityöntekijä toimii vuorovaikutustilanteissa asiakkaan kanssa sekä osana moniammatillista työyhteisöä oman ammattialansa erityisosajaan monipuolisissa rooleissa. Aineisto osoittaa, että sosiaalityötä tehdään asiakaskeskeisesti ja asiakkaan tarpeisiin vastateen. Lisäksi sosiaalityöntekijä käyttää monia toimintarooleja vahvasti rinnakkain. (Vaininen, 2011, ss. 246–248)

## **5 Tutkimuksen toteutus**

Opinnäytetyön tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena. Tutkimuksen työelämäyhteys on mielenterveyskuntoutujien kuntouttavaa palveluasumista ja kotikuntoutusta tarjoava julkinen palveluntuottaja. Tutkimusaihe nousi työelämäyhteyden toiveista ja tarpeista saada näkyviin kotikuntoutusohjaajien ammatillisia rooleja. Luvussa esitellään aluksi tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymys. Tämän jälkeen esitellään tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä ja aineiston analyysi.

### **5.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymys**

Opinnäytetyön työelämäyhteytenä on mielenterveyskuntoutujien kuntouttavaa asumispalvelua ja kotikuntoutusta tarjoava julkinen palveluntuottaja. Sen toiminnan tavoitteena on kuntouttaa asiakasta niin, että hän pääsee kotiin annettavien palveluiden piiriin tai pärjää omassa kodissaan kotikuntoutuksen tuella. Kotikuntoutustiimin työntekijät tekevät kotikuntoutusta yhdessä kunnan palveluohjaajan kanssa laaditun kotikuntoutussuunnitelman mukaisesti.

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kotikuntoutuksesta on tehty tutkimuksia, joissa tarkastellaan kuntoutujien ja omaisten näkemyksiä kuntoutuksesta sekä kuntoutuksen vaikuttavuutta (ks. luku 4 Aiemmat tutkimukset ja hankkeet aiheesta). Opinnäytetyön taustatietona on hyödynnetty erityisesti sosiaalialan työntekijöiden toimintarooleista tehtyä tutkimusta.

Tutkimuskysymys ja -näkökulma valikoituivat yhteisesti kotikuntoutustyöntekijöiden kanssa käydyssä keskustelussa opinnäytetyön aiheesta. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ja kuvata kotikuntoutusohjaajien näkökulmasta tarkasteluna, millaisia näkymättömiä ja näkyviä rooleja heillä on mielenterveyskuntoutujien kotikuntoutusta toteuttaessaan. Tavoitteena on tehdä näkyväksi työssä tarvittavaa osaamista. Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jossa tutkimusaineisto kerätään kotikuntoutusohjaajilta. Puusan ja Juutin (2020, s. 74) mukaan oleellista laadullisessa tutkimuksessa on osallistuvien ihmisten näkökulma ja tutkijan vuorovaikutus ilmiön kanssa. Opinnäytetyössä on tarkoitus saada esiin työntekijöiden näkemykset ja kokemukset kotikuntoutuksessa esiintyvistä ammatillisista rooleista. Tutkimuskysymykseksi muotoutui seuraava: ”Mitä mielenterveystyön kotikuntoutustyöntekijät kertovat työstään ja työrooleistaan?”

## 5.2 Työntekijöiden kokemukset kirjoitelmina

Tutkimuksen tarkoituksena on kotikuntoutusohjaajilta kerätyn aineiston avulla selvittää ja kuvata, millaisissa rooleissa työntekijä toimii kotikuntoutusta tehdessään. Tutkimusaineistona käytetään kotikuntoutustyöntekijöiden kirjoitelmia. Tutkimuksella pyritään kvalitatiiviselle tutkimukselle ominaisesti kokonaisvaltaiseen ja monitahoiseen tietoon työntekijöiden erilaisista ammatillisista rooleista mielenterveyskuntoutuksessa. Juutin ja Puusan (2020, s. 74) mukaan keskeistä laadullisessa tutkimuksessa on tutkittavien kokemukset. Tutkimuksen tehtävänä on antaa teoreettisesti mielekäs tulkinta tutkittavasta ilmiöstä.

Laadullisen tutkimuksen yleistymisen myötä ovat yleistyneet sellaiset tiedonkeruutavat, joiden tarkoituksena on ymmärtää toimijoiden itsensä tuottamia kertomuksia tai tarinoita. Kertomuksissa tai elämänkerrallisissa lähestymistavoissa tutkittavat saavat itse päättää mistä asioista puhutaan. Tutkittavat voivat kertoa, mikä on heille ollut tärkeää tai miten he ovat kokeneet erilaisia asioita. (Hirsijärvi ym., 2013, ss. 217–218) Vilka (2021, s. 146) toteaa kaiken ihmisen tuottaman teksti- ja kuvamateriaalin sopivan hyvin tutkimuksen havainnoinnin kohteeksi. Ne sisältävät itsessään merkityksiä eli ihmisten käsityksiä, kokemuksia, uskomuksia, haluja, ihanteita ja arvoja. Tulkinnaalta edellytetään tutkittavan materiaalin tuotantoedellytysten peilaamista kulttuuriseen asiayhteyteen, aikaan ja

paikkaan. Aineistoon soveltuu myös laadullisen tutkimuksen osana systemaattinen havainnointi ja aineiston kvantifiointi.

Laadullista aineistoa voi lähestyä myös narratiivisuuden näkökulmasta. Narratiivisuus on ihmisille tyypillinen tapa tehdä selkoa todellisuudesta, maailma perustuu tarinoiden kertomiseen ja niiden kuuntelemiseen. Tieteellisiksi kutsuttujen tarinoiden kertomisen lisäksi narratiivisuudesta on tullut tieteellisen tutkimuksen kohde. Narratiivisuutta hyödynnetään tutkimuksellisenä resurssina lukemalla, keräämällä, kirjoittamalla tai kirjoittamalla tarinoita. (Eskola & Suoranta, 1998, ss. 22–23)

Puusa ym. (2020, ss. 206–207) toteavat narratiivisen lähestymistavan lähtökohdan olevan, että narratiivit eli kertomukset ovat keino kommunikoida, järjestää, selittää ja ymmärtää inhimillistä elämää ja ihmisten välisiä suhteita. Tarinankerronta on ihmisille luonteenomainen tapa tulkita omaa ja toisten identiteettiä sekä ilmaista itseämme ja kommunikoida toistemme kanssa. Narratiivisuudella voidaan tarkoittaa neljää eri lähestymistapaa: se voi viitata tietämisen tapaan ja tiedon luonteeseen tai kerättyyn tutkimusaineistoon. Sillä voidaan viitata myös aineiston analyysimenetelmiin tai tutkimuksen käytännölliseen merkitykseen. Narratiivisessa tutkimuksessa huomio kiinnitetään tutkittavien kertomuksiin todellisuuden tuottajina, rakentajina ja välittäjinä.

Tässä tutkimuksessa kirjoitelmilla pyrittiin saamaan työntekijöiltä kokemusperäisiä kuvauksia työpäivästään kotikuntoutuksessa. Tavoitteena oli saada aitoja ja kokonaisvaltaisia kertomuksia työtehtävistä, työhön liittyvistä osaamisalueista, yhteistyöstä ja vuorovaikutuksesta asiakkaiden kanssa sekä verkostotyöstä. Kirjoittamisella haluttiin tehdä mahdolliseksi omakohtaisen tiedon ja näkemysten esiin tuomista sekä merkityksellisinä koettujen seikkojen painottamista. Kirjoitelman avulla pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kokonaisvaltainen, kokemuksellinen kuva. Hirsjärven ym. (2013, s. 218) mukaan narratiivisuus on lähestymistapa, jossa ajatellaan kertomuksia tapana ymmärtää elämää ja tehdä oman elämän tapahtumia merkityksellisiksi.

Opinnäytetyön tutkimusta varten kotikuntoutusohjaajia pyydettiin kirjoittamaan tutkimuskysymykseen liittyvästä aiheesta. Kirjoitelmapyyntöä varten haettiin tutkimuslupa

opinnäytetyön työelämänyhteydeltä. Tutkimusluvan saatteena toimitettiin tutkimussuunnitelma, johon sisältyi aineistonhallintasuunnitelma (liite 2).

Aineistonhallintasuunnitelmassa (liite 2) esitellään tutkimuksen aineiston hankinnan menetelmät, aineiston säilytys tutkimusprosessin aikana ja aineiston käsittely opinnäytetyön valmistuttua. Kirjoitelmapyyntö (liite 1) lähetettiin sähköpostiin viidelle kotikuntoutusohjaajalle Webropol-työkalua käyttäen. Kirjoitelmapyyntö sisälsi saatteen, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja aineiston käsittelyyn ja säilytykseen liittyvät tiedot. Saatteessa kerrottiin myös tutkimuksen vapaaehtoisuudesta sekä siitä, että tutkimuksessa ei kerätä henkilötietoja. Tutkimukseen osallistuville mainittiin, että tutkittavien henkilöllisyys ei tule ilmi, eikä tutkimuksessa mainita tutkittavien toimintaympäristöä.

Kirjoitelmiin annettiin vastausaikaa kaksi viikkoa. Tutkimukseen osallistuvia pyydettiin omin sanoin ja vapaamuotoisesti kuvailemaan tavanomaista työpäiväänsä kotikuntoutuksessa. Tutkimuksen luotettavuuden takaamiseksi pyydettiin kirjoittamaan kokonaisin lausein. Kirjoitelmapyyntöön tueksi muodostettiin apukysymyksiä. Lisäksi tutkittaville lähetettiin muistutuspyyntö osallistua tutkimukseen viikon kuluttua ensimmäisestä sähköpostiviestistä.

