

Satu Kalliokoski

OMAOHJAAJAN VAIKUTUS KUNTOUTUMISPROSESSISSA
JOKILINNASSA

Sosiaalialan koulutusohjelma
2013

OMAOHJAAJAN VAIKUTUS KUNTOUTUMISPROSESSISSA JOKILINNASSA

Kalliokoski, Satu
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Sosiaali-alan koulutusohjelma
Toukokuu 2013
Ohjaaja: Hamilo, Outi
Sivumäärä: 50
Liitteitä: Tutkimuslupa

Asiasanat: Mielensterveys, kuntoutumisprosessi, mielensterveyskuntoutuja, omaohjaaja, kuntoutus

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli tutkia Lappikoti Neliapila Oy:n asumisyksikkö Jokilinnan omaohjaajamallia. Kuinka omaohjaajamalli on vaikuttanut asukkaiden kuntoutumisprosesseissa. Tavoitteenani oli tutkia asukkaiden omaa kokemusta omaohjaajaltaan saamastaan tuesta heidän kuntoutumisprosessissa.

Tutkimukseni teoreettisena perustana olen käyttänyt ohjaajan ja kuntoutuajan välistä vuorovaikutussuhdetta. Tärkeänä nousee esille hyvän mielensterveyden merkitys sekä voimaannuttavan työotteen tärkeys ohjaustyössä. Teoriaosuudessa olen käsitellyt mielensterveyden merkitystä.

Opinnäytetyöhöni olen käyttänyt kvalitatiivista tutkimustapaa. Aineiston keräsin tutkimalla asiakastietojärjestelmän dokumentoitua tietoa, havainnoimalla sekä haastattelien viittä asukasta käyttäen teemahaastattelua. Aineistonanalyysissä käytin sisältöanalyysia.

Opinnäytetyö osoitti, että Jokilinnan asukkaiden olevan enimmäkseen tyytyväisiä omaohjaajilta saamaansa tukeen. Asukkaiden kuntoutumisprosessit olivat edenneet positiivisesti ja he arvostivat normaalia turvallista arkea. Tärkeäksi arjessa nousi arvostuksen tunne ja itsemääräämisoikeus.

Kehittämisaikatuksena nostin ajatuksen kehittää omaohjaajamallia tiimityöskentelyn suuntaa ja moniammatillisen työotteen lisäämistä.

OWN CONTROLLER MODEL IMPACT REHABILITATING PROCESS OF JOKILINNA

Kalliokoski, Satu

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Social Services Studies

May 2013

Supervisor: Hamilo, Outi

Number of pages: 50

Appendices: The exploration permit

Keywords: Mental health, rehabilitating process, mental health rehabilitators, rehabilitation.

The purpose of my dissertation was to study the own controller model of Jokilinna, the living unit of Lappikoti Neliapila Oy. How has the own controller model had effect in the inhabitants' rehabilitating processes. My objective was to study the inhabitants' own experience from its own controller in their rehabilitating process from the support gotten by it.

I have used the controller as the theoretical foundation of my study and rehabilitators an interdependency from the space. The significance and empowerment of the good mental health rise forth important in the control work, the importance of the work extract. In the theory share I have dealt with the significance of the mental health.

I have used a qualitative study way for my dissertation. I collected the material by studying the documented information of the customer information system, by observing and interviewed five inhabitants using the theme interview. In the material analysis I used the contents analysis.

The dissertation showed, that inhabitants of Jokilinna being mostly satisfied with the support gotten by it from the own controllers. The inhabitants' rehabilitating processes had proceeded positively and they appreciated a normal safe workday. In a workday the feeling and autonomy of the appreciation rose important.

The lifter develops the teamwork as a developing thought, the own controller model directs the thought and the adding of the many vocational work extracts.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	MITÄ ON MIELENTERVEYS?	7
3	MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖSTÄ	9
3.1	Skitsofrenia	10
3.2	Mielialahäiriöt.....	11
4	VUOROVAIKUTUS	12
4.1	Vuorovaikutuksen tukeminen	12
4.2	Ammatillinen vuorovaikutus	13
4.2.1	Transferenssi eli tunteensiirto.....	14
4.2.2	Ratkaisukeskeinen näkökulma vuorovaikutuksessa.....	14
5	MIELENTERVEYSKUNTOUTUS	16
5.1	Mielenterveyskuntoutuksen keinoja?.....	16
5.2	Ohjaajan rooli kuntoutusprosessissa	19
5.3	Ohjaajan ja kuntoutujan välinen suhde	20
5.4	Voimaantuminen.....	23
6	OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT.....	25
6.1	Opinnäytetyön työelämäyhteys.....	25
6.2	Tehostettu palveluasuminen.....	26
7	TUTKIMUSKYSYMYS.....	27
7.1	Tutkimuksen lähtökohta.....	27
7.2	Tutkimuskysymys	27
8	TUTKIMUSMENETELMÄT JA TOTEUTUS.....	27
8.1	Tutkimusmenetelmät.....	27
8.2	Toteutus.....	29
8.2.1	Havainnointi 30	
8.2.2	Dokumentoitutieta	30
8.2.3	Analysointi 31	
8.2.4	Tutkimusetiikka.....	31
9	TUTKIMUSTULOKSEN TARKASTELUA	32
9.1	Havainnoinnin ja dokumentoinnin tulokset.....	32
9.1.1	Kuntoutusprosessin eteneminen	34
9.1.2	Ohjaajien ja kuntoutujien välinen suhde	35
9.2	Haastattelun tulokset.....	36
9.2.1	Kuntoutussuunnitelma.....	36

9.2.2 Kuntoutujan suhde omaohjaajaan.....	37
9.2.3 Kuntoutujan arjesta selviytyminen.....	39
9.2.4 Kuntoutujan tavoitteet	40
9.2.5 Kuntoutujan saama tuki.....	40
10 KEHITTÄMISSUUNTA	42
10.1 Omaohjaajamalli.....	42
10.2 Kehittämisidea	44
11 POHDINTA.....	45
LÄHTEET.....	47
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Mielenterveyskuntoutuksella tarkoitetaan monialaista kuntouttavien palvelujen kokonaisuutta, joka on suunniteltu moniammatillisesti yhdessä kuntoutujan kanssa, hänen yksilölliset tarpeet huomioiden. Mielenterveyttä tukevat monet asiat, kuten perhe, opiskelu, työ ja ihmissuhteet. Nämä osa-alueet tulee huomioida hoidon ja ohjauksen ohella. (Thl:n www-sivut 2013.)

Kuntoutuminen on kuntoutujan omaa toimintaa, jonka tavoitteena on toteuttaa hänen omalle elämälle asettamia tavoitteita. Tavoitteena on lisätä kuntoutujan omaa roolia toimijana. Kuntoutumisen myötä kuntoutujan omat tavat ja asenteet muuttuvat suotuisimmiksi häntä itseään kohtaan. (Thl:n www-sivut 2013.)

Lappikoti Oy:ssä halutaan tulevaisuudessa kehittää uutta omaohjaajamallia, koska nykyinen malli muistuttaa lähinnä sairaalamaailman mallia. Ennen sitä olisi hyödyllistä saada tietoa, kuinka nyt käytössä oleva malli on tukenut asukkaiden kuntoutumisprosessia. Tutkimuksessa tulee esiin asukkaiden oma kokemus, joka koetaan tärkeäksi kun tehdään asiakaslähtöistä työtä. Toivon opinnäytetyöstäni olevan hyötyä, kun Lappikoti kehittää uutta omaohjaajamalliaan.

Opinnäytetyöni tutkimus pyrkii osoittamaan, kuinka Lappikodin Euran asumisyksikön Jokilinnan asukkaiden kuntoutumisprosessit ovat edenneet heidän Jokilinnassa asumisensa aikana, sekä miten asukas on kokenut omaohjaajan tukevan häntä kuntoutumisessa. Mielestäni on tärkeää kehittämistyön kannalta selvittää nämä molemmat osa-alueet.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys perustuu siihen, mitä on mielenterveyskuntoutus sekä ohjaavaan kuntoutukseen, voimaantumiseen ja vuorovaikutukseen. Tärkeä merkitys mielenterveyskuntoutuksessa on ohjaajan ja kuntoutujan välisellä vuorovaikutussuhteella, ohjaajan asenne ja kyky motivoida kuntoutujaa oman elämänsä aktiivisena toimijana.

2 MITÄ ON MIELENTERVEYS?

“Itävaltalainen lääkäri ja tutkija Sigmund Freud määritteli mielenterveyden kyvyksi rakastaa ja tehdä työtä.” (Hietaharju, Nuutila 2010, 12). Nykyisin katsotaan ihmisen olevan mieleltään terve silloin, kun hän kykenee selviytymään itsenäisesti päivittäisistä toiminnoistaan. Mielenterveys on koko elämän ajan muuttuva tila, jota on vaikea määritellä. Mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä ovat: Biologiset -, sosiaaliset -, vuorovaikutukselliset - ja yhteiskunnan rakenteelliset tekijät sekä perimä- ja kulttuuriset arvot. (Hietaharju & Nuutila 2010, 12–13.)

WHO:n (World Health Organisation) määritelmän mukaan. ”Mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa yksilö ymmärtää omat kykynsä, pystyy toimimaan elämän normaalistressissä, pystyy työskentelemään tuottavasti tai tuloksellisesti, ja pystyy toimimaan yhteisönsä jäsenenä. Psykkisellä pahoinvoinnilla tarkoitetaan mielenterveyden ongelmia ja psyykkistä rasittuneisuutta, ahdistuneisuuteen ja oireisiin liittyvää toimintakyvyn alenemista sekä diagnostisoitavissa olevia mielenterveyden häiriöitä”. (Toivio & Nordling 2009, 308.)

Mielenterveydelle ei ole yhtä kaikenkattavaa määritelmää. Mielenterveydellä tarkoitetaan laajaa ryhmää erilaisia oireyhtymiä, joille on yhteistä, että sairaus vaikuttaa tunne-elämään ja ajatteluun. Vaikea kysymys sairastuneelle on usein se, miksi minä sairastuin? Jokainen ihminen on ainutlaatuinen ja hänellä on oma tarinansa. Voimavarojen loppumisen taustalta löytyy ainutlaatuinen elämä ja herkkyys reagoida asioihin. (Koskisuus 2003, 11.)

Mielenterveys on mielen ja ruumiin tasapainoa ja hyvinvointia. Tärkeintä on kyetä elämään omien mahdollisuuksien ja toiveiden mukaan, omasta mielestä tyydyttävästi. Mielen hyvinvointi ei ole pysyvä tila, vaan vaihtelee elämän eri vaiheissa, kuten fyysinen kuntomme. Brittiläisen psykologian tohtorin Dennis R. Trentin mukaan mielenterveyttä voidaan kohentaa lisäämällä luottamusta, haasteellisuutta, pätemisen tunnetta, saavutuksia ja huumorintajua elämään. (Heiskanen, Salonen 1997, 13–14.)

”Psyykkisen hyvinvoinnin määrittelyn lähtökohtana ovat lähinnä sosiologi Erik Alldardin jäsentämät hyvinvoinnin ulottuvuudet, jotka ovat: 1) elintaso 2) yhteisyysuhteet ja 3) itsensä toteuttaminen.” (Heiska 2010, 11).

Mielenterveislain 1§ sanotaan, että mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. (Mielenterveislaki 1116/1990, 1§.)

Mielenterveys toimii ihmisen elämän hyvinvoinnin kivijalkana, se auttaa kestämaan ja selviytymään elämään kuuluvista vastoinkäymisistä (Heiskanen, Salonen & Sassi 2007, 19). Mielenterveys on olennainen osa ihmisen terveyttä eli psyykkistä, fyysistä, sosiaalista ja henkistä kokonaisuutta. Määrittelyyn vaikuttavat monet tekijät. Mielen hyvinvointi vaihtelee elämämme aikana samoin kuin fyysinen kuntosuhteemme. Mielenterveyttä tukevia asioita ovat mm. oman elämän ymmärtäminen, itse arvostus, kyky oppia, sosiaalinen ympäristö, elämän mielekkyys ja perusturva. Mielenterveys on monisäikeinen köysi, jossa muutos yhdessä osatekijässä vaikuttaa kaikkiin muihin. (Terveysinfo www-sivut 2013.)

Mielenterveys on muuttuva voimavara, joka uusiutuu tai kuluu elämän aikana. Positiivista mielenterveyttä pidetään tavoiteltavana asiana, selviytymiseen liittyvänä taitona ja kyvykkyytenä selviytyä elämästä. (Toivio & Nordling 2009, 308.)

Mielenterveys sanaa käytetään kuvaamaan positiivisesti psyykkistä hyvinvointia. Kielteisyyttä kuvaa taas termi mielenterveysongelmat, jota käytetään ihmisistä, joilla on ongelmia mielenterveydessä. David Pilgrim mainitsee kirjassaan kolme erilaista tulkintaa sanaan mielenterveys:

1. Mielenterveys on positiivinen tila ja kuvaa psyykkistä hyvinvointia.
2. Mielenterveys kuvaa yhtä osaa terveystoimista.
3. Mielenterveyteen liitetään ongelmia.

(Pilgrim, 2011, 3.)

”Mielenterveystyön ydin sisältyy kommunikaatioon. Sen keskeiset käsitteet, kuten toivo, vastuullisuus, luottamus, kyky ilmaista itseään, havainnointi, transferenssi- eli

tunteensiirtoilmiö ja välimatkan säätely, edellyttävät hoitavan henkilöstön halua tutkia ja pohtia näitä ilmiöitä työssään.” (Ilja, Almqvist & Kiviharju-Rissanen 1997, 152).

3 MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖSTÄ

Mielenterveyden häiriöt vaikuttavat ihmisen tunne-elämään ja ajatteluun. Ne vaikeuttavat ihmisen selviytymistä arjesta sekä sosiaalisista tilanteista. Sosiaalinen näkökulma onkin psykiatriassa tärkeä. Ihmisen sosiaalisella ympäristöllä on suuri merkitys. Masennus on 2000-luvulla ollut varsin yleinen syy ennenaikaisiin työkyvyttömyys eläkkeisiin. (Lepola, Koponen, Leinonen, Joukamaa, Isohanni & Hakola 2002, 4).

Psyykkisesti sairaiden hoitotyössä ja kuntoutumisessa pyritään siihen, että kuntoutuja pystyy täysipainoiseen elämään psyykkisistä ongelmistaan huolimatta. Tavoitteena on edistää parantumista ja tukea elämässä selviytymistä. Kuntoutumisen perusta on, että kuntoutuja haluaa itse kuntoutua. Motivaatio onkin kuntoutumisen onnistumisen kannalta ratkaiseva tekijä. Voidakseen sitoutua kuntoutukseen kuntoutuja haluaa yleensä saada tietoa omasta terveydentilastaan, oireista ja niihin liittyvistä asioista. (Kyngäs & Hentinen 2008, 162.)

Hylkäämisen ja leimaantumisen pelko aiheuttavat mielenterveyskuntoutujille sekä heidän omaisilleen lisäkärsimystä, joka saattaa olla suurempi kuin itse sairaus. Leimaava ja ennakkoluuloinen suhtautuminen ovat loukkaavaa ja satuttavaa. Sairastunut ihminen sisäistää helposti kielteiset mielikuvat ja häpeää sairauttaan, vaikka muut ihmiset eivät edes ajattelisi häntä sairaana. Leimaantumisen pelko hankaloittaa sosiaalisten suhteiden syntyä sekä estää hoitoon hakeutumista. Läheisten tuella on suuri merkitys häiriön hallinnassa ja kuntoutumisessa. (Heiskanen, Salonen & Sassi 2006, 114–115.)

3.1 Skitsofrenia

Skitsofrenia on yksi tavallisimmista mielensairauksista. Nykyisen tautiluokituksen (ICD-10) mukaan skitsofrenian diagnostisena edellytyksenä ovat joko runsaat ja voimakkaat harha-ajatukset eli deluusiot tai sairastuneen käyttäytymistä kommentoivat voimakkaat kuulohallusinaatiot eli aistiharhat. (Isohanni, Joukamaa 2002, 42). Skitsofrenia on suurin työkyvyttömyyden aiheuttaja. Tyypillisiä oireita ja toimintakyvyn laskua aiheuttavia asioita ovat mm. ahdistuneisuus, eristäytyminen, epäluuloisuus, harhat, apaattisuus ja ajatuksenkulun katkot. Hyvä kuntoutus tukee oireiden kanssa selviytymisessä. Varhaisella diagnosoinnilla on myös suuri merkitys skitsofrenian hoidossa. Skitsofreniaa on useita erimuotoja. (Lepola, ym. 2002, 40–42.)

Skitsofreniaan sairastutaan usein nuorena ja edelleen noin joka kolmannessa tapauksessa häiriö jää krooniseksi (Lepola, Koponen, Leinonen, Joukamaa, Isohanni ja Hakola 2002, 37). Tämän hetken keskeinen etiologinen malli korostaa perinnöllisen alttiuden ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutusta. Kliininen sairaus saattaa puhjeta vasta usean tekijän summautumisen jälkeen. (Lepola, ym. 2002, 40).