### **5.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi**

Tutkija tulkitsee ja pyrkii hahmottamaan todellisuutta. Hänen työnään on eritellä ja yhdistellä aineistoa. Laadullisen tutkimuksen analyysissä yhdistyvät analyysi ja synteesi. Toisin sanoen kerätty aineisto pilkotaan valitun menetelmän mukaisesti, minkä jälkeen tutkija tekee aineiston pohjalta synteesejä ja kokoaa ne uudelleen. (Puusa & Juuti, 2020, s. 142)

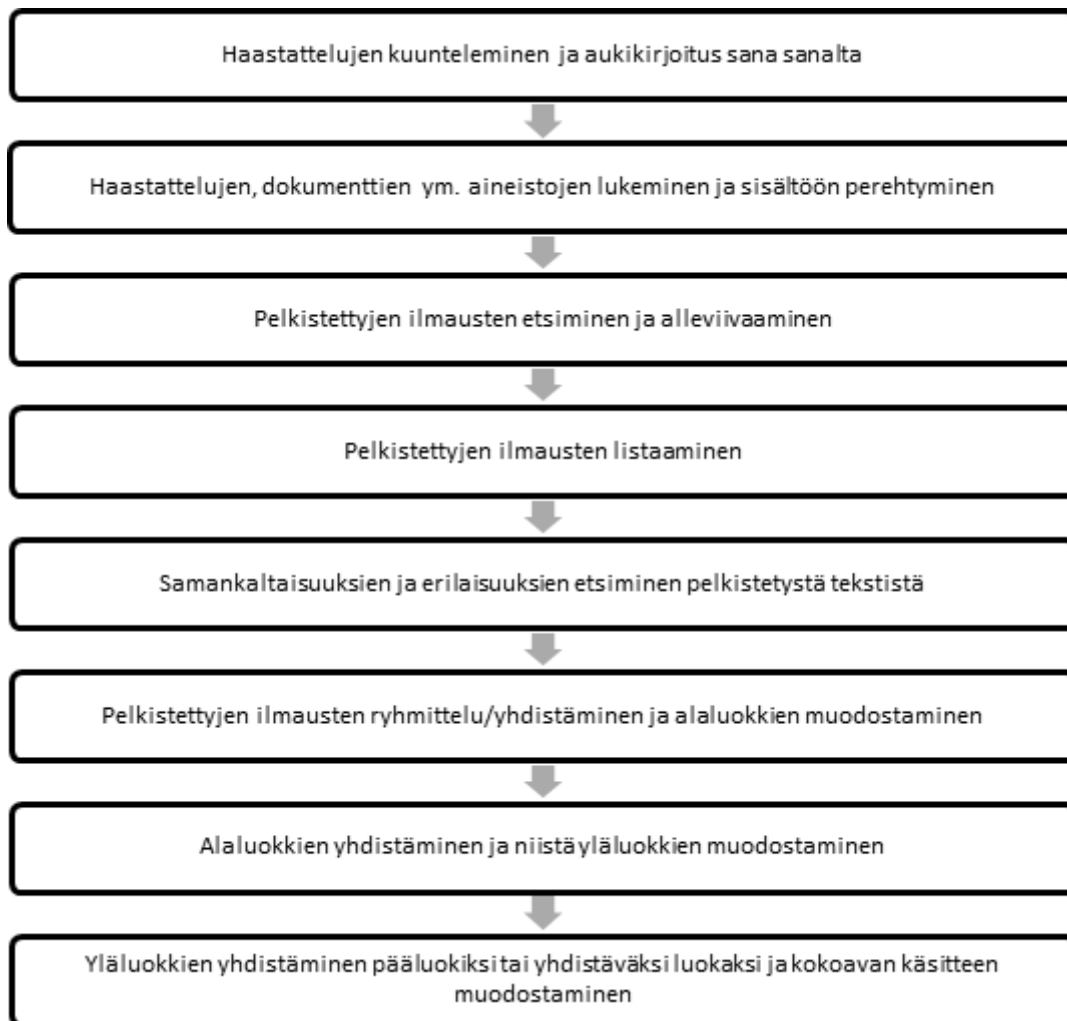
Tässä opinnäytetyössä aineiston analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä. Tuomi ja Sarajärvi (2018, s. 117) toteavat, että sisällönanalyysin menetelmällä voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Dokumentilla tarkoitetaan tässä yhteydessä miltei mitä tahansa kirjalliseen muotoon saatettua materiaalia. Tällä analyysimenetelmällä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Juutin ja Puusan (2020, s. 139) mukaan sisällönanalyysissä tutkija pyrkii lukemaan aineistoa yhä uudelleen ja saamaan vihjeitä siitä, millaisiin teemoihin, luokkiin tai kategorioihin hän voisi



aineistoa luokitella. Samalla tutkija hakee lisää aiheeseen liittyvää teoretietoa eri lähteistä. Aineiston analyysin tavoitteena on kuvailla, tulkita ja ymmärtää tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä. Laadullisen aineiston analyysi ei ole pelkästään mekanistista luokittelua, vaan siinä yhdistetään aineiston yksityiskohtia hahmottumassa olevaan kokonaisuuteen, tutkimuksessa kerrottuun tarinaan.

Aineiston hankintamenetelmänä käytettiin kirjoitelmaa, jossa työntekijät vastasivat annettuihin tutkimuskysymyksiin anonyymisti. Saatu kirjallinen aineisto käsiteltiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä. Aineiston analysointi aloitettiin perehtymällä tarkasti aineistoon, jotta kirjoitelmista saataisiin tarkka sisällönkuva. Aineiston analyysia varten kokoonnuttiin keskustelemaan ja etsimään yhdessä aineistosta pelkistettyjä ilmauksia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksen. Tällä tavoin varmistettiin myös opinnäytetyön luotettavuutta. Kuva 2. esittelee aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen, jonka mukaan opinnäytetyön tutkimuksen aineiston analyysi eteni (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 123).

Kuva 2. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen



Kuvassa 2. mainittu ensimmäinen vaihe eli haastattelujen kuunteleminen ja avaaminen kirjoittamalla ei kuulunut tämän tutkimuksen analyysin vaiheisiin. Aineisto koostui kolmesta kirjoitelmasta, josta syntyi 5,5 sivua A4-sivua tekstiä. Tutkimuksen aineiston analyysi aloitettiin kuvassa esitetystä toisesta analyysivaiheesta lukemalla kirjoitelmia useita kertoja läpi. Samalla aineistosta etsittiin esiin nousevia merkityksiä ja ilmaisuja, jotka liittyivät tutkimuskysymykseen. Analyysissa huomiota kiinnitettiin siihen, mitä työntekijät kertoivat tekevänsä asiakkaiden luona ja heidän kanssaan. Löytyneet merkitykset ja ilmaisut alleviivattiin aineistosta, josta ne vietiin taulukkoon (vrt. Taulukko 1., s. 23). Ilmaisut olivat osittain yksittäisiä sanoja, mutta myös laajempia kuvauksia alleviivattiin.

Alleviivatuista ilmaisuista etsittiin samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Tämän jälkeen ilmaukset ryhmiteltiin alaluokiksi. Alaluokkien yhteyteen aineistosta koostettiin taulukkoon

alkuperäisilmaisut, jonka jälkeen ne pelkistettiin. Alaluokkien yhteyteen laadittiin edelleen yläluokat, joista muodostettiin kokoavat käsitteet.

Jokaiselle yläluokalle muodostettiin käsitteellinen nimi. Yläluokkien alle muodostettiin useampia alaluokkia. Yläluokkiin ja alaluokkiin tehtiin muutoksia analyysin edetessä, jotta analyysi vastaisi tutkimuskysymykseemme. Yläluokkia muodostui alkuun viisi, jotka myöhemmin pelkistämällä tiivistettiin kolmeen: asiantuntija, tukihenkilö ja vuorovaikutuksen rakentaja. Aineistosta tehtiin johtopäätelmät ja sitä arvioitiin tutkimuksen luotettavuuden varmistamiseksi. Tutkimustuloksia peilattiin aiheesta tehtyihin aiempiin tutkimuksiin ja lähdekirjallisuuteen.

## **6 Kotikuntoutusohjaajien ammatilliset roolit**

Kirjoitelman saatteessa työntekijöitä pyydettiin kirjoittamaan tavanomaisesta työpäivästä. Kyseisen kotikuntoutustyöryhmän työntekijät ovat koulutustaustaltaan lähihoitajia ja sosionomeja. Tekstimuotoisesta aineistosta poimittiin työntekijöiden kuvauksia työpäiväänsä sisältävistä tehtävistä, vuorovaikutuksesta ja yhteistyöstä asiakkaan kanssa sekä työhön liittyvistä ammatillisen osaamisen alueista. Työntekijöiden kuvaukset luokiteltiin taulukoihin alaluokittain ja vietiin ne yläluokkiin, joita muodostui yhteensä kolme. Kotikuntoutusohjaajien ammatillisten roolien kolme pääluokkaa olivat asiantuntija, tukihenkilö ja vuorovaikutuksen vahvistaja. Nämä ja niiden alaluokat avataan tuloksina tässä luvussa.

### **6.1 Ammatillisena roolina asiantuntija**

Aineistosta ilmeni tutkittavien kuvauksia asiantuntijuuden yläluokkaan kuuluvista ammatillisista rooleista. Näitä rooleja kuvaavat työpäiviin liittyvät tehtävät ja työssä vaadittu osaaminen. Näissä kotikuntoutusohjaaja hyödyntää ammattialaansa liittyviä tietoja ja taitoja. Lisäksi asiantuntijarooleihin liittyvät moniammatillinen työ ja verkostot sekä kollegiaalinen tiimityö osana kotikuntoutusta. Asiantuntija-yläluokka koostuu aineistosta erotelluista viidestä ammatillisesta roolista. Näitä olivat ammattilaisen, rajan vetäjän, verkostotoimijan, tiimityöntekijän ja hoitajan rooli. Taulukko 1. esittää asiantuntijan alaluokat, pelkistykset ja ilmaisut.

Taulukko 1. Yläluokka asiantuntija ja sen alaluokat

Ilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Ymmärtää ja lukee tilannetta, jos tarvitsee tuetumpaa asumismuotoa ja hoitoa lähemmäs	Palveluohjaus	<b>Ammattilainen</b>	<b>Asiantuntija</b>
Välillä joutuu tekemään nopeita päätöksiä itsenäisesti kentällä ollessaan	Itsenäinen työntekijä		
---kaikista on kuitenkin tehtävä tarkat kirjaukset ja tilastointi.	Ammattimainen toimija		
Pitää siis osata olla ystävällinen, mutta kuitenkin samalla ammatillinen	Rajaaminen	<b>Rajan vetäjä</b>	
Mitä isompi verkosto asiakkaalla on, niin sitä vahvempi asiakkaan kuntoutumispolku on	Moniammatillinen yhteistyö	<b>Verkostotoimija</b>	
Informointi jos terveydentilassa muutoksia	Informoija		
Omaisten kanssa toimiva yhteistyö on tärkeää ja asiakasta auttavaa	Omaisyyhteistyö		
Tietenkin meillä on kotikuntoutustiimi – iltapäivällä kokoonnumme Teams ja puramme päivän siellä yhdessä ja voimme vaihtaa mielipiteitä	Tiimiyhteistyö	<b>Tiimityöntekijä</b>	
---tietoa eri mielenterveyden sairauksista, niiden ominaispiirteistä, hoidosta, laajaa tietoa mt- ja päihdeongelmaisten lääkityksistä, kuntoutumismahdollisuuksista	Ammatillinen osaaminen	<b>Hoitaja</b>	
Tapaaminen voi olla tukikeskustelu	Hoidollinen tuki		

Ammattilaisen roolissa työntekijä toteuttaa työnkuvan edellyttämiä tehtäviä kuten kirjaamista, kirjauksiin tutustumista asiakkaan tilannekuvan päivittämiseksi ja tilastointia. Ammattilaisen rooliin kuuluu toisinaan myös yövalvonnan vuorot. Tutkittavien kertomana ammatillinen ote näkyy valmistautumisena päivän aikatauluun, työtehtäviin ja sovittuihin asiakastapaamisiin sekä verkostotyöhön. Aineistosta kuvastui vahvasti työnkuvan itsenäinen luonne ammattilaisen roolissa. Kotikuntoutuskäyntejä tehdään pääsääntöisesti yksin, joten työntekijän on kyettävä ammatissaan itsenäiseen työskentelyyn.

Sen, mitä käynniltäsi jälkeen jätät, niin siellä se odottaa sinua seuraavalla käyntikerralla.

Työntekijä vastaa siis toiminnallaan kuntoutumisen prosessimaisen luonteen jatkumisesta. Aineistossa kerrotaan, että ratkaisua vaativissa ongelmatilanteissa työntekijän on löydettävä siihen keinot. Ammatillaisen rooli edellyttää näin ollen ongelmanratkaisutaitoja, kykyä itsenäiseen työhön ja päätöksentekokykyä.