Psykkisesti sairastuneet ovat alttiimpia myös muille terveystarpeille kuten, päihteet, syömishäiriöt ja hoitovastaisuus. (Lepola, ym. 2002, 49). Skitsofrenian hoito perustuu pitkäjänteiseen, luottamukselliseen hoitosuhteeseen ja yksilölliseen, asiakkaan ja hänen läheisten tarpeet huomioon ottavaan, säännöllisesti tarkistettavaan suunnitelmaan (Isohanni & Joukamaa 2002, 49). Skitsofreniaa sairastavien kuntoutuksessa korostetaan strukturoitua arkea. Arjen strukturia vahvistetaan säännöllisillä päivä- ja viikko-ohjelmilla, arkiaskareilla ja kuntoutussuunnitelmalla. Kuntoutujalle suunniteltujen tavoitteiden tulee olla realistisia ja palautteen antamisen tapahduttava reaaliaikaisesti. (Ilja, Almqvist & Kiviharju-Rissanen 1997, 134.)

Pitkäaikaishoidossa tärkeitä seikkoja ovat

- potilaiden aktiivinen tukeminen hoitoon sitoutumiseen
- mielekäs päiväohjelma ja sosiaaliset suhteet
- potilaiden integroiminen yhteiskuntaan
- joustavat palvelut kriisitilanteissa
- uusien sairausjaksojen ehkäisy

- somaattisen terveyden arviointi, sen edistäminen ja erityisesti kardiometabolisten riskien vähentäminen

Alueelliset hoitopalvelut tulee järjestää siten, että eriasteisesti häiriintyneet potilaat saavat tarpeitaan vastaavan hoidon ja kuntoutuksen joustavasti ja integroidusti.

Jotta tehokkaiksi osoittautuneet menetelmät saadaan osaksi hoitojärjestelmäämme, terveydenhuollon ja sosiaalitoimen henkilökunnalle on järjestettävä koulutusta.

Skitsofrenian hyvä avohoitopainotteinen hoito edellyttää riittäviä henkilöstö- ja osaamisresursseja. (Käypähoito www-sivut 2013.)

Jo 1970-luvulla on puhuttu omahoitajan tärkeydestä skitsofrenian hoidossa. Kuinka tärkeää onkaan sopivan omahoitajan valinta työyhteisön yhteisellä keskustelulla. (Alanen 1994, 271.)

3.2 Mielialahäiriöt

Mielialahäiriöt ovat yleisiä mielenterveyden häiriöitä. Mielialahäiriöt ovat suuria itsetuhoisen käyttäytymisen riskejä sekä suuri psykiatrinen toiminta- ja työkyvyttömyyden aiheuttaja. Noin 15–20 % väestöstä kärsii mielialahäiriöistä elämänsä aikana. Mielialahäiriöiden keskeinen oire on mielialan pidempään kestävä muutos. Lyhytaikainen masentunut mieliala on normaali reaktio pettymyksiin. (Hietaharju & Nuutila 2010, 40.)

Mielialahäiriöt aiheuttavat muutoksia erityisesti tunnetilassa aiheuttaen toiminnan tason laskua. Tyypillisimpiä häiriöitä ovat mania, kaksisuuntainen mielialahäiriö ja erilaiset masennustilat. Elämäntilanteeseen vaikuttavat tekijät ovat merkityksellisiä sairauden puhkeamisessa, esimerkiksi kasaantuneet menetykset. Toisaalta kuitenkin mielialahäiriöt lisäävät kuormittavia asioita elämään. Hoidon tulisi olla vuorovaikutuskeskeistä ja ylläpitää sairastuneen toivon tunnetta. (Lepola, ym. 2002, 60–72.)

Jokainen voi auttaa itseään selviytymään mielialan häiriöistä. Ensi arvoisen tärkeää on kiinnittää huomiota omiin elämäntapoihin ja asenteisiin. Säännöllinen liikunta ja terveellinen ruokavalio ovat perusta ihmisen hyvinvoinnille. Muita hyviä selviytymi-

sen keinoja ovat esimerkiksi sosiaaliset suhteet, päiväkirjan kirjoittaminen, päihteen käytön välttäminen sekä avun hakeminen riittävän aikaisessa vaiheessa. (Heiskanen, Salonen & Sassi 2006, 133.)

4 VUOROVAIKUTUS

4.1 Vuorovaikutuksen tukeminen

”Hyväksyvä asennoituminen ja kiinnostus toista ihmistä kohtaan ovat perustana kontaktin syntymiselle.” (Ilja, Almqvist & Kiviharju-Rissanen 1997, 215). Erityisesti mielenterveystyössä työntekijän vuorovaikutustaidot joutuvat koetukselle sen vuoksi, että kuntoutujien vuorovaikutustaidot ovat usein puutteelliset. (Ilja, ym. 1997, 219.)

Vuorovaikutuksellisessa tukemisessa on tärkeintä asiakaslähtöisyys. Jokainen asiakas on yksilö ja jokaisen asiakkaan omia vahvuuksia tulee hyödyntää myös vuorovaikutuksessa. Ohjaaja voi omalla ammattitaidollaan ohjata vuorovaikutuksen kulkua näin asiakkaalle ja ohjaajalle syntyy yhteinen kieli. Erityisen haastavia ovat tilanteet, joissa ohjaaja joutuu toimimaan vasten asiakkaan tahtoa. Ohjaajan pitäisi pystyä perustelemaan oma kantansa toimintansa tueksi, jotta luottamus suhteessa asiakkaaseen säilyy. Usein vuorovaikutuksen tavoitteena on empowerment eli suomeksi voimaantuminen, joka syntyy asiakkaan omien oivallusten kautta. Vuorovaikutuksen sisältö määräytyy pääsääntöisesti tilanteeseen liittyvän perustehtävän mukaan. Tavoitteet määrittelevät vuorovaikutusta, tavoitteet laaditaan asiakkaan tarpeiden ja voimavarojen mukaan. Oikeat toimintamallit etsitään asiakkaan kanssa yhdessä. Howe (1993) korostaa tärkeyttä nähdä asiakkaan tarpeet ja näkökulma. Tärkeää ei siis ole teorit vaan asiakas itse. Maslow`n (1970) tarvehierarkian mukaan voimavarat ovat tyydytetyjä tarpeita, ennen kuin voidaan motivoida ylimmällä tasolla (itsensä toteuttamisen tarpeet, älylliset, eettiset ja esteettiset tarpeet), tulee alempien tasojen tarpeet olla tyydytettyjä eli fysiologiset tarpeet, turvallisuuden tarpeet, suhteiden luomisen ja rakkauden tarpeet sekä arvostuksen tarpeet. Asiakas haluaa olla poikkeuksetta muille hyödyksi ja muista riippumaton. On erityisen kuormittavaa kokea olevansa pitkäksi toisiksi läheisiä kuormittava. Jokaiselle tulee löytää oma rooli ja tila, jossa voi olla

hyödyllinen omien voimavarojen puitteissa. (Vilen, Leppämäki & Ekström 2002, 15–71.)

Eija Mattila kirjoittaa tutkimuksessaan (2002), että asiakkaat tuntevat oikeutensa en-
tistä paremmin ja osaavat vaatia tasokasta hoitoa. Myös hoitajan ja asiakkaan välisen
dialogin on voitu osoittaa edistävän asiakkaan terveyttä. Dialogisuutta pidetäänkin
tärkeänä laadun mittarina. Asiakkaat kokivat ohjauksen painottuvan omatoimisuuden
ja riippumattomuuden kehittämiseen. Yksi kymmenestä koki liikunnan olevan tärkeä
terveyden voimavara.

4.2 Ammatillinen vuorovaikutus

Työntekijä tarvitsee tietoa vuorovaikutuksesta ja sen menetelmistä. Hän on saanut
tietoa myös omista kokemuksistaan. Tulee kuitenkin muistaa, että maalaisjärki on
subjektiivinen tiedonlähde, eikä siten ole yleistettävää tietoa. Sensitiivisellä työnteki-
jällä on herkkyyttä havainnoida toista ja vastata hänen tarpeisiinsa. Empatia on am-
matillinen perustaito, mutta siinä on myös vaaroja. Liian nopeasti tapahtuva empatia
saattaa tuntua hyökkäävältä, koska työntekijä tulee tällöin liian nopeasti lähelle asia-
kasta. Empatia ei saa olla asennetta ”Kyllä minä tiedän miltä sinusta tuntuu.” Kun
työntekijä kokee tekevänsä työnsä hyvin, niin kasvaa myös hänen tietoisuus omasta
itsestä ja hänen omat voimavaransa saattavat kasvaa. Kuluttavinta sosiaalialalla on
kiire ja ajanpuute, työntekijän tietoisuus siitä, ettei hän ajanpuutteen vuoksi pysty
vastaamaan riittävästi asiakkaan tarpeisiin eikä myöskään pysty nauttimaan työstään.
Työntekijän tulee huolehtia myös itsestään, kun käytetään työvälineenä omaa per-
soonaa. On tärkeää uusiutua ja kerätä voimia vapaa-ajalla. Työ ei saisi olla ainoa
paikka, jossa suunnata omia voimavaroja. (Vilen, Leppämäki & Ekström 2002, 76–
86.)

Vuorovaikutustaitoja pidetään liian usein itsestänselvyytenä. Vuorovaikutustaitoa
voi oppia ja kehittää, mutta se ei ole helppo taito. Asiakkaan tilannetta arvioitaessa
ohjaaja voi tarkkailla myös omia toimintatapojaan. (Mönkkönen 2007, 17.)

4.2.1 Transferenssi eli tunteensiirto

Transferenssilla tarkoitetaan sitä, että ihminen reagoi tunteillaan nykyhetken ihmisiin ja tilanteisiin, kuin he olisivat kuuluneet hänen menneeseen elämäänsä. Kyseessä on siis eräänlainen muistamisen muoto, jossa ihminen siirtää tunteita, asenteita, odotuksia, pelkoja ja toiveita toiseen ihmiseen tiedostamatta, vaikka tunteet eivät kuulukaan realistisesti tällä hetkellä olevaan tilanteeseen. Ammatillisessa vuorovaikutussuhteessa yleensä asiakas siirtää ohjaajaan tunteita aikaisemmasta merkittävästä ihmissuhteesta. Ohjaajan tunteita kuvataan vastatransferenssiksi. Ohjaaja astuu asiakkaan luomaan näytelmään ja vastaa tunteilla historialliseen vuoropuheluun, tuomalla siihen uusia tunteita ja mahdollisuuksia. Tämä antaa mahdollisuuden olla mukana asiakkaan kasvussa ja kehityksessä. Kun työntekijä pystyy tunnistamaan asiakkaan transferenssin, se on myös merkittävä tiedonlähde vuorovaikutuksessa. (Vilen, Lepämäki & Ekström, 2002, 150–153.)

Vastatransferenssitunteita syntyy kaikissa hoitosuhteissa ja näiden tunteiden tiedostaminen on hoidon onnistumisen kannalta tärkeää. Hoitosuhde ei voi toimia ilman työyhteisöä ja toimivaa tiimiä, jossa voidaan keskustella hoitoon liittyvistä asioista, siten omaohjaaja saa palautetta ja tukea työstään kuntoutujan kanssa. (Hietaharju & Nuutila 2010, 106.)

4.2.2 Ratkaisukeskeinen näkökulma vuorovaikutuksessa

Ratkaisukeskeinen lähestymistapa tarkoittaa tietynlaista asennetta ongelmallisiin tilanteisiin. Ratkaisukeskeisyys pyrkii ratkaisuihin löytämään tavoitteet ja päämäärät. Tulevaisuuteen suuntautuminen ja voimavarojen etsiminen kuuluvat olennaisesti tähän ajattelutapaan. (Katajainen, Lipponen & Litovaara 2003, 14.)

Ratkaisukeskeisessä työtöteessä keskitytään ongelmien syiden etsimisen sijasta niiden ratkaisemiseen ja kuntoutujan omien voimavarojen vahvistamiseen. Ratkaisuja haetaan pääsääntöisesti nykyhetkestä tai tulevaisuudesta. Työskentely on tavoitteellista. Ratkaisukeskeisen mallin 12 askelta (Helle, 1990) kuvastavat keskeisiä ajatuksia ja toimintaperiaatteita.

1. Asiakasohjautuvuus; Lähtökohtana on asiakkaan maailmankuva, jossa asiakas määrää etenemisrytmin. Työntekijällä ei saa olla valmiita näkemyksiä ratkaisutavoista, vaan hänen tulee pitää asiakkaan ajatuksia ja tunteita tosina. Niiden kautta pyritään löytämään sopivia ratkaisutapoja.
2. Kunnioitus; Kokemus tasa-arvoisesta vuorovaikutuksesta syntyy kunnioituksesta. Asiakas on oman tilanteensa asiantuntijan ja työntekijän tehtävä on tukea hänen omanarvontunnetta.
3. Luottamus asiakkaan voimavaroihin; Yksi keskeisimmistä työtavoista on saada asiakas tietoiseksi, että hänellä itsellään on voimavaroja ja niitä voi löytää lisää. Asiakkaan osaamisen heikkoja alueita voimistetaan ja jo unohtuneita kykyjä otetaan uudelleen käyttöön.
4. Asiakkaan vastuu; Asiakkaalla on vastuu omasta elämästään. Hän on aktiivinen osapuoli. Työntekijä tekee työtä asiakkaan kanssa, ei hänen puolestaan.
5. Tavoitteellisuus; Tavoitteiden etsiminen ja määrittäminen yhdessä asiakkaan kanssa on kaiken työskentelyn perusta. Tavoitteita asettaessa on tärkeää kuvata tulevaisuus konkreettisesti.
6. Toiveikkuuden ja myönteisyyden etsiminen ja näkeminen; Työntekijä toimii asiakkaan tukena ja vaikeiden asioiden jakajana sekä myönteisten asioiden esiintuojana. Huumori kuuluu elämään.
7. Keskittyminen edistykseen; Työntekijä pyrkii luomaan dialogia, joka edistää onnistumispuhetta. Näin asiakas saa tuntea itsensä arvokkaaksi ja saa kertoa omia onnistumistarinoitaan.
8. Käytettävä kieli luo todellisuutta; Kieli on tärkeä työväline, se luo ihmissuhteita. Erilaiset kokemukset luovat erilaisia puhetapoja. Sanotut sanat ovat tekoja, sosiaalisia suorituksia ja niissä on voimaa.
9. Muutos on väistämätön; Muutos yhdessä asiassa voi synnyttää muutosta myös muissa asioissa. Poikkeukset tuovat muutosta.
10. Myönteinen palaute; Palaute luo vuoropuhelua ja motivoi sekä auttaa eteenpäin. Asiakkaalle annetaan palaute välittömästi ja siinä pyritään keskittymään hänen elämänsä toimiviin puoliin. Etsitään lupaavia alkuja, kehutaan ja osoitetaan mitä myönteistä asiakas on tehnyt. Palautteella korostetaan asiakkaan omaa vastuuta. Työntekijän on hyvä saada palautetta myös omasta työskentelystään ja näin saatu palaute on otettava huomioon työskentelyssä.

11. Yhteistyö perustuu avoimeen vuorovaikutukseen; On tärkeää hyödyntää yhteistyötä ja erilaisia verkostoja.
12. Työntekijä tunnistaa muutosta luovia voimia; Työntekijä keskittyy asioihin, joita asiakas on valmis muuttamaan. Pienetkin tavoitteiden saavutukset ovat merkityksellisiä. (Vilen, Leppämäki & Ekström 2002, 171–190.)

Ongelmanratkaisu edellyttää, että kuntoutuja näkee omat ongelmansa sekä pyrkii aktiivisesti ratkaisemaan ongelmat. Motivoinnissa ohjaajan haasteena on vähentää kuntoutujan kielteistä asennetta, auttaa näkemään kehittymistarpeensa ja lisätä halua muutostyöhön. (Rostila 2001, 73.)

5 MIELENTERVEYSKUNTOUTUS

5.1 Mielenterveyskuntoutuksen keinoja?

Suppean käsityksen mukaan kuntoutuksen tehtävä on jonkun tietyn sairauden tai vamman aiheuttamien ongelmien ratkaisu. Tyypillisesti mielenterveystyössä on diagnosoilähtöinen kuntoutusnäkökulma, jolloin puhutaan esim. skitsofrenian kuntoutuksesta. Tällöin puhutaan psykiatrisesta kuntoutuksesta, jolloin palvelutarpeen perustana on selkeästi psykiatrinen diagnoosi. (Koskisuu 2004, 11.)

Toisaalta kuntoutuksella tarkoitetaan laaja-alaista toimintaa, joka vaikuttaa yksilöön ja hänen ympäristöönsä. Tällöin yritetään kartoittaa mahdollisia ongelmia, joita ovat esim. sairaudesta johtuva elämänhallinnan puute. Toisaalta pyritään löytämään positiivisesti mielenterveyteen vaikuttavia asioita. (Koskisuu 2004, 11.)

Nykyään ajatellaan kuntoutujaa tavoitteellisena ja aktiivisena toimijana. Kuntoutuksen tehtävän tulisi olla kuntoutusvalmiuden kehittäminen ja kuntoutujan auttaminen omaa elämää koskevien tavoitteiden asettelussa ja tavoitteisiin pääsemisessä. Mielenterveyskuntoutujien ei ole aina helppoa ja yksinkertaista asettaa omaa elämäänsä koskevia tavoitteita, koska usko omiin kykyihin ja mahdollisuuksiin on vajavainen.

Tulevaisuutta on usein vaikea hahmottaa tai oireilu estää tavoitteellista ajattelua. (Koskisuus 2004, 12.)

Kuntoutuminen ei tarkoita samaa asiaa kuin paraneminen. Osalla ihmisistä oireet jäävät pysyviksi tai kuntoutuminen kestää kauan. Tällöin joudutaan miettimään, kuinka viettää mahdollisimman hyvää elämää oireista huolimatta. Kuntoutuminen on parempaa toimintakykyä, joka tuo osaltaan mielekkyyttä ja tarkoituksellisuutta elämään. (Koskisuus 2003, 15.)