Työntekijän roolia asiakkaan tilanteen ja kotikuntoutuksen merkityksen arvioinnissa korostettiin kirjoitelmissa. Arviointiin sisältyy niin asiakkaan edistyksen huomaamista kuin arviointia siitä, miten palveluohjaajan kanssa tehty kotikuntoutussuunnitelma toteutuu asiakaskäynneillä. Lisäksi arvioidaan, onko kotikuntoutus riittävä tuki asiakkaalle vai tarvitseeko asiakas tuetumpaa asumismuotoa. Työntekijä saattaa joutua myös arvioimaan, olisiko asiakkaan edun mukaista vaihtaa kotikuntoutustyöntekijää. Työntekijän roolia asiakkaan tilanteen ja kotikuntoutuksen merkityksen arvioinnissa tuotiin paljon esiin. Työntekijällä tulee olla kokonaisvaltainen näkemys asiakkaan tilanteesta. Tutkittavat kuvaavat, että ammatillista arviointia tehdään jatkuvasti asiakastapaamisissa. Kotikuntoutusta tehdään tavoitteellisesti ja reflektoiden.

Joitain asiakkaita ei välttämättä pysty kuntouttamaan, vaan pitää keskittyä ylläpitämään tämänhetkistä tilannetta. Sekä ymmärtää ja lukea tilannetta, jos tarvitsee tuetumpaa asumismuotoa ja hoitoa lähemmäs.

Kotikuntoutujan kanssa on tehty kotikuntoutussuunnitelma, missä läsnä asiakas, kaupungilta palveluohjaaja, monesti asiakkaan omainen sekä kotikuntoutustyöntekijä ja pyritään tämän suunnitelman mukaan toimimaan.

“Pitää myös osata vetää tietty raja”, kuten tutkittava kertoo. Työskentely edellyttää tutkittavien kertomusten mukaan rajojen asettamista kotikuntoutustyössä. Työntekijä ei tee asioita kuntoutujan puolesta, vaikka tämä sitä tahtoisi. Lisäksi rajaamista tarvitaan siinä, miten paljon työntekijä kertoo itsestään asiakkaille. Aineistosta ilmenee, että työntekijä ei ole ystävä, vaikka asiakas suhtautuisi häneen sellaisena.

---monesti asiakas saattaa alkaa mieltää, että hänen Kotikuntoutuksen tukihenkilönsä on hänen ystävänsä. Pitää siis osata olla ystävällinen, mutta kuitenkin samalla ammatillinen ----. Kyseessä kuitenkin on asiakas-työntekijä suhde eikä kaveri/ystävyyssuhde.

Työtä tehdään ystävällisesti ja asiakasta kunnioittaen, säilyttäen ammatillinen näkökulma. Rajojen asettajan roolissa työntekijän on ylläpidettävä suhdetta asiakassuhteena. Lisäksi rajojen asettajan roolissa työntekijän on oltava jämäkkä ja sanottava asiat suoraan, kaihtamatta ikävien asioiden esiin tuomista tarvittaessa.

---taito olla välillä myös se ”ikävä ihminen”, joka sanoo asiat suoraan eli herättelee asiakasta näkemään realiteetit

Moniammatillinen verkostotyö mainittiin kirjoitelmissa monta kertaa osana kotikuntoutustyöntekijän työnkuvaa. Verkostotoimijan roolissa työntekijät osallistuvat asiakkaan moniammatillisiin yhteispalaverihin. Tutkittavat kertovat tekevänsä verkostotyötä palveluohjaajan, terveydenhuollon, psykiatrisen hoitotahon, sosiaalihuollon, kuntoutustyöntekijöiden, lastensuojelun, päihdehuollon, Kelan, edunvalvonnan, työ- ja päivätoiminnan ja asiakkaan omaisten kanssa. Aineistosta ilmenee, että verkostoyhteistyössä kotikuntoutusohjaaja nähdään usein ”päälennkinä”, joka on kartalla asiakkaan asioista.

Moni verkosto haluaisi myös kaataa isoimman vastuun meille. He kuvittelevat, että me jotenkin hallitaan asiakkaan asioita ja usein ohittavat asiakkaan ollessaan suoraan yhteydessä meihin.

Säännölliset tapaamiset asiakkaan omissa ympäristöissä antavat kotikuntoutusohjaajalle kuvan asiakkaan kokonaistilanteesta ja toimintakyvystä. Verkostot saattavat ottaa kotikuntoutusohjaajaan yhteyttä asiakkaan asioissa. Yksi tutkittava toteaa, että työ verkoston kanssa on useimmiten sujuvaa. Verkostoyhteistyössä kotikuntoutusohjaajan rooli on tärkeä, tuttu tukihenkilö asiakkaalle. Esimerkiksi ennen lääkärikäyntiä työntekijä saattaa käydä asiakkaan kanssa käyntiin liittyviä asioita läpi helpottaakseen asiakkaan jännitystä ja saadakseen tilanteesta kattavan kuvan, mikäli hänen täytyy täydentää asiakkaan kertomusta lääkärikäynnillä.

Työntekijän tulee huolehtia, että asiakkaalla on kaikki tarvittava tuki, että pärjää.

Kotikuntoutusta varten asiakkaalle tehdään palveluohjaajan kanssa kotikuntoutussuunnitelma, jota tarkastetaan säännöllisesti. Tutkittavat kertovat tiiviistä yhteistyöstä palveluohjaajan kanssa. Osalla asiakkaista ovat omaiset mukana verkostotyön osana, jolloin omaiset osallistuvat tavoitteiden ja tilanteen arviointiin. Työntekijät näkevät omaisyhteistyön tärkeänä ja asiakasta auttavana.

Kotikuntoutusohjaaja tekee työtään asiakkaiden kanssa pääsääntöisesti yksin. Aineistosta ilmeni työryhmän merkitys työn tukena ja työntekijän rooli osana tiimiä.

Kirjoitelmissa mainittiin, että aamulla omaan päivään orientoituessa katsotaan myös työkavereiden päivän sisältö. Työhön liittyviä asioita jaetaan päivittäin kokoontuvassa yhteisessä palaverissa, joka on pandemia-aikana toteutettu verkossa. Tiimissä puretaan päivän tapahtumia ja voidaan työnohjauksellisesti yhdessä miettiä ratkaisuja ja keinoja asiakastilanteisiin. Pulmallisissa tilanteissa työntekijä voi päivällä olla yhteydessä tiimivastaavaan ja saada ohjeita työhönsä.

Kirjoitelmissa kuvataan kotikuntoutuskäynteihin liittyviä, hoidollista osaamista vaativia tehtäviä. Hoitajan roolissa työntekijä hyödyntää ammatillista osaamistaan ja tietoaan mielenterveyden häiriöistä ja päihderiippuvuuksista.

Olen alalla ollut jo hyvin pitkään ja huomannut kuinka psyykkiset sairaudet ovat muuttuneet ja asiakaskunta alkaa olla hyvin nuoria moniongelmaisia ja hyvin psyykkisesti sairaita.

Lisäksi työntekijän tulee olla perillä hoitomuodoista, lääkityksistä ja erilaisista kuntoutusmuodoista. Tapaamisen tarkoitus voi olla lääkehoitoon liittyvä, jolloin työntekijä on asiakkaan tukena tämän jakaessa lääkkeensä dosettiin, kuten aineistossa kerrotaan. Hoitajan rooli edellyttää sekä psyykkisen että somaattisen voinnin seuranta ja arviointia. Tarvittaessa työntekijä on yhteydessä hoitotahoon. Tutkittavat kertovat, että lääkärikäynneillä kysytään usein kotikuntoutusohjaajan näkemystä ja mielipidettä.

Hoitajana työntekijä ylläpitää asiakkaan toimintakykyä tämän arjessa. Aineistossa todetaan, että toisinaan käynti voi olla sisällöltään tukikeskustelua. Kotikuntoutuksessa annetaan tietoa ja tukea erilaisiin somaattisiin sairauksiin liittyvissä ruokavalioissa. Lisäksi työntekijä

tukee asiakkaita terveellisessä ravitsemuksessa ja hyvinvointia edistävässä elämäntavoissa esimerkiksi kannustamalla kävelylenkkeihin.

## **6.2 Ammatillisena roolina tukihenkilö**

Tukihenkilö muodostui aineiston analyysissä yhdeksi mielenterveystyön kotikuntoutusta tekevien työntekijöiden rooliksi. Taulukko 2. esittää yläluokka tukihenkilö ja sen alla olevat alaluokat, pelkistykset ja ilmaisut. Yläluokan alle muodostui neljä alaluokkaa: rinnalla kulkija, arjessa tukija, kannustaja ja neuvonantaja. Kotikuntoutustyöntekijöiden kirjoitelmissa kuvattiin paljon työntekijöiden kokemuksia toimia tukihenkilön roolissa mielenterveyskuntoutujille. Tukihenkilö toimii arjen asiantuntijana, joka tarvittaessa ottaa selvää esimerkiksi erilaisista elämäntavoistaan liittyvistä asioista ja neuvoo niissä.



Taulukko 2. Yläluokka tukihenkilö ja sen alaluokat

Ilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
---rooli on ns. arjen rinnalla kulkija, mutta asiakkaiden voinnin mukaan saattaa rooli olla isompi.	Rinnalla kulkeminen	<b>Rinnalla kulkija</b>	<b>Tukihenkilö</b>
Kykyä olla aito	Kykyä olla aito		
Ollaan ihmisenä ihmiselle	Tasavertaisen suhteen luominen		
---käydään myös kauppaostoksilla	Asioimisessa auttaminen	<b>Arjessa tukija</b>	
---hänen kodissaan esim. kodinhoidossa ohjaamista---	Kodinhoitoon liittyvä osaaminen		
---"hoidamme" asiakkaan muuttoon liittyvät kaikki asiat	Muutossa avustaminen		
---ruoanlaitto taidot, jotta osaa ohjata	Ruuanlaitossa ohjaaminen		
--avustamista jonkun reistailevan kodinkoneen kanssa, päivitysten lataaminen älypuhelimeen---	Avustaminen muissa asiakkaan elämään liittyvissä asioissa		
Asiakas saattaa soittaa tuetusti puhelun johonkin virastoon, kun ei itsenäisesti siihen pysty	Tukena oleminen asiakkaalle	<b>Kannustaja</b>	
Tutustumista eri paikkoihin	Sosiaalisen verkoston vahvistaminen		
---tapaamisella saatetaan mennä esim. Kirjastoon tai kahvilaan saamaan sosiaalisten tilanteiden siedätystä	Sosiaalisten tilanteiden siedättäminen		
--niiden, jotka eivät ole halukkaita tai valmiita ottamaan vastuuta omasta elämästään. Silloin asiakkaat eivät sitoudu omaan hoitoonsa, eikä kuntoutumiseen	Asiakkaan kannustaminen ja motivoiminen palveluun tai kuntoutumiseen		
Asiakkaan talouteen liittyvät asiat ovat usein kaikista hankalimpia.	Talouden hallinnan ohjaaminen	<b>Neuvonantaja</b>	
Elämänhallintaan liittyvät asiat ovat niitä, joita pitää osata.	Elämänhallinnan osaaminen		
Se mitä et tiedä, otat sen selville sosiaalityöstä tai Kelasta---	Neuvojen antaminen asiakkaalle		
Otan selvää mihin mennään ja mitä tulee olla mukana käynnillä.	Tiedonhankkiminen ja välittäminen asiakkaalle		

Rinnalla kulkijan roolissa työntekijä kulkee asiakkaan rinnalla. Rooliin kuuluu työntekijän elämänhallinnan tuki ja osaaminen sekä tasavertaisen suhteen muodostaminen asiakkaaseen. Työntekijältä vaaditaan myös kykyä olla aito.

Ollaan ihmisenä ihmiselle, nähdään jokainen asiakas ihmisenä hänen diagnoosiensa ja arjen haasteidensa takaa.

Rinnalla kulkija on kiinnostunut ihmisestä eikä asiakkaan varsinaisesta diagnoosista. Asiakaskohtaamisissa ollaan tasavertaisesti ihminen ihmiselle. Kotikuntoutusohjaaja on helposti lähestyttävä ja luotettava työntekijä asiakkaalle. Rinnalla kulkija näyttäytyy myös tuttuna ja turvallisenä henkilönä asiakkaan elämässä. Asiakas saa tutkittavien mukaan tukea ja turvaa elämäänsä, sillä monella ei välttämättä ole työntekijän lisäksi muuta sosiaalista elämää.

Useimpien asiakkaiden kanssa rooli on ns. arjen rinnalla kulkija, mutta asiakkaiden voinnin mukaan saattaa rooli olla isompi silloin kun asiakas on lähes kyvytön itse huolehtimaan itsestään.

Tutkittavien kokemusten mukaan elämänhallinnan osaaminen ja asiakkaan tukeminen siinä on taito, joka tulee osata. Rinnalla kulkija on asiakkaalle se henkilö, joka huolehtii, että hänellä on kaikki tarvittava tuki pärjätäkseen elämässään. Rinnalla kulkijan roolin kääntöpuolena voi olla se, että asiakkaat saattavat kiintyä työntekijään liian voimakkaasti. Heidän voi olla vaikea luopua saamastaan tuesta, vaikka eivät sitä enää välttämättä tarvitsisikaan. Arjessa tukijan roolissa työssä korostuu asioimiseen ja kodinhoitoon liittyvä osaaminen, jonka kaikki vastanneet mainitsivat. Rooli näyttäytyy asiakkaan arjessa mukana olemisessa. Työntekijä ohjaa, tukee ja neuvoo asiakasta kauppaostoksien suorittamisessa, kodin siivouksessa, ruuanlaitossa, pyykkäyksessä ja muussa kodinhoitoon liittyvissä asioissa. Asiakkaan kotona tehtävään työhön voi kuulua hyvinkin moninaiset tehtävät. Tehtäviin voi kuulua niin kodinkoneiden kanssa avustaminen kuin esimerkiksi muutossa avustaminen. Työntekijä voi auttaa hoitamaan kuntoutujan muuttoon liittyvät kaikki asiat paitsi tavaroiden kantamisen. Jos kuntoutujan toimintakyky on olematon, korostuu arjen tukijan rooli entisestään. Lisäksi arjen tukijan rooli voi näyttäytyä myös asiakkaan tukena virallisia puheluita soittaessa. Asiakkaan kanssa voidaan myös yhdessä lähteä tutustumaan erilaisiin

asiakkaan kuntoutumisen kannalta vaativiin paikkoihin, kuten klubitalolle tai työtoimintaan. Tarvittaessa työntekijä voi lähteä asiakkaan tueksi lääkärikäynnille mukaan.

Joskus asiakaskäyntiin saattaa liittyä vaikkapa avustamista jonkun reistailevan kodinkoneen kanssa, tai päivitysten lataaminen älypuhelimeen tai tavaroiden nostamista yläkaapista.

---asiakas saattaa soittaa tuetusti puhelun johonkin virastoon, kun ei itsenäisesti siihen pysty.

Työntekijä kannustaa, tukee ja vahvistaa asiakasta erilaisissa arjen ja elämän tilanteissa. Tällöin hän toimii kannustajan roolissa. Aineistossa ilmenee, että työntekijä pyrkii myös motivoimaan ja sitouttamaan asiakasta omaan kuntoutukseensa ja hoitoonsa. Tutkittavien mukaan yhteistyö asiakkaan kanssa saattaa olla vaativampaa, jos hän ei ole halukkaita tai valmiita ottamaan vastuuta omasta elämästään. Asiakas voi tulla kotikuntoutuspalveluun omaisten tai verkostojen painostuksesta, jolloin työntekijän rooliksi syntyy toimia kannustajana asiakkaalle.

Asiakas ei itsenäisesti pysty asunnolta ulos lähtemään, niin siihen antamaan tukea.

Asiakas voi tarvita sosiaalisen tilanteiden siedätystä eri paikoissa. Kannustajan roolissa työntekijä tukee ja kannustaa asiakasta lähtemään ulos asunnosta. Siedättäminen eri paikkoihin tarkoittaa, että asiakkaan kanssa voidaan lähteä esimerkiksi kirjastoon, kahvilaan tai muuten vaan kävelylle.

Neuvonantajana työntekijä toimii tiedonhankkijana ja tiedonvälittäjänä. Kirjoitelmissa mainitaan, että sitä mitä ei tiedä, otetaan selville. Neuvonantajan isoin tehtävä on ottaa selvää ja etsiä ratkaisuja asiakkaiden erilaisiin ongelmiin tai arjen haasteisiin. Neuvonantaja neuvoo asiakasta esimerkiksi Kelan hakemusten täyttämässä. Hänellä on tietoa erilaisista sosiaalietuuksista, jotta voi ohjata asiakasta eteenpäin. Jos asiakkaan tapaamiskäynnillä on tiedossa virastoasiointia, työntekijä selvittää, mitä käynnillä tulee olla mukana tai mihin mennään.

Joskus tuntuu ihan käsittämättömältä, minkälaisia asioita tulee eteen. Niihin ei osaa edes ennalta varautua. Toisin sanoen isoin osaaminen tarvitsee olla tiedonhankinnassa. Kun joku ongelma tulee, täytyy osata etsiä ratkaisua niihin.

Neuvonantajan roolissa toimiminen vaatii monenlaista elämönhallintaan liittyvää tietämystä, jolloin työntekijän tiedonhankkimisen osaaminen korostuu. Aineistossa kuvataan, että työntekijä saattaa joutua käsittelemään asiakkaan asioita hyvin laaja-alaisesti. Asiat voivat koskea esimerkiksi läheisen kuolemaa, eroa, vakuutuksia tai Kela-asioita. Myös asiakkaan taloudenhallinnan osaamiseen tarvitaan moninaista taitoa, sillä ne voivat olla haastavia.

---asiakas soittaa, jolle ei ole siksi päiväksi kalenteroitu aikaa, asiakkaalla saattaa olla, vaikka sähköt menneet poikki ja sitä aletaan asiakkaan kanssa selvittämään

Työntekijät ovat aina tavoitettavissa puhelimitse. Kirjoitelmissa ilmenee työntekijöiden kokemukset siitä, että kotikuntoutustyöntekijän rooli toimistolla saattaa muuttua hetkessä esimerkiksi neuvonantajaksi.

### **6.3 Ammatillisena roolina vuorovaikutussuhteen vahvistaja**

Kotikuntoutustyöntekijät toimivat työssään vahvasti myös vuorovaikutuksen rakentajan roolissa. Taulukko 3. esittää yläluokka vuorovaikutussuhteen vahvistaja ja alaluokka luottamuksen rakentaja sekä pelkistykset. Vuorovaikutussuhteen rakentajan rooli tarkoittaa läsnä olemista ja luottamuksen luomista asiakkaaseen. Lisäksi roolissa korostuvat työntekijän vahva ihmistuntemuksen osaaminen alalta ja omalla persoonalla työskentely.

Taulukko 3. Yläluokka vuorovaikutussuhteen vahvistaja ja sen alaluokat

Ilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Läsnäololla alusta asti luodaan luottamus	Läsnä oleminen	Luottamuksen rakentaja	Vuorovaikutussuhteen vahvistaja
Asiakkaan kanssa pitää saada yhteistyö toimimaan	Sopivan vuorovaikutustavan löytäminen asiakkaan kanssa		
Kommunikointi on avointa ja kumpikin on samaa mieltä tavoitteesta	Yhteistyön tekeminen asiakkaan kanssa		
---että saa muodostettua asiakkaan kanssa hyvän toimivan ja luottamuksellisen hoitosuhteen voi viedä aikaa	Luottamuksen luominen asiakkaaseen		
Työtä tehdään paljon omalla persoonalla, ja se vaatii hyviä ihmissuhdetaitoja sekä ihmistuntemusta	Ihmissuhdetaidot ja vuorovaikutustaitojen osaaminen		
Sovittelijan rooli ristiriitatilanteissa	Sovittelija		

Kirjoitelmissa kuvattiin, että kotikuntoutustyöntekijät tarvitsevat työssään hyviä ihmissuhde- ja vuorovaikutustaitoja. Työntekijät toimivat työssään luottamuksen rakentajan roolissa ja pyrkivät löytämään sopivan vuorovaikutustavan asiakkaan kanssa sekä luomaan toimivan yhteistyösuhteen.

Autossa tai jos olen kävellessäni, tyhjennän pään kaikista muista asioista, jotta voin olla aidosti läsnä asiakkaan kanssa. Laitan puhelimen äännettömälle.

Työntekijöiden kirjoitelmista käy ilmi, että vuorovaikutuksen rakentajan rooli alkaa jo ennen asiakkaalle menoa ja on vahvimmillaan asiakkuuden alkaessa. Ensivaikutelman antaminen asiakkaalle koettiin tärkeäksi. Kun asiakas tavataan ensimmäisiä kertoja, työntekijän haluaa keskittyä asiakassuhteeseen, olla erityisen läsnä ja kuunnella asiakasta tarkkaan.

Joidenkin asiakkaiden kanssa tulee heti hyvin juttuun, ja joidenkin kanssa kuluu useampi tapaamiskerta, ennen kuin työskentelysuhte muotoutuu sellaiseksi, että asiakkaan asioita saadaan sujuvasti vietyä eteenpäin

Teksteissä ilmenee, että erilaiset mielenterveyden häiriöt tuovat haasteensa vuorovaikutuksen löytämiseen, joten vuorovaikutus asiakkaiden kanssa voi olla hyvin

erilaista. Yhteistyösuhde voi olla parhaimmillaan sujuvaa yhteistyötä, jossa asiakkaalle on muodostunut luja luottamussuhde työntekijäänsä. Toisinaan työntekijät joutuvat laittamaan kaikki ihmistuntemuksensa ja vuorovaikutustaitonsa peliin. Työntekijät saattavat joutua käyttämään useampia tapaamiskertoja työskentelysuhteen ja luottamuksen luomiseen.

Joku tykkää, että asioista puhutaan hyvin suoraan kiertelemättä ja joku toinen ei taas kestä lainkaan suoraa puhetta. Joku ei pidä, että puhutaan kovalla äänellä ja joku taas ei tykkää puhua juuri ollenkaan.

Luottamuksen rakentajan roolissa tarvitaan myös sensitiivisyyttä ja tunneälykkyyttä. Työntekijän täytyy havaita asiakkaan erilaisia tunnetiloja. Luottamuksen rakentajan roolissa työntekijän täytyy tunnistaa itse, miten jokaisen asiakkaan kanssa toimii ja on. Eri asiakkaiden kanssa työskentely voi olla hyvin moninaista, joten toimivan ja luottamuksellisen hoitosuhteen muodostaminen voi viedä aikaa.