Mielenterveyskuntoutuksessa painotetaan nimenomaan arkielämän lähtökohtien, mielekkään toiminnan, osallisuuden ja sosiaalisen ympäristön merkitystä. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 234.)

Mielenterveyskuntoutuksen peruseriaatteiden mukaan (Bond ym. 2000), mielenterveyskuntoutumisessa huomio on arkielämän käytännöllisissä kysymyksissä ja arkielämän toimintaan liittyvissä tavoitteissa. Toiminnan lähtökohtana ovat kuntoutujan toiveet. Ohjaajan on pyrittävä havaitsemaan ympäristön muutostarpeet, koska eri ympäristöt vaikuttavat kuntoutujan selviytymiseen eri tavoin. Mielenterveyskuntoutujalle on erityisen tärkeää hänen saamansa tuen jatkuvuuden turvaaminen kuntoutuksessa. Kuntoutujaa tulee tukea irti pääsyssä potilaan roolista sekä tukea hänen sairauden hallintaansa ja tavanomaisia sosiaalisia rooleja. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 234.)

Voimavaraorientoituneen toimintamallin mukaan ihminen kehittyy kiinnostustensa, tavoitteidensa ja vahvuksiensa mukaan. Kuntoutujalla on oikeus olla mukana päättämässä kuntoutuksensa suunnasta ja muodosta. Kaiken lähtökohtana ovat kuntoutujan voimavarat, jotka kasvavat aktiivisen toiminnan myötä. Kun kuntoutuja on itse mukana päättämässä toimenpiteistä, ne ovat tuloksellisempia. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 239.)

Kuntoutujan ja ohjaajan suhteessa korostuu vuorovaikutus. Heidän tulee kohdata toisensa tasavertaisina kunnioittaen toisiansa. Luottamuksellisen suhteen rakentaminen perustuu rehellisyyteen, kunnioitukseen ja avoimuuteen. Tämä vuorovaikutus sisältää kuitenkin ohjaajan asiantuntijuuden. Ohjaajan on tuettava kuntoutujan aikuisuutta

ja kyettävä vastaanottamaan erilaisia tunteita, myös negatiivisia. Aina ei kaikkien ohjaajien ja kuntoutujien kemiat kohtaa. Omaohjaajan on tarkoitus palvella kuntoutujan tarpeita. (Punkanen 2001, 57.)

Sosiodynaamisessa ohjauksessa, sekä ohjaaja, että kuntoutuja ovat aktiivisia tietäjiä ja kumpikin tietää parhaiten, mutta eri asioissa. Ohjaaja on asiantuntija ihmisten välisessä viestinnässä ja siinä, miten luodaan kuntoutumisen kannalta ihanteelliset olosuhteet. Kuntoutuja on asiantuntija oman elämäkokemuksen suhteen. Kuntoutuja tietää parhaiten, millaisia päämääriä ja tavoitteita elämässään tavoittelee. Hän ei välttämättä kykene ilmaisemaan elämäkokemustaan selvästi ja hänellä voi olla vähän kokemusta pukea sitä sanoiksi. Hyvä ohjaus muodostuu siitä, että osapuolet ratkaisevat ongelmia yhteistyössä, eivätkä asiantuntijan neuvoista. (Peavy 2006, 56.)

Kuntoutujalle on tärkeää, että hänen perusturvallisuutensa on kunnossa. Hän tarvitsee tukea taloudenhoidossa sekä hänellä on oikeus erilaisiin palveluihin ja tukimuotoihin. Mielenterveyskuntoutujilla on suuri riski myös muihin pitkäaikaissairauksiin, siksi hänen terveyttään tulee edistää kokonaisvaltaisesti. (Koskisuu 2003, 135.)

Ohjaava kuntoutus korostaa ohjauksen tapaa, miten ohjata. Ohjaaja toimii ohjatesaan joustavasti, spontaanisti ja käytännönläheisesti. Kuntoutujan kokemushistoria muuttuu kuntoutujan voimavaraksi. Palvelukodissa asuva kuntoutuja kokee tulevansa hyväksytyksi ihmisenä terveydentilansa kanssa silloin, kun hänen erilaisuutensa ja lähellä olonsa siedetään. Ohjaavassa kuntoutuksessa kuntoutuja kehittyy oppimalla kokemuksistaan. Kokemukset syntyvät arkielämän tilanteista. Huomio kiinnittyy kuntoutujan voimavaroihin ja spontaaniin ongelmanratkaisuun. (Mattila 2002, 216.)

Ohjaavaan kuntoutukseen kuuluu kokemus läheisyydestä (Mattila 2002, 160). Ohjaavan kuntoutuksen neljä ohjenuoraa sitoo ohjauksen yhteen toiminnalliseksi kokonaisuudeksi. Ohjaaja tekee interventiota luottaen kuntoutujan kehittymiseen, asiantuntijuuteen ja edistää ohjaussuhteen osapuolien oppimista. Ohjaava kuntoutus mahdollistaa kuntoutujan kehityksen ja tämänhetkisyys ylittämisenä. (Mattila 2002, 160–161.)

INTERVENTIOT

Väliin meneminen ja vaikuttaminen

1.

*Eettinen suhde
toiseen ihmiseen*

2.

*Mielen kuntoutuja on
kyvykäs kehittämisessään*

Oppiminen

*Suhteessa olemisen
ja tulemisen tapa*

OHJAAVA KUNTOUTUS**Kehitys**

*Tämänhetkisyysden
ylittäminen*

4.

*Ohjauksen osapuolien
keskinäinen kasvu ja
kumppanuus*

3.

*Kokemuksen merkityksen
ymmärtäminen ja tulkinta*

KOKEMUSTIETO

Ymmärtämissyhteyden tavoittaminen

KUVIO 1 Luonnos mielenterveyskuntoutuksen kehitystehtävästä (Mattila 2002, 161).

Alexi Salminen kirjoittaa opinnäytetyössään (2012), että sosiaalipsykiatristen yksiköiden tekemä kuntoutusprosessi on kuntoutujien näkökulmasta kuntoutumista eteenpäin vievää. Kuntoutujat pitivät tärkeänä, että ohjaaja oli saatavilla kaikkina vuorokauden aikoina keskusteluavuksi. Kuntoutujat kokivat saavansa ohjaajilta arvokasta tukea.

5.2 Ohjaajan rooli kuntoutusprosessissa

Ohjaaja pyrkii ohjauksella edistämään kuntoutujan toimintakykyä ja aloitteellisuutta oman elämän parantamiseen. Ohjaaja tukee kuntoutujaa itsenäiseen päätöksen tekkoon. Ohjaus on aina tavoitteellista toimintaa. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors, 2007, 25.) Asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja ohjaaja on ohjauksen asiantuntija. Ohjaajan tehtävä on tunnistaa asiakkaan ohjauksen tarve. (Kyngäs, ym. 2007, 26.)

Ohjaajan on hyvä tunnistaa ja tietää asiakkaan lähtökohdat, jotta hän pystyy yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti tukemaan asiakasta. Ympäristötekijät vaikuttavat ohjaustilanteisiin positiivisesti sekä negatiivisesti. Ympäristötekijöitä ovat mm. hoitoympäristön kulttuuri, fyysinen ympäristö ja ihmissuhdeympäristö. Erityisesti psyykkistä ohjausta häiritsee kiire ja siitä johtuva ajan vähyys. Kiire vaikuttaa vuorovaikutuksen laatuun, asiakas aistii ohjaajan kiireen. Asiakas ei ehkä kysy, avaa keskustelua eikä luota, että häntä kunnioitetaan. (Kyngäs, ym. 2007, 37.)

Kun puhutaan ohjauksen teoreettisesta kehittämisestä, tarkoitetaan sillä laatutason nostoa. Ohjaamisen edellytyksenä on asiakkaan kasvua helpottavan ympäristön rakentaminen. Ohjaaja luo vain edellytykset. (Ojanen 2001, 137.)

Ohjaajan tulee olla ohjattavaa kohtaan aito. Hyvässä vuorovaikutussuhteessa ohjaajan tunteet ovat aitoja ja todellisia ja joissa ohjattava hyväksytään yksilönä sellaisena, kuin hän on. Ohjauksessa tarvitaan avoimuutta kuunnella, ymmärtää erilaisuutta ja kritiikkiä. Kuntoutuja haluaa kokemuksia ja ymmärrystä sekä tulla kykeneväksi toimia ja olla ainutlaatuinen yksilö. Hän haluaa selviytyä oman elämän tuomista haasteista. Ohjaus perustuu vastavuoroisuuteen ja molemminpuoliseen kokemiseen vuorovaikutuksessa. (Mäkelä, Ruukonen & Tuomikoski 2001, 15–16.)