Ilmeiden eleiden lukija, asiakkaan sanomattomien merkkien luku. Sen ajan kanssa oppii, mutta siihen pitää keskittyä alusta asti.

Luottamuksen rakentajana työntekijä toimii myös eräänlaisena tunteiden tulkkina. Työntekijä pyrkii asiakassuhteen alusta asti tulkitsemaan asiakkaiden eleitä ja ilmeitä, tunnistaa asiakkaan kehonkieltä. Luottamuksen rakentajan roolissa työntekijä kuuntelee ja keskustelee, mutta toisaalta rooliin tarvitaan myös osaamista toimia ristiriitatilanteissa sovittelijana.

## **7 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset**

Opinnäytetyön tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia kotikuntoutusohjaajien näkymättömiä ja näkyviä rooleja mielenterveyskuntoutuksessa. Kotikuntoutusohjaajat kuvasivat kirjoitelmissa, miten he työskentelevät moninaisesti erilaisissa rooleissa. Esiin tulleita ammatillisia päärooleja olivat asiantuntija, tukihenkilö ja vuorovaikutuksen vahvistaja.

Tulokset osoittavat, että työntekijöiden roolit syntyvät vastavuoroisuudesta ja vastarooleista. Erilaisissa rooleissa työskennellessään työntekijät vastaavat asiakkaan tarpeisiin edustaen sitä, mitä asiakas tarvitsee. Kiviniemen ym. (2014, s. 29, 146) mukaan

mielenterveystyön ammatillisessa yhteistyösuhteessa aktivoituvat asiakkaan erilaiset tarpeet ja vaatimukset. Työntekijältä vaaditaan herkkyyttä ymmärtää asiakkaan tarpeita ja toimia tarvittaessa turvallisena henkilönä yhteistyön onnistumisen ja jatkumisen kannalta. Lisäksi vaaditaan empaattista kykyä eläytyä asiakkaan pettymyksiin sekä lujutta ottaa vastaan asiakkaan reaktioita. Työntekijä edustaa myös asiakkaalle niitä vastarooleja, jotka ovat asiakkaalle merkittäviä. Näitä voivat olla esimerkiksi puoliso, ystävä tai työnantaja.

Tutkimuksen tuloksissa voidaan päätellä, että eri roolien käyttö riippuu myös paljon ammatillisen yhteistyösuhteen vaiheesta. Vaiheen alussa työntekijät keskittyivät enemmän vuorovaikutussuhteen vahvistamiseen ja luottamuksen rakentamiseen. Mitä aikaisemmassa vaiheessa yhteistyösuhde oli, sitä enemmän luottamuksen rakentajan rooli korostui. Yhteistyösuhteen alkaessa työntekijät keskittyivät ensivaikutelman luomiseen sekä luottamuksen luomiseen olemalla läsnä ja kuuntelemalla asiakasta. Tulevaisuuden jatkosuunnitelmia ja tavoitteita on helpompi käsitellä luottamuksen synnyttyä. Kiviniemi ym. (2014, ss. 105–107) kuvaa, että yhteistyösuhdetta kantaa molemminpuolinen luottamus. Mielenterveystyöntekijä rakentaa luottamusta asiakkaan kanssa tietoisesti ja vähitellen. Työntekijän tulee keskittyä luottamussuhteen rakentamiseen ja asiakkaan kohtaamiseen, sillä omissa ajatuksissaan oleva työntekijä ei herätä asiakkaassa luottamusta. Luottamuksen luomiseen tulee varata aikaa, sillä aloitusvaiheeseen käytetty aika auttaa jatkossa usein yhteistyötä.

Aineiston perusteella voidaan todeta yhteistyösuhteen muodostamisen vievän välillä pitkän ajan. Tällöin työntekijän tulee antaa asiakkaalle tarpeeksi aikaa yhteisen työskentelytavan löytämiseen. Työntekijän tulee ymmärtää asiakkaan temperamenttia ja persoonaa olla vuorovaikutuksessa. Tämän vuoksi työntekijä voi muuttaa omaa vuorovaikutustapaansa sellaiseksi, joka tukee asiakkaan persoonallista tapaa. (Kiviniemi ym., 2014, ss. 24–25) Geokoti-hankkeen tuloksista ilmenee, että kotikuntoutus vaatii työntekijältä tilannetajua, empaattisuutta ja joustavuutta. Koti ympäristönä vaikuttaa vuorovaikutukseen, arjen ymmärtämiseen ja kokonaisvaltaiseen lähestymistapaan. Tämän opinnäytetyön tuloksista ilmenee sensitiivisyyden merkitys kotikuntoutustyössä. Erilaisten mielenterveyshäiriöistä kärsivien asiakkaiden kanssa tarvitaan niin hoitajan kuin luottamuksen rakentajan roolia. Mitä pidempään asiakasta on tunnettu, sen helpompaa työskentely heidän kanssaan on. Tuloksista voidaan päätellä, että yhteistyösuhteen muodostuttua tarpeeksi vakaaksi,

korostuvat enemmän myös muut työntekijän roolit. Hiljalleen rooli luottamuksen rakentajan roolista muuntautuu enemmän rinnalla kulkemiseen, arjessa tukemiseen, kannustamiseen ja neuvonantamiseen. Asiantuntijan rooli vahvistuu asiakassuhteen edetessä ja luottamuksen lisääntyessä. Lydahl ja Hansen Löfstrand (2020) käyttävät Geokoti-tutkimusraportissaan ilmaisua terapeutin liittouma, jonka saavuttaminen edellyttää kuntoutujan ja työntekijän yhteistyösuhteelta kiintymystä, luottamusta ja empatiaa sekä yhdessä sovittuja tavoitteita.

Aineiston perusteella voidaan tehdä johtopäätös, että rajojen vetäjän rooli on merkityksellinen kuntouttavassa yhteistyössä työntekijän ja asiakkaan välillä. Tämä rooli linkittyy myös ammattilaisen roolissa toimimiseen. Työntekijän tulee pitää asiakaskohtaamisissa yllä ammatillista näkökulmaa. Kotikuntoutus on yhteistyötä kohti asiakkaan kuntoutumiselle asetettuja tavoitteita työntekijän arvioidessa jatkuvasti työskentelyn vaikuttavuutta. Liukkonen (2015) toteaa pro gradu -tutkimuksessaan kotikuntoutuksen perustuvan sille, että kuntoutuja hyväksyy kotikuntoutuskäynnit arjen tuekseen. Työntekijän ammatillisia rooleja ajatellen tämä tarkoittaa asiakas-työntekijä-asetelman mukaisten roolien hyväksymistä ja sen mukaista toimintatapaa. Kiviniemi ym. (2014, s. 30, s. 107) toteavat, että ammatillinen yhteistyösuhde on aina yhdensuuntainen, jossa työntekijä vastaa rajojen ylläpitämisestä tunnistamalla ja pitämällä omat rajansa työntekijänä. Lisäksi hän huolehtii, että asiakas noudattaa rajoja. Asiakkaan luottamusta työntekijään lisää se, että työntekijä pitää kiinni ammatillisuudestaan eikä yhteistyösuhde ole ystävyysuhde. Geokoti-tutkimuksen tuloksissa (Lydahl & Hansen Löfstrand, 2020) todetaan, että kotikuntoutuksessa on tärkeää tukea asiakasta suhteissaan ystäviin ja sukulaisiin. Kotikuntoutustyöntekijä ei voi olla ystävän roolissa. Kuntoutuksen yhtenä tavoitteena on tukea asiakasta sosiaalisissa kontakteissaan. Kirjoitelmissa painotettiin omaisyhteistyön auttavan asiakasta.

Tutkimuksen tuloksista ilmenee, että työntekijä voi toimia myös monissa rooleissa samaan aikaan. Esimerkiksi lääkärikäynneillä työntekijä voi toimia niin ammattilaisena, tukihenkilönä kuin kannustajanakin. Erilaiset roolit edellyttävät työntekijältä monenlaista osaamista ja roolien yhteensovittamista ja joustavuutta. Mönkkönen (2018, ss. 18–19) toteaa ammatillisen osaamisen sisältävän kolme eri luokkaa, joita ovat substanssiosaaminen, prosessiosaaminen ja vuorovaikutustaidot. Työntekijän substanssiosaaminen näyttäytyy oman alan tuntemisena. Sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävissä työntekijän tulee hallita



työmenetelmät, lainsäädännön ja työtä ohjaavat teoriat. Tutkimuksen aineistosta ilmenneistä rooleista hoitajan rooli edustaa substanssiosaamiseen perustuvaa asiantuntijan roolia. Lisäksi tutkittavien mainitsevat kotikuntoutuskäyntien dokumentointi ja tilastointi liittyvät substanssiosaamisen hallintaan. Mönkkösen (2018, ss. 21–22) mukaan prosessiosaamisen alueella työntekijä näkee asiakastyön tavoitteellisen ja monivaiheisen prosessina. Tämä edellyttää työntekijältä kykyä tarkastella kriittisesti sitä, miten viedä asioita eteenpäin tai miten tavoitteita tulisi muotoilla. Prosessiosaamisen alueella korostuvat ohjaukselliset taidot, motivointi ja yhteistyö asiakkaan kanssa. Voidaan todeta, että kotikuntoutusohjaajien tukihenkilön roolit edustavat arjessa tukijana ja kannustajana kotikuntoutuksen prosessia eteenpäin vievää ammatillista toimijuutta. Mönkkönen (2018, ss. 25–26) toteaa vuorovaikutusosaamisessa korostuvan kaikki kommunikoinnin ja suhteiden luomisen taidot. Se edellyttää työntekijältä vuorovaikutussuhteiden hienosäätöjen ymmärtämistä sekä taitoa kohdata erilaisuutta ja vaikeita tilanteita eettisesti ja ratkaisukeskeisesti. Lisäksi työntekijän tulee osata virittäytyä vuorovaikutustilanteissa niin, että hän voi ymmärtää asiakkaan tilanteen kokemusmaailmaa. Tutkittavat toivat esiin, että luottamuksellisen suhteen luominen asiakkaan kanssa on kuntouttavan ja tavoitteellisen yhteistyön edellytys. Työntekijän tulee eritoten yhteistyön alkuvaiheessa toimia sensitiivisesti ja sopeuttaa toimintansa asiakasta parhaiten tukevaan toimintamalliin. Tutkimuksen aineiston perusteella voidaan todeta, että kotikuntoutustyöntekijä pyrkii hyödyntämään osaamistaan monipuolisesti ja sulauttamaan rooleja tilanteen ja tavoitteiden vaatimalla tavalla.

Kirjoitelmissa kuvattiin paljon toimijan roolia moniammatillisissa verkostoissa. Kotikuntoutusohjaaja tekee paljon työtään itsenäisenä asiantuntijana. Työntekijät kertovat olevansa arjen tilanteissa oman neuvokkuutensa ja ammatillisen osaamisensa varassa. Verkostotyö tukee työskentelyä ja antaa kuntoutukseen erilaisia näkökulmia. Erityisesti palveluohjaajan kanssa käydyt tilannekartoitukset mainittiin aineistossa useaan otteeseen. Linner Matikan (2020, s. 79, 81) mukaan palvelukokonaisuuden hahmottaminen tukee työssä jaksamista. Tällöin ammattilainen voi luottaa siihen, että auttajia on useita. Asiakkaan hätä jaetaan, ja ratkaisuja voidaan hakea moniammatillisen palveluvalikon sisältä. Tarvitaan selkeätä näkemystä oman työn tavoitteista ja perustehtävästä sekä työn rajoista ja omasta roolista palvelukentässä. Tutkittavat toivat esiin myös omalta tiimiltä saadun tuen merkityksen. Työtoverin roolissa jaetaan kokemuksia ja haetaan yhdessä ratkaisuja

asiakastilanteisiin. Tällä koettiin olevan tärkeä merkitys. Työntekijä on asiakastilanteissa yksin, joten päivittäiset tiimipalaverit nostettiin kirjoitelmissa esiin tärkeinä foorumeina asiakastilanteissa kohtaamien tilanteiden purkamiseen ja näkökulmien jakamiseen.

Tutkittavat kuvasivat, että kotikuntoutusasiakkaat ovat aiempaa vaikeammin oireilevia. Heillä saattaa olla vakavan mielenterveydenhäiriön lisäksi päihderiippuvuuksia ja somaattisia sairauksia. Tästä voidaan päätellä, että kotikuntoutustyöntekijältä edellytetään monipuolista osaamista sekä kykyä soveltaa asiantuntijuuttaan monipuolisesti ammatillisissa rooleissaan. Työntekijöillä tulee olla riittävästi tietoa mielenterveyden häiriöistä, päihdesairauksista ja näihin liittyvistä ajantasaisista hoidoista, lääkkeistä ja kuntoutuksesta. Liukkonen (2015, s. 83) toteaa kotikuntoutuksen yhtenä osatekijänä mielekkään elämän tukemisen tavoitteet. Näitä ovat päihteettömyys, oireiden hallinta ja mielenterveydenhäiriöiden vakauttaminen sekä hyvinvoinnin edistäminen. Kirjoitelmissa todettiin, että työntekijän tulee huomioida asiakkaan voinnissa ja toimintakyvyssä tapahtuvat muutokset arvioiden niin somaattista kuin psyykkistäkin vointia. Tarvittaessa kuntoutujaa tuetaan hakeutumaan terveydenhuoltoon ja saatetaan sinne. Hoitajan roolissa työntekijä tukee kuntoutujan henkistä hyvinvointia ja toimintakykyä tukikeskusteluissa. Terveellisiin elämäntapoihin tuetaan neuvonnalla, ohjeistuksella ja yhdessä toimien

Aho (2016, s. 36) viittaa tutkimuksessaan Romakkaniemeen ja Järvikoskeen (2013, s. 44) todeten, että kuntoutuja tarjoaa työntekijälle helposti totuttua asiantuntijan roolia, vaikka toimijuuden edellytykset rakentuvat parhaiten kumppanuuteen perustuvassa suhteessa. Tämän opinnäytetyön tutkittavat painottivat kotikuntoutuksen luottamuksellista yhteistyösuhdetta, arjen tukemista rinnalla kulkien ja aitoa läsnäoloa asiakkaan kanssa. Ihmissuhdetyössä on kyse ihmisen kokonaisvaltaisesta kohtaamisesta, jolloin intuition kautta kohtaamisiin tulee uudenlainen ulottuvuus ja ongelmiin voidaan löytää uudenlaisia luovia ratkaisuja (Linner Matikka 2020, s. 98). Mielenterveyshoidon ja -kuntoutuksen painopisteen siirtyminen sairaaloista ja laitoksista avohoitoon ja koteihin asettaa työntekijöiden ammatilliselle osaamiselle ja työrooleille uusia vaatimuksia. Opinnäytetyön tulosten perusteella kotikuntoutus voidaan nähdä arjen asiantuntijuutena, joka rakentuu työntekijän ammatilliselle kompetenssille ja vastavuoroiselle vuorovaikutukselle kuntoutujan kanssa. Työntekijän tavoitteena on erilaisissa ammatillisissa rooleissa toimimalla vahvistaa

kuntoutujan osallisuutta ja toimijuutta niin, että hän pärjää itsenäisesti omassa kodissaan. Aineistossa todetaan, että kuntoutujan tulisi olla oman kuntoutuksensa päättäjä. Työn parhaana palkintona mainitaan asiakkaan kuntoutuminen tilanteeseen, ettei hän tarvitse enää kotikuntoutusta.

## 8 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön luotettavuuden takaamiseksi on toimittu tutkimuseettisiä periaatteita noudattaen ja otettu huomioon hyvän tieteellisen käytännön lähtökohdat. Tutkimuksen kaikissa vaiheissa on noudatettu rehellisyyttä, huolellisuutta ja avoimuutta. Tutkimuslupa on haettu ja saatu työelämäyhteydeltä. Tutkittaville kirjoitettiin kirjoitelmapyynnön (liite 1.) alkuun saate, jossa on suostumuspyyntö osallistua tutkimukseen. Aineistoa on käsitelty luottamuksellisesti ja pyritty mahdollisimman objektiiviseen tutkimusotteeseen sekä taattu haastateltavien anonymiteetti. Tutkimuksessa käytetyt lähteet on merkitty tutkimuskäytännön mukaisesti.

Hirsjärven ym. (2013 s. 232) mukaan tutkijan tarkka selostus laadullisen tutkimuksen toteuttamisesta lisää tutkimuksen luotettavuutta. Aineiston tuottamisen vaiheet tulee kertoa selvästi ja totuudenmukaisesti. Tämän opinnäytetyön tutkimuksen luotettavuutta lisää aineistoon perehtyminen tarkasti. Aineiston käsittely ja analyysi on tutkimuksessa esitetty avoimesti ja perustellusti. Lisäksi tutkimuksen luotettavuutta lisää opinnäytetyön tekijöiden yhteinen ryhmätyöskentely. Opinnäytetyön tekijät ovat käsitelleet aineistoa jakaen näkemyksiään. Sisällönanalyysi on syntynyt yhteistyönä keskustellen ja pohtien sekä peilaten aineistoa lähteisiin. Tutkimuksen luotettavuutta lisää tekijöiden aiemmin yhdessä tekemä kehittämistehtävä samasta aihealueesta. Aiemmasta tutkimusprosessista saatu osaaminen tuki tässä tutkimuksessa käytettyjä menetelmiä ja eettistä tutkimusotetta.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta heikentää tutkijoiden mukaan käsittelyn moninaisuus. Luotettavuuden takaamiseksi tarvitaan systemaattisuutta, avoimuutta, tarkistettavuutta ja perusteltavuutta. Tutkimuksen tulkintoja voi tutkija itsekään pitää vakuuttavana ainoastaan silloin, jos niihin on päästy systemaattisella ja luotettavalla analyysillä. Keskeisessä osassa on käytetyn metodin kuvaus ja jäljitettävyyden. (Puusa & Juuti, 2020, ss. 141–142) Opinnäytetyössä kuvataan yksityiskohtaisesti tutkimuksen eri vaiheet ja

perustelut käytetyistä menetelmistä. Luotettavuutta vahvistavat tutkimuksessa esitetyt suorat lainaukset kirjoitelmista, jolloin tutkittavien näkökulma tulee avoimesti esiin.

Tutkimuksen aineistoa käsiteltiin peilaten sitä laajasti aiempiin tutkimustuloksiin mielenterveyskuntoutujien kotikuntouksesta ja aihepiirin lähteisiin. Lisäksi aiheen kokonaisvaltaista käsittelyä ja aineiston tulosten tulkintaa tukee tekijöiden aiempi tutkimus kotiin jalkautuvan työn vaikuttavuudesta mielenterveyskuntoutuksessa. Opinnäytetyön tekijöiden työkokemus mielenterveyskuntoutuksessa lisää aiheeseen perehtyneisyyttä. Tämän voidaan katsoa osaltaan vaikuttavan tutkimuksen luotettavuuteen ja eettisyyteen, sillä tutkimuksessa tehtyjen valintojen ja tulkintojen taustalla vaikuttavat aina jossain määrin tutkijoiden kokemukset, käsitykset ja tiedot aiheesta. Tämä ei kuitenkaan tekijöiden mielestä vähennä tutkimuksen luotettavuutta, mutta tekijöiden on ollut tärkeää tiedostaa tämä näkökulma tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Toisaalta tämän on helpottanut aiheen käsittelyä ja tekijöiden ammatillinen kiinnostus aihepiiriin on osaltaan edistänyt tutkimuksen tekemistä.

Narratiivisen tutkimuksen oletuksena on, että sosiaalisista ilmiöistä on olemassa erilaisia tulkintoja. Aineistona ovat tutkimukseen osallistuvien tulkinnat ja raporttina tutkijoiden analyysit niistä. Analyysi tehdään kuitenkin tieteellisten pelisääntöjen mukaisesti, läpinäkyvästi. Tekstien tulkinnassa on aina pohdittava, missä kontekstissa teksti on tuotettu ja mitkä ovat tutkittavien persoonalliset ja instituutionaaliset intentiot aineiston tuottamisessa. Tutkijan tulee näin ollen tarinoiden välittämisen lisäksi suhtautua niihin kriittisesti. (Puusa ym., 2020, ss. 217–218)

Narratiivisuus menetelmänä oli tutkimuksen tekijöille uusi menetelmä. Aineiston koko tuntui alkuun riittämättömältä, mutta kirjallisesta aineistosta pystyttiin nopeasti löytämään ja tuomaan esille työntekijöiden erilaiset roolit. Kirjoitelmat luettiin läpi moneen kertaan etsien niistä vastauksia tutkimuskysymykseen ja pyrkien tuomaan esiin tutkittavien ääni. Narratiivinen menetelmä toimi tässä tutkimusmenetelmänä hyvin, sillä tutkimuksessa kotikuntoutusohjaajat saivat anonymisti kirjoittaa sen, mitä he itse haluavat. Jälkikäteen huomattiin, että toisaalta kirjoitelmien käyttäminen esti syventävien kysymysten esittämisen. Niillä olisi voitu tuoda tutkimukseen lisätietoa.

Tutkimuksen aineistoksi saatiin kolme kirjoitelmaa, sivumäärällisesti 5,5 arkkiä tekstiä. Aineisto vaikutti alkuun tekijöiden mielestä vähäiseltä, mutta aineistoon perehtyminen osoitti tämän luulon vääräksi. Kirjoitelmissa tuotiin monipuolisesti ja laaja-alaisesti esiin työntekijöiden kokemuksia ja havaintoja työstään. Teksti oli rikasta ja siitä löytyi aina uudelleen lukiessa lisää näkökulmia, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Kertomuksista löytyi todella monipuolinen ja kattava kuva työntekijöiden esiin tuomista ammatillisista rooleista.