Ohjaajan rooli on toimia kuntoutujan voimavaroja vahvistavana kumppanina. Ohjaaja kannustaa ja antaa tukea esim. kokeilemaan erilaisia liikuntalajeja. (Kyngäs & Hentinen 2008, 223.)

5.3 Ohjaajan ja kuntoutujan välinen suhde

Ohjaajan ja kuntoutujan välisessä vuorovaikutussuhteessa ovat ehdottomia asioita eettiset arvot ja periaatteet, kunnioitus, luottamus, yksilöllisyys, oikeudenmukaisuus sekä turvallisuus. Jokaisessa yksikössä on käytössä hoitotyön periaatteet. Ne ovat yleensä kirjalliset ja yksikön johdon hyväksymät ja yksikössä tavaksi tulleita käytäntöjä. (Hietaharju & Nuutila 2010, 84.)

Turvallisen ja myönteisen vuorovaikutussuhteen luominen on ehtona hyvälle ja toimivalle vuorovaikutussuhteelle. Mikäli kuntoutujalla ei ole myönteistä suhdetta ohjaajaansa, ei hän luultavasti paljasta kaikkia itseensä liittyviä asioita ohjaajalle. Myönteisessä suhteessa ei kummankaan osapuolen tarvitse olla varuillaan. (Rostila 2001, 60–61.)

Yksilövastuinhoitotyö tarkoittaa kuntoutujan ja ohjaajan yhdenvertaista yhteistyösuhdetta. Molemmat työskentelevät asiakkaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi (Mäkelä, Ruokonen & Tuomikoski 2001, 17).

Ohjaussuhde on vuorovaikutussuhde, johon vaikuttavat molempien osapuolten elämäntilanne, kasvatus, kulttuuritausta, koulutus, asenteet, tunteet sekä ihmiskäsitys. Molemmat osapuolet ovat vastuussa pyrittäessä päämäärään. Ohjaussuhdetta voidaan käyttää tietoisesti hyväksi, kun ollaan edistämässä asiakkaan hyvinvointia. Jokainen tilanne on ainutlaatuinen. (Mäkelä, ym. 2001, 18.)

Ohjaussuhde edellyttää molemminpuolista luottamusta, aikaa ja jatkuvuutta. Kuntoutujan on voitava turvautua ohjaajaan ja tuntea tulevansa hyväksytyksi ja ymmärretyksi. Kuntoutujan toiveena on usein, että ohjaaja paneutuu hänen ongelmiensa ratkaisemiseen yhdessä hänen kanssaan sekä on läsnä. Ohjaajan tulee uskoa asiakkaan mahdollisuuksiin ja kykyyn ottaa vastuuta omasta tilanteestaan. (Mäkelä, ym. 2001, 19–20.)

Ohjaaja säätelee hoitosuhteen intensiteettiä ja tunnetason syvyyttä. Ohjaajan on reagoitava asiakkaan tunteisiin esim. hoidollisella väliintulolla. Tunteet ovat hoitosuhteen keskeinen asia. Ohjaaja auttaa asiakasta selviytymään ja käsittelemään erilaisia tunteita. Tunteiden työstäminen auttaa asiakkaan eheytymistä. Myös tavoitteellisuus ja suunnitelmallisuus ovat hoitosuhteen keskeisiä elementtejä. Vaikka ohjaajan rooli on aktiivisempi, ohjaajan tulee varoa liiallista aktiivisuutta, koska se saattaa estää kuntoutujaa tämän omassa roolissaan. Hoitosuhde on aina ammatillinen suhde. Tämä antaa asiakkaalle mahdollisuuden ilmaista kaikki omaan elämään liittyvä. Huono kommunikaatio on yleisin syy asiakkaiden tyytymättömyyteen. (Mäkelä, ym. 2001, 20–21.)

Ohjaajan tulisi saada asiakas puhumaan ja olemaan aktiivinen omassa asiassaan. Myönteinen palaute tukee ja motivoi asiakasta. Palaute voi olla huomiointia tai hyväksyntää osoittavaa. Rajoittamista käytetään kun asiakas ei kykene mukautumaan sairautensa tuomiin stressitekijöihin ja käytös on sosiaalisesti häiritsevää ja loukkaavaa. (Mäkelä, ym. 2001, 31.)

Onnismaa kertoo kirjassaan, että ohjaaja voi kannustaa kuntoutujaa havaitsemaan omia vahvuuksia epäonnistumisen sijasta. Kuntoutuja ei usein näe omia vahvuuksiinsa tai hän pyrkii vähättelemään niitä. Ohjaajan tehtävänä on auttaa ohjattavaa tiedostamaan kertomusten, ajattelun ja tekemisen mahdollinen ristiriita. Ohjaaja on peili, joka pysäyttää ohjattavan tutkimaan omaa toimintaansa. (Onnismaa 2001, 31.)

”Vastuullisuudenperiaate toteutuu siten, että omaohjaaja tekee asiakkaalle kirjallisen kuntoutussuunnitelman, jonka avulla hoitotyötä toteutetaan. Omaohjaaja toimii itsenäisesti ja vastuullisesti tavoitteenaan yksilöllinen, kokonaisvaltainen ja koordinoitu ohjaustyö. Omaohjaaja turvaa hoidon jatkuvuuden ja toimii yhteistyössä asiakkaan, tämän läheisten ja muun hoitoon osallistuvan hoitotiimin jäsenten kanssa. Vara omaohjaaja toimii samoilla linjoilla omaohjaajan kuntoutujan kanssa sopimien suunnitelmien ja sopimusten mukaan. Omaohjaaja on kuitenkin viimekädessä vastuussa hoitotyön laadusta asukkaalle, omaisille ja organisaatiolle.” (Iivanainen, Jauhiainen & Korhikoski 1998, 29).

Ohjaaja voi kuuntelemalla osoittaa olevansa kiinnostunut kuntoutujasta ja se vaatii aikaa energiaa ja paneutumista. Kuuntelemisen taito ei kehity itsekseen vaan sitä täytyy harjoitella. Kunnioitus hoitosuhteessa ilmenee tasa-arvoisuutena, vastavuoroisuutena ja yhteisenä näkemyksenä asiakkaan voimavaroista. Kunnioittamalla kyetään vahvistamaan asiakkaan voimavaroja. Ohjaajan tulee välttää arvostelua, kiireentuntua ja välinpitämättömyyttä. Kunnioitukseen kuuluu asiakkaan hyväksyminen sellaisena kuin hän on. Parhaimmillaan hoitajalla on taito myötäelää, kuunnella ja tukea aktiivisesti asiakkaan itseohjautuvuutta. Toivon ja elämänhalun säilyttäminen auttavat kuntoutujan sairauden voittamisessa, kuntoutumisessa ja parantaa elämänlaatua. (Mäkelä, Ruokonen & Tuomikoski 2001, 32–34.)

Motivoivan ohjauksen periaatteita

Empatian ilmaiseminen	<ul style="list-style-type: none"> - Hyväksyminen helpottaa muutosten tekemistä. - Refleктоiva kuuntelu on avuksi. - Epävarmuus tulee ymmärtää normaaliksi ilmiöksi. - Tunteiden tunnistaminen on tärkeää.
Ristiriidan tuottaminen	<ul style="list-style-type: none"> - Tietoisuus seurauksista on tärkeää. - Nykytilanteen ja tavoitteen välinen ristiriita motivoi. - Muutos on voitava perustella itse.
Väittelyn välttäminen	<ul style="list-style-type: none"> - Vastaväitteet estävät muutosta. - Puolustautuminen lisää puolustautumista. - Vastarinta kertoo tarpeesta muuttaa strategiaa. - Leimaaminen on tarpeetonta.
Vastarinnan myötäily	<ul style="list-style-type: none"> - Uusiin näkökulmiin voi vain houkutella, ei pakottaa. - Yksilö tekee itse omat ratkaisunsa.
Pystyvyyden tunteen tunteminen	<ul style="list-style-type: none"> - Usko muutoksen mahdollisuuteen motivoi. - Yksilö on itse vastuussa muutoksen aloittamisesta, toteutuksesta ja ylläpidosta. - Toivoa on aina.

KUVIO 2. Motivoivan ohjauksen periaatteita (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 49).

Kuntoutumisen esteenä on usein leimautumisen pelko oman sairauden vuoksi. Ratkaisemattomat vihan tunteet ja negatiivinen ajattelu perhettä tai hoitavaa tahoja kohtaan estävät tehokkaasti kuntoutumisprosessia. Ongelmia luovat myös yksinäisyys ja ongelmalliset ihmissuhteet. Sosiaaliset ongelmat lisäävät eristäytyneisyyttä. Riittävän tuen sekä mielekkään toiminnan puute hidastavat kuntoutumista. (Koskisuus 2004, 54.)

5.4 Voimaantuminen

Voimaantuminen (empowerment) kuvataan ja ymmärretään hoitoon sitoutumisen ja ohjauksen lähtökohtana. Voimaantuminen tarkoittaa yleisesti ottaen kykeneväksi ja täysivaltaiseksi tulemistä. Voimaantuminen lisää kuntoutujan kykyä vaikuttaa omaan elämään. Se on henkilökohtainen prosessi, joka tapahtuu sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, myös ympäristötekijöillä on suuri merkitys tässä prosessissa. Voimaantu-

neen voidaan sanoa löytäneen omat voimavaransa ja hän määrää itseään ja omaa toimintaansa. (Kynge, Hentinen 2008, 59.)

Ongelmakeskeisyyden sijasta työntekijöiden tulisi lähteä kuntoutustyössä kuntoutujan olemassa olevista mahdollisuuksista. (Ilja, Almqvist & Kiviharju-Rissanen 1997, 221.)

Asiakastyön vuorovaikutusta tarkastellaan siten, että miten me työntekijänä tuemme kuntoutujan subjektiivista eli kuntoutujan käsitystä itsestään ihmisenä. Vaikka ohjaaja pystyy luomaan kuntoutujan hyvän vuorovaikutussuhteen, ei se välttämättä aina johda muutokseen asiakkaan tilassa. Voimaantuminen on prosessi, joka lähtee aina ihmisestä itsestään. Suuri vaikutus on sillä, miten työntekijä uskoo kuntoutujan kuntoutumisen mahdollisuuksiin. (Peavy 2006, 84.) Asiakastyön pohjana on perusolettamus siitä, että lähes kaikki kuntoutujat ovat luovia ja aktiivisia ihmisiä, ja heillä on potentiaalinen mahdollisuus löytää ratkaisuja ongelmiinsa (Peavy 2006, 54).

Voimavarakeskeisyydessä on keskeistä kuntoutujan kuuleminen ja hänen tavoitteistaan lähteminen. Pyritään luomaan kuntoutujalle sellaiset olosuhteet, joiden vallitessa hän kykenee löytämään ongelmien ratkaisemisessa tarvittavat voimavarat ja vahvuudet. Voimaantuminen voidaankin määritellä yksilön valintojen ja sosiaalisen ympäristön väliseksi ihannetilaksi. (Rostila 2001, 40–41.)

Myös hoitotieteessä on puhuttu jo vuosia asiakkaan itsemääräämisoikeuden merkityksestä hoitoa suunniteltaessa. 1990-luvulla käynnistyneissä hankkeissa korostettiin ihmisen hallinnantunteen lisäämistä. Yleensä ihmisen muutoshalukkuus edellyttää, että elämässä on jatkuvuutta, sekä tunne siitä, että voi vaikuttaa oman elämänsä kulkuun. Esimerkiksi psykiatrisessa hoidossa asiakkaalla on mahdollisuus valita vain tiettyjen syy-seuraus-linjojen välillä. Tämä on usein asiakkaan omaan turvallisuuteen liittyvä kysymys. Harmillisesti tähän liittyy myös työntekijöiden asenteet. Tutkimustulosten mukaan vanhemmat hoitajat suhtautuvat nuoria hoitajia myönteisemmin asiakkaan itsemääräämisoikeuteen. Usein henkilökunnan kesken ei ole yhteistä käsitystä hoitolinjauksista. Myös arkinen yksitoikkoinen toiminta voi olla mielekästä, kun asiakkaalla on edes jonkinmoinen valinnan mahdollisuus. (Mönkkönen 2007, 142–144.)

Rutiininomaiset toimet voivat olla tärkeä askel tavoittellessa haasteellista toimintaa. Esim. kun asiakkaan tavoitteena on elämäntapamuutos liikunnan ja ravinnon suhteen. Tavoite tulee asettaa riittävän matalaksi, jotta asiakas saa onnistumisen kokemuksia. Tavoite ei yksin ole riittävä toimenpide, vaan on luotava päivärytmi, jossa on määriteltä rutiininomaisesti tehtävät asiat. Aluksi lenkille lähtökin voi olla vaikeaa ja vastenmielistä, mutta pienten edistysaskeleiden jälkeen asiakas kokee onnistumisen ja hyvänolon tunteita. (Mönkkönen 2007, 154–157.)

Arjen voimanlähteitä kuntoutumisprosessin tukena ovat esimerkiksi koti, liikunta, tavallinen arki, luonto, lukeminen ja käsillä tekeminen. (Koskisuu 2004, 86). Voimaantumisen voi olla sisäinen muutosprosessi, jossa leimautumisen aiheuttama heikko itsetunto korvautuu kokemuksella omanarvontunnosta ja joka vahvistaa tunnetta oman elämän hallinnasta (Koskisuu 2004, 55).

6 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

6.1 Opinnäytetyön työelämäyhteys

Lappikoti Neliapila Oy:n Jokilinna on tammikuussa 2010 valmistunut mielenterveyskuntoutujille tarkoitettu asumisyksikkö, jossa asukas saa ympärivuorokautista tukea, ohjausta, valvontaa ja huolenpitoa. Jokilinnassa asuu 20 mielenterveyskuntoutujaa. (Lappikodin [www-sivut](#).)

Jokilinnassa tavoitteet asetetaan yksilöllisesti kuntoutujan sen hetkisen tilanteen mukaan. Kuntoutus sisältää pyrkimistä jokapäiväisten asioiden hallintaan. Kuntoutussuunnitelma tehdään yhdessä kuntoutujan kanssa. Kuntoutujan toiveita ja itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja kuntoutussuunnitelmaa noudatetaan sovitusti. Kuntoutussuunnitelmaa tarkastetaan puolivuositain ja samalla suunnitelma päivitetään ajan tasalle. Ohjaajat muokkaavat kuntoutussuunnitelmaa joustavasti ja suunnitelma elää kuntoutujan mukana. Asumisyksikön lähtökohtana on aktiivinen ote kuntoutumiseen ja se tarjoaa kodikkaan hyvän elämänlaadun ja säännöllisyyttä. Kuntoutus-

suunnitelmat tehdään Roper- Logan- Tierneyn Elämisen toiminnot-mallin mukaan. (Jokilinnan, perehdytys kansio.)

Opinnäytetyön on tarkoitus tuottaa tietoa lappikoti Neliapila Oy:lle heidän nykyisestä omaohjaajamallista. Tarkoituksena on selvittää, kuinka kuntoutujien kuntoutumisprosessi on edennyt heidän Jokilinnassa asumisensa aikana ja ovatko kuntoutujat saaneet omaohjaajalta riittävästi tukea kuntoutumisprosessissaan.

Lappikoti Neliapila Oy:ssä aiotaan tulevaisuudessa kehittää omaa omaohjaajamalliaan omaa toimintaansa palvelevammaksi. Heillä pyritään myös työssä asiakaslähtöisyyteen, jolloin myös asukkaiden oma kokemustieto on ensiarvoisen tärkeää, kun kehitetään uusia toimintamalleja.

6.2 Tehostettu palveluasuminen

Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen järjestetään tarkoitukseen varatuissa asumispalveluyksiköissä. Mielenterveyslain 5 §:n mukaan mielisairautta tai muuta mielenterveyden häiriötä potevalle henkilölle on järjestettävä mahdollisuus hänen tarvitsemaansa lääkinnälliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvään tuki- ja palveluasumiseen siten, kuin siitä on erikseen säädetty. Palveluasumisessa kuntoutuja tarvitsee intensiivistä ja pitkäjänteistä kuntoutusta mielenterveysongelmansa vuoksi sekä omatoimisuuden ja asumisen tiivistä harjoittelua. (Thl:n www-sivut 2013.)

Perustehtävänä psykiatrisessa yksikössä on kuntoutujan hoito ja tukeminen. Työ vaatii henkilökunnalta kykyä ottaa vastaan erilaisia asiakkaita ja heidän omaisiaan, sekä vastata heidän toiveisiinsa ja tunteisiinsa ammatillisella otteella. Laadukasta työtä tehdään moniammatillisessa tiimissä, johon kuuluu lääkärin lisäksi koulutettu henkilökunta. Työ on vastuullista ja vaativaa toimintaa, jota hallitaan hallinnollisilla ja juridisilla ohjeilla. Työn toteuttamisen kannalta tärkeä asema on myös hyvällä johtamisella. (Lepola, Koponen, Leinonen, Joukamaa, Isohanni & Hakola 2002, 309–310.)

Elämisen kuntoutusyksiköissä tulisi olla kodinomaista ja muistuttaa mahdollisimman paljon normaalia elämää (Ilja, Almqvist & Kiviharju-Rissanen 1997, 135).

7 TUTKIMUSKYSYMYS

7.1 Tutkimuksen lähtökohta

Lappikoti Oy:ssä halutaan tulevaisuudessa kehittää uutta omaohjaajamallia, koska nykyinen malli muistuttaa lähinnä sairaalamaailmanmallia. Ennen kehittämistyötä on hyödyllistä saada tietoa siitä, kuinka nyt käytössä oleva omaohjaajamalli on tukenut asukkaiden kuntoutumisprosessia. Tutkimuksessa tulee esiin asukkaiden oma kokemustieto, joka koetaan tärkeäksi, kun tehdään asiakaslähtöistä työtä. Toivon opinnäytetyöstäni olevan hyötyä, kun Lappikoti kehittää tulevaisuudessa uutta omaohjaajamallia.