Eskolan ja Suorannan (1998, ss. 62–65) mukaan laadullisen tutkimuksen aineiston koolla ei välttämättä ole merkitystä tutkimuksen onnistumisen kannalta. Aineiston koon määrittämiseksi ei ole mekaanisia sääntöjä. Yksi tapa ratkaista aineiston riittävyys on puhua saturaatiosta eli kylläntymisestä. Kylläntymisellä tarkoitetaan sitä, kun tutkimuksen aineisto ei enää tuota tutkimusongelman kannalta uutta tietoa. Pienestäkin aineistosta voidaan alkaa rakentamaan tulkintaa, mutta tärkeää on, että tutkija tuntee aineistonsa mahdollisimman hyvin. Tutkimuksen aineistoa ei lähdetty keräämään lisää, sillä saaduissa kirjoitelmissa nostettiin esiin keskenään samoja teemoja ja näkökulmia. Tästä voidaan päätellä, että aineistosta saatiin riittävän kattavasti vastaus tutkimuskysymykseen

## 9 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia, millaisia ammatillisia rooleja kotikuntoutusta tekeville työntekijöillä on. Aiheen valintaa ohjasi tekijöiden oma mielenkiinto mielenterveystyöhön sekä yhteinen työkokemus mielenterveyskuntoutujien kuntouttavien ryhmien ohjaamisesta. Ryhmäkuntoutuksen tärkeänä tavoitteena on kuntoutujan itsenäisen asumisen tukeminen. Mielenterveyskuntoutujien arkitodellisuus ei välttämättä välity realistisena ryhmätilanteissa. Tutkimuksessa saatu tieto kotikuntoutustyöntekijöiden työnkuvasta ja työssä vaadittavasta osaamisesta lisää osaltaan ymmärrystä mielenterveyskuntoutujien itsenäisen asumisen haasteista ja moninaisen tuen tarpeista.

Aineistonkeruumenetelmäksi valittu kirjoitelma tuotti kolme vastausta, joiden sisällöstä saatiin monipuolinen kuva kotikuntoutustyöntekijöiden erilaisista rooleista. Johtopäätöksissä tutkimustuloksia peilattiin psykiatrisesta kotikuntoutuksesta tehtyjen aiempien tutkimusten sisältöön ja lähteisiin. Aiempien tutkimuksien tuottamasta tiedosta psykiatrisen

kotikuntoutuksen vaikuttavuudesta, tavoitteista ja käytännöistä sekä kehittämistarpeista saatiin näkökulmia työntekijöihin kohdistuviin rooliodotuksiin. Tätä vertailua tehdessä huomattiin, että aiemmissa tutkimuksissa nostetut kotikuntoutusteemat määrittävät paljolti tutkimuksessa esiin nousseita kotikuntoutustyöntekijöiden ammatillisia rooleja. Lisäksi huomattiin, että sosiaalityöntekijän ammatillista rooleista tehdyn tutkimuksen tuloksissa oli paljolti samoja piirteitä kuin tässä tutkimuksessa esiin nousseissa kotikuntoutusohjaajien työssään käyttämissä rooleissa.

Tutkimuksen tulokset nivoutuivat yhteen teorian kanssa ja olivat samassa linjassa niiden tutkimusten kanssa, joihin viitattiin johtopäätöksissä. Tulokset osoittivat, miten kotikuntoutustyöntekijät toimivat moninaisesti erilaisissa rooleissa. Työntekijät vaihtavat rooleja lennosta toiseen ja toimivat samanaikaisesti erilaisissa rooleissa. Lisäksi työntekijän pitää asettua siihen rooliin, mitä asiakas nykytilassaan tarvitsee, jättäen muut ajatukset taakseen. Erilaisiin ammattirooleihin virittäytyminen auttaa työntekijää pitämään yhteistyösuhteen asiakkaaseen ammatillisena ja pitämään omat tunteet ja ajatukset takalalla.

Kotikuntoutustyöntekijöiden tekemä asiakastyöskentely voi auttaa työntekijää tunnistamaan myös omaa ammatillista kasvua. Työntekijöiden on hyödyllistä pysähtyä pohtimaan omia roolejaan työyhteisöissä ja asiakastyössä. Kun löytää itsestään uusia rooleja, se antaa tilaa omalle ammatilliselle kasvulle (Kaivola, 2003, s. 31). Erilaisissa rooleissa toimiessaan ja asiakastyötä tehdessään työntekijän ammatillinen osaaminen karttuu monipuolisesti. Erilaiset asiakkaat ja asiakkaiden tilanteet opettavat työntekijää. Kiviniemi ym. (2014, s. 11, 14) kuvaa työntekijän ja asiakkaan ammatillista yhteistyösuhdetta seikkailuksi, jossa he ovat löytöretkeilijöinä yhdessä tuntemattomaan. Työntekijä ja asiakas oppivat toinen toisiltaan matkan varrella. Vuorovaikutusprosessi, jossa työntekijä ja asiakas yhdessä työskentelevät, voi parhaillaan johtaa siihen, että molemmat kehittyvät ja kasvavat. Työntekijällä saattaa olla jopa vähemmän näkemystä omasta itsestään ilman asiakastyöskentelyä. Mielenterveysystyötä tekevän työntekijän ammatillisen kasvun ja kehittymisen vuoksi on tärkeää, että työntekijä tunnistaa ja tulee tietoiseksi erilaisista kokemuksista, omasta yksityiselämästään sekä ammatillisista yhteistyötilanteista asiakkaiden kanssa.

Ihmistyössä on tärkeää löytää oma tapansa toimia työssään. Osa ammatillista roolia on oppia tuntemaan itsensä ja tiedostaa, miten paljon omaa persoonaa välittää ammattirooliin. Oma persoona on osa tapaa toimia ammatillisessa roolissa. (Linner Matikka, 2020, s. 53)

Kotikuntoutustyöntekijät painottivat yhteisessä tapaamisessa, että alalle tulevat uudet työntekijät eivät välttämättä ole aina tietoisia siitä, miten paljon työtä tehdään omalla persoonalla tai miten monimuotoisia työtehtäviä ja rooleja työntekijöillä on työtä tehdessään. Kiviniemi ym. (2014, s. 8) kuvaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksesta valmistuvat ovat usein valmistautumattomia siihen, miten mielenterveystyö vaatii oman persoonan käyttöä työvälineenä. Oman persoonan käyttäminen työvälineenä on raskasta ja vaativaa.

Tutkimuksen tuloksissa esiin tullut työn kuormittavuus ja psyykkisten sairauksien muuttuminen monimuotoisemmiksi ja vaikeammiksi lisäävät työntekijöiden koulutustarvetta ja työssä jaksamisen tukemista. Jatkossa voidaankin miettiä, muuttuvatko työntekijöiden roolit myös tulevaisuudessa asiakaskunnan ongelmien muuttuessa moniongelmaisimmiksi. Tutkimusta tehdessä tekijöillä heräsi ajatus, onko jatkossa tarvetta tutkia myös kotikuntoutustyöntekijöiden työssäjaksamisen edellytyksiä ja kehittää kotikuntoutusta työntekijöiden näkökulmasta sellaiseksi, että myös työssä jaksamisen näkökulmat huomioidaan entistä paremmin.

Opinnäytetyötä tehdessä COVID-19-pandemia vaikuttaa edelleen ja moni työ on muuttunut etänä tehtäväksi työksi. Myös tutkittavien kirjoitelmissa sivutaan osittain pandemiaa. Teknologiaa voidaan käyttää hyödyksi myös kotikuntoutuksessa. Vanhuspalveluissa teknologiaa on jo paljon hyödynnetty, tulevaisuudessa se voi näkyä myös mielenterveyskuntoutujien parissa tehtävässä työssä, jossa kuntoutujan itsenäisestä selviytymisestä ja turvallisuudesta omassa asunnossa kannetaan huolta. (Juhila, 2018, s. 162) Teknologia ei koskaan täysin korvaa ihmistä, vaikka sitä voidaan silti hyödyntää asiakkaan kuntoutumisen hyväksi. Opinnäytetyön tutkimus osoittaa, että kotikuntoutusohjaajalla on tärkeä rooli asiakkaan elämässä. Hän on tuttu ja turvallinen henkilö, joka toimii rinnalla kulkijana ammatillisen yhteistyösuhteen ajan.

## Lähteet

- Aho, T. (2016). *Toipumisorientaatioon perustuvan kotikuntoutuksen kehittäminen mielenterveyskuntoutujien toimijuuden tukemiseksi* [opinnäytetyö, Metropolia ammattikorkeakoulu]. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016111416122>
- Burr, V. (2004). *Sosiaalipsykologisia ihmiskäsityksiä*. Vastapaino.
- Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus. (2020). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi35050>
- Eskola, J. & Suoranta, J. (1998). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Vastapaino.
- Haatela, R., & Juhila, K. (2016). Arjen valinnat ja neuvot kotikuntoutuksen kohtaamisissa. Teoksessa K. Juhila & T. Kröger (toim.), *Siirtymät ja valinnat asumispolulla* (ss. 192–214). Jyväskylän yliopisto.
- Heinämäki, I. & Heikkinen, T. (2020). *Kotiin jalkautuva mielenterveystyö*. Työntekijöiden kokemuksia kuntoutujaa tukevista asioista.
- Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. (2019). *Mieli ja terveys*. Vastapaino.
- Hietaharju, P. & Nuuttila, M. (2017). *Käytännön mielenterveystyö*. Sanoma Pro.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2013). *Tutki ja kirjoita*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Juhila, K. (2018). *Aika, Paikka ja Sosiaalityö*. Vastapaino.
- Järvinen, P. (2018). *Ammatillinen käyttäytyminen. Tie onnistumiseen*. Alma Talent.
- Kaivola, T. (2003). *Työpaikan ihmissuhteet*. Kirjapaja Oy.
- Kiviniemi, L., Läksy, M., Matinlauri, T., Nevalainen, K., Ruotsalainen, K., Seppänen, U., & Vuokila-Oikkonen, P. (2014). *Minä mielenterveystyön tekijänä*. Edita.
- Koskisuus, J. (2004). *Eri teitä perille: mitä mielenterveyskuntoutus on*. Edita.
- Koskisuus, J. (2003). *Oman elämänsä puolesta. Mielenterveyskuntoutujan työkirja*. Edita.



- Linner Matikka, J. (2020). *Seuraa punaista lankaa. Tunnista toimintamallisi ihmissuhdetyössä*. PS-kustannus.
- Liukkonen, S. (2015). *Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kotikuntoutus* [pro gradu - tutkielma, Jyväskylän yliopisto]. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201609184141>
- Lydahl, D. & Hansen Löfstrand, C. (2020). Doing good: autonomy in the margins of welfare. *Sociology of Health and Illness*, 42(4), 892–906. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13069>
- Mielenterveyslaki 1116/1990. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
- Mielenterveystalo. (n.d.-a). *Tietoa mielenterveyskuntoutuksesta*. Oppaat. [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa\\_kuntoutuksesta/Pages/kuntoutuksella\\_on\\_tavoite.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_kuntoutuksesta/Pages/kuntoutuksella_on_tavoite.aspx)
- Mielenterveystalo. (n.d.-b). *Tietoa psykoosista*. Asuminen. Oppaat <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/asuminen.aspx>
- Mielenterveystalo. (n.d.-c). *Tietoa oppimisen ja tiedon käsittelyn vaikeuksista*. Oppaat. [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/oppimisen\\_ja\\_tiedonkasittelyn\\_opas/Pages/osio2.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/oppimisen_ja_tiedonkasittelyn_opas/Pages/osio2.aspx)
- MIELI. (n.d.). *Mitä mielenterveys on?* MIELI Suomen Mielenterveys ry. <https://mieli.fi/fi/mielenterveysseura/organisaatio-ja-toiminta/strategia/mit%C3%A4-mielenterveys>
- Mönkkönen, K. (2018). *Vuorovaikutus asiakastyössä. Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla*. Gaudeamus.
- Punkanen, T. (2001). *Mielenterveystyö ammattina*. Tammi
- Puusa, A., Hänninen, V. & Mönkkönen, K. (2020). Narratiivinen lähestymistapa organisaatiokulttuurissa. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti. (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät* (ss. 206–218). Gaudeamus.
- Puusa, A. & Juuti, P. (2020). Laadullisen tutkimuksen olemus. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti. (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät* (ss. 73–83). Gaudeamus.