7.2 Tutkimuskysymys

Opinnäytetyöni tutkimuskysymykset ovat:

1. Kuinka asukkaiden kuntoutumisprosessit ovat edenneet heidän Jokilinnassa asumisensa aikana?
2. Ovatko kuntoutujat kokeneet saaneensa riittävästi tukea kuntoutumisprosessissa?

Opinnäytetyössäni keskityn asiakkaan kokemukseen hänen omasta kuntoutumisestaan ja hänen omaohjaajalta saamasta tuesta.

8 TUTKIMUSMENETELMÄT JA TOTEUTUS

8.1 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyöni olen toteuttanut kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen. Laadullisessa tutkimuksessa korostuu kentältä saatavan aineiston merkitys teoreettisen tarkastelun jäsentäjänä. Kari Kiviniemi sanoo kirjassa ”Ikkunoita tutkimusmetodeihin”, että laadullisen tutkimuksen aineistonkeruussa käytetään menetelmiä, jotka vievät tutkijan lähelle tutkittavaa kohdetta. Tutkimuksen pyrkimyksenä on löytää tutkittavi-

en näkökulma ja tässä haastattelu ja havainnointi ovat hyviä aineistonkeruu menetelmiä. (Aaltola, Valli 2001, 68.)

Tutkimusprosessissa lähdetään liikkeelle empiirisistä havainnoista esim. litteroiduista haastatteluista, keskusteluista, havainnointiraporteista ja kirjallisista dokumenteista. Tutkija tulkitsee tätä havaintomateriaalia ja nostaa siitä analyysin ja vertailevien muistiinpanojen avulla merkittäviksi katsottavia teemoja. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2008, 260.)

Tutkimusmateriaalina käytin asiakastietojärjestelmä Hilkan dokumentteja Jokilinnan asukkaiden kuntoutussuunnitelmista. Ensisijaisesti tutustuin tavoitteisiin ja niiden toteutumiseen sekä suunnitelmien säännöllistä arviointia. Tutkimuksessa käytin omaa havainnointiani. Havainnointia tein työskennellessäni Jokilinnassa kesä- elokuussa 2012, kirjoitin kesänajan päiväkirjaa havainnoinneistani.

Osallistuvalla havainnoinnilla tarkoitetaan aineiston keruutapaa, jossa tutkija tavalla tai toisella osallistuu tutkimansa yhteisön toimintaan. Osallistuvassa havainnoinnissa vuorovaikutus tapahtuu varsin pitkälle tutkittavien ja havainnoitavien henkilöiden ehdoilla. (Eskola & Suoranta 1998, 99–100.)

Havainnointi aineistonkeruumenetelmänä sopii hyvin yhdistettynä haastatteluiden tai muunlaisten keruumenetelmien kanssa. Havainnoimalla voidaan monipuolistaa tutkimuksesta saatua tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 83.)

Tutkiessani kuntoutujien omaa kokemusta, haastattelin viittä ennalta valitsemaani asukasta heidän omasta kokemuksesta omaohjaajalta saamastaan tuesta kuntoutumisprosessissa Jokilinnassa asumisen aikana. Haastatteluissa käytin teemahaastattelua. Teemahaastattelu on keskustelua, jolla on etukäteen päätetty tarkoitus. Se ei ole tavallista arkikeskustelua, vaan on tärkeää, että haastattelun rakenne pysyy haastatelijan hallinnassa. (Tilastokeskuksen [www](http://www.tilastokeskus.fi)-sivut.)

Teemahaastattelua voidaan pitää perusteltuna laadullisessa tutkimuksessa, koska tutkittavien ääni ja näkökulmat pääsevät siinä hyvin esiin (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara, 2004). Haastattelujen avulla pyritään keräämään sellaista aineistoa, jonka pohjalta

voidaan luotettavasti tehdä tutkittavaa ilmiötä koskevia päätelmiä (Hirsijärvi, Hurme 2001, 40).

Haastatteluja varten olin suunnitellut teemat etukäteen, joiden mukaan etenin haastatteluja tehdessä. Haastattelut etenivät suunnittelemani rungon mukaisesti sekä kysyin tarkentavia kysymyksiä tilannearvion mukaan. Teemahaastattelunrunko varmisti, että kaikkien haastateltavien kesken käytiin läpi samoja asioita. Teemoja valitessani huomioin, ettei niitä tullut lopulliseen haastattelurunkoon liian montaa. Teemoiksi olin valinnut. 1. Suhde omaohjaajaan 2. Kuntoutussuunnitelma 3. Arki 4. Omat tavoitteet 5. Tuen saanti. Kuuntelin kuntoutujan omaa kokemusta, tuomatta omaa mielipidettäni esiin tai ohjaamatta keskustelua liikaa.

Teemahaastattelun teemat muodostavat eräänlaisen aineiston jäsenyyksen. Jäsenyyksen avulla tulee ensin käydyksi läpi koko aineisto. Aineiston lukeminen on helpompaa, jos pystyy keskittymään lukiessaan tiettyyn teemaan. Haastatteluaineistosta seulotaan teemahaastattelurungon avulla esille sellaisia tekstikohtia, jotka kertovat teemaan liittyvistä asioista. (Eskola, Suoranta 1998, 152–153.)

8.2 Toteutus

Opinnäytetyöhöni haastattelin viittä Jokilinnassa asuvaa kuntoutujaa. Haastatteluun valitut kuntoutujat olivat eri-ikäisiä, erilaisilla taustoilla ja tavoitteilla olevia kuntoutujia. Haastattelin sekä miehiä että naisia. Ennen haastattelujen aloittamista, pyysin jokaiselta haastatteluun valitulta kuntoutujalta suullisen suostumuksen haastatteluun osallistumisesta. Kerroin kuntoutujille opinnäytetyöstäni ja koulutuksestani. Haastattelut kerroin tekeväni luottamuksellisesti, siten ettei kukaan haastateltavista olisi tunnistettavissa. Haastattelu materiaali jäi minulle ja haastatteluaineisto hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Haastattelemani kuntoutujat esiintyvät opinnäytetyössäni anonymisti. Kenenkään nimeä en mainitse opinnäytetyössäni. Yksi valitsemistani kuntoutujista kieltäytyi haastattelusta, joten kunnioitin hänen tahtoaan ja valitsin hänen tilalleen toisen kuntoutujan, joka suostui mielellään haastatteluun. Haastateltavien omaohjaajien nimiä en katsonut, koska katsoin sen oman objektiivisuuteni kannalta tärkeäksi.

Haastattelut toteutin talvella 2013 yhden viikonlopun aikana. Varmistin haastateltavilta uudelleen suostumuksen haastateltavaksi. Kerroin uudelleen haastattelun lähtökohdat ja luottamuksellisuuden. Nauhoitin haastattelut, yhtä haastattelua lukuun ottamatta. Tämä tapahtui haastateltavan omasta toiveesta. Kirjoitin tästä haastattelusta hyvät ja tarkat muistiinpanot. On erityisen tärkeää kunnioittaa tutkittavien itsemääräämisoikeutta ja mielipiteitä.

Haastattelujen jälkeen litteroin nauhoitukset eli kirjoitin tarkasti sanasta sanaan nauhoitetut haastattelut analysointia varten. Kirjoitin haastattelut puhtaaksi yksi kerrallaan. Haastateltavien keskittymiskyky oli rajallinen ja tein haastattelut heidän jakamisen ja mielenkiinnon sallimissa rajoissa.

8.2.1 Havainnointi

Tein havainnointia työskennellessäni Jokilinnassa kesällä 2012. Havainnoinnissani keskityin omaohjaajien toimintaan kuntoutujien kanssa sekä heidän välisiin suhteisiin. Havainnoistani pidin päiväkirjaa. Päiväkirjaan kirjoitin myös suoria lainauksia ohjaajien ja asukkaiden kommentoinneista omaohjaukseen koskevista asioista. Toimin itse kahden asukkaan omaohjaajana sekä päivitin heidän kuntoutussuunnitelmansa niiltä osin, kun arvioinnissa katsoin tarpeelliseksi. Mielestäni havainnointia oli luontevaa tehdä aidoissa tilanteissa. Aidot tilanteet lisäsivät havainnoinnin luotettavuutta.

8.2.2 Dokumentoitutieto

Dokumentoitua faktatietoa etsin asiakastietojärjestelmä Hilkkaan tallennetuista kuntoutussuunnitelmista. Luin jokaisen kuntoutujan kuntoutussuunnitelman sekä arvioinnit tavoitteiden toteutumisesta Jokilinnassa asumisen ajalta, sekä