- Raatikainen, E. (2015). *Lujita luottamusta. Asiakassuhteen rakentaminen sosiaali- ja terveysalalla*. PS-kustannus.
- Raitakari, S. (2016). Neuvottelut mielenterveys ja päihdeasiakkaan asumisen siirtymisestä: toiveita, haasteita ja toimijuutta. Teoksessa K. Juhila & T. Kröger (toim.), *Siirtymät ja valinnat asumispolulla* (ss. 108–133). Jyväskylän yliopisto.
- Roivas, M. & Roivas, J. (2020). *Toipuva mieli. Opas toipumisorientaatioon*. PS-kustannus.
- Saarelainen, R., Stengård, E., & Vuori-Kemilä, A. (2000). *Mielenterveys- ja päihdetyö*. WSOY.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P21>
- Tampereen yliopisto. (n.d.). *Kodeissa tapahtuvien palvelukohtaamisten maantiede hyvinvointipalveluiden marginaalissa Suomessa ja Ruotsissa*. Tampereen yliopisto ja Margi-tutkimusryhmä. <https://www.tuni.fi/fi/tutkimus/kodeissa-tapahtuvien-palvelukohtaamisten-maantiede-hyvinvointipalvelujen-marginaalissa>
- THL. (2020). *Mielenterveys*. Mielenterveyshäiriöt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>
- THL. (2021). *Mielenterveys*. Mielenterveyshäiriöt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>
- Toivio, T. & Nordling, E. (2009). *Mielenterveyden psykologia*. Edita.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2020). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuulio-Henriksson, A. (2013). Mielenterveyden häiriöiden kuntoutus ja monitahoinen palvelujärjestelmä. Teoksessa U. Ashorn, J. Autti-Rämö, J. Lehto & M. Rajavaara (toim.), *Kuntoutus muuttuu – entä kuntoutusjärjestelmä?* (ss. 146–161). Kelan tutkimusosasto. <http://hdl.handle.net/10138/42325>
- Törmä, S., Huotari, K., Nieminen, J., & Tuokkola, K. (2014). *Unelmana oma asunto ja tukea pärjäämiseen. Mielenterveyskuntoutujien asumisratkaisut ja niiden kehittäminen*. <http://hdl.handle.net/10138/136174>

Vaininen, S. (2011). *Sosiaalityöntekijät sosiaalisen ammattilaisina. Sosiaalityöntekijöiden ja yhteistyökumppaneiden käsitykset sosiaalitoimiston sosiaalityöntekijöiden ammatillisesta toiminnasta 2000-luvun alussa* (Acta Universitatis Tamperensis 1664) [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8591-6>

Vilkkä, H. (2021). *Tutki ja kehitä*. PS-kustannus.

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M., Hätönen, H. & Ranta, I. (2014). *Uudistuva mielenterveystyö*. Fioca.

## **Liite 1: Suostumus ja kirjoitelmapyyntö**

### **Suostumus osallistua tutkimukseen**

**Tutkimuksen nimi:** Kotikuntoutustyöntekijöiden ammatilliset roolit mielenterveyskuntoutuksessa

### **Pyyntö osallistua tutkimukseen**

Pyydämme osallistumaan opinnäytetyömme tutkimukseen. Opiskelemme Hämeen ammattikorkeakoulussa sosionomeiksi ja teemme tutkimusta mielenterveystyötä kotikuntoutuksena tekevien työntekijöiden ammatillisista rooleista. Kaikki vastaukset ovat tärkeitä ja tukevat tutkimuksen tavoitetta saada monipuolinen kuva ammatillisista rooleista mielenterveystyössä.

Tutkimusaineisto kerätään kirjoitelmana kotikuntoutusohjaajilta Webropol-työkalua hyödyntäen. Kirjoitelman tekemiseen on hyvä varata aikaa noin 30 minuuttia.

Tutkimuksessa ei kerätä eikä käsitellä henkilötietoja eikä tutkittavien henkilöllisyys tai organisaation nimi tule ilmi tutkimuksen tuloksissa eikä raportissa. Opinnäytetyön tekijät käsittelevät ja säilyttävät aineistoa luottamuksellisesti vuoden verran tutkimuksen päätyttyä, jonka jälkeen se tuhotaan. Tutkimuksen raportti toimitetaan työyhteisölle.

Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista ja palauttamalla kirjoitelmasi annat suostumuksen kirjoitelmasi tutkimuskäyttöön.

Kiitos osallistumisesta tutkimukseen.

Lähetä kirjoitelmasi alla olevasta linkistä lomakkeella 07.04.2021 mennessä:

<https://link.webpolsurveys.com/S/9AE852F1D260C25D>

Annamme mielellämme lisätietoa tutkimuksestamme.

Iida Heinämäki

[iida.heinamaki@student.hamk.fi](mailto:iida.heinamaki@student.hamk.fi)

Tarja Heikkinen

[Tarja.heikkinen@student.hamk.fi](mailto:Tarja.heikkinen@student.hamk.fi)

Opinnäytetyön ohjaava opettaja on Paula Rantamaa (yliopettaja, HAMK).

**Kirjoitelmapyyntö**

Tutkimuksen aiheena on kotikuntoutustyöntekijöiden ammatilliset roolit mielenterveyskuntoutuksessa. Aihe valikoitui yhteisessä palaverissamme tammikuussa 2021.

Kotikuntoutuksen merkitys mielenterveyskuntoutuksessa on yhä suurempi osastohoidon ja tuetun asumisen sijaan. Liikkuvissa palveluissa työntekijät menevät ihmisten kotiin sen sijasta, että asiakkaat tulevat toimistoihin tai saavat palvelun laitoksissa. Asiakkaan kotona tehtävällä työllä uskotaan mahdollistavan asiakkaan omien valintojen ja toiveiden mukainen elämä verrattuna laitossympäristöön. Psykiatrisen kotikuntoutuksen tarkoituksena on ehkäistä toistuvat sairaalahoitajaksot.

Mielenterveyskuntoutuksessa työntekijän keskeinen väline on oma persoona ja erilaiset ammatilliset roolit. Mielenterveystyö perustuu vuorovaikutukseen ja työ toteutuu ihmisten välisessä yhteistyösuhteessa.

Opinnäytetyön aineistonkeruussa keräämme tietoa kotikuntoutustyöntekijöiden näkymättömistä ja näkyvistä rooleista. Vastaamalla kirjoitelmaan saat esiin kokemuksiasi ja näkemyksiäsi kotikuntoutuksen sisällöstä, menetelmistä ja tavoitteista. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa kotikuntoutuksen merkityksestä mielenterveyskuntoutuksen palvelukentässä ja työssä vaadittavasta osaamisesta.

Tutkimuksen luotettavuuden takaamiseksi pyydämme kirjoittamaan kokonaisin lausein. Kirjoitelman saa olla vapaamuotoinen ja voit kirjoittaa omin sanoin työpäivästäsi kotikuntoutuksessa.

**Kerro meille, millainen on tavanomainen työpäiväsi?**

Kirjoitelmassa voit halutessasi pohtia seuraavia apukysymyksiä:

- Miten valmistaudut ennen kuin menet kotikuntoutujan luokse?
- Kuvaile mitä yleensä teette kotikuntoutujan kanssa?
- Millaista vuorovaikutus on kotikuntoutujan kanssa?
- Millaisia kokemuksia sinulla on yhteistyöstä kuntoutujan kanssa?
- Millaista osaamista tarvitset työssäsi?
- Kuvaile kotikuntoutustyöhön liittyvää moniammatillista verkostotyötä.

## **Liite 1: Aineistonhallintasuunnitelma**

**Opinnäytetyön nimi:** Kotikuntoutustyöntekijöiden ammatilliset roolit mielenterveyskuntoutuksessa

**Opinnäytetyön tekijät:** Iida Heinämäki ja Tarja Heikkinen

### **AINEISTON HANKINNAN MENETELMÄT JA AINEISTON MUOTO**

Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jonka tarkoituksena on kotikuntoutusohjaajilta kerätyn aineiston avulla selvittää ja kuvata, millaisissa rooleissa työntekijä toimii mielenterveystyön kotikuntoutusta tehdessään. Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä käytetään kirjoitelmaa. Tutkimusta varten kotikuntoutusohjaajia pyydetään kirjoittamaan tutkimuskysymykseen liittyvästä aiheesta.

Kirjoitelmapyynnöt tehdään käyttäen Webropolia, johon kotikuntoutustyöntekijät voivat vastata anonymisti. Analysoitava aineisto tulee olemaan tekstimuotoista aineistoa, jota analysoidaan aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen.

Opinnäytetyö noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä ja tutkimuseettisiä periaatteita. Tutkimusta varten haetaan tutkimuslupa mielenterveyskuntoutuksen palveluja tuottavalta työelämäyhteydeltä.

Kirjoitelmapyyntö sisältää informaation, jossa kerrotaan tutkimuksen tarkoitus ja aineiston käsittelyyn ja säilytykseen liittyvät asiat. Kirjoitelmapyynnön yhteydessä vastaajilta pyydetään myös erillinen suostumus osallistua tutkimukseen.

Tutkimuksessa noudatetaan eettisiä toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkimukseen sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Opinnäytetyössä ei kerätä henkilötietoja. Tutkittavien henkilöllisyys ei tule ilmi tutkimuksesta eikä tutkimuksessa mainita tutkittavien toimintaympäristöä.

### **AINEISTON SÄILYTYS OPINNÄYTETYÖPROSESSIN AIKANA**

Tutkimuksen aineisto kerätään käyttämällä Webropolia ja se säilytetään Wihissä opinnäytetyöprosessin ajan. Wihillä tarkoitetaan opinnäytetöiden ohjausjärjestelmää. Lisäksi opinnäytetyön tutkimusaineistoa säilytetään ja käsitellään OneDrivessä opinnäytetyöntekijöiden tehdessä opinnäytetyötä yhdessä samanaikaisesti. Aineistoa pääsevät käsittelemään opinnäytetyöntekijät sekä opinnäytetyön ohjaaja. Opinnäytetyöstä vastaavat opiskelijat omistavat tutkimuksen tuloksen. Tutkimusraportti toimitetaan työelämäyhteydelle.

### **AINEISTON KÄSITTELY OPINNÄYTEYÖN VALMISTUTTUA**

Opinnäytetyössä kerättyä aineistoa siirretään OneDrivestä muistitikulle. Aineistoa säilytetään tutkimuseettisiä periaatteita noudattaen muistitikulla vuoden verran opinnäytetyön hyväksymispäivästä lähtien. Aineisto on ainoastaan tutkimuksen tekijöiden saavutettavissa. Tämän jälkeen aineisto hävitetään. Aineistoa ei käytetä muuhun tarkoitukseen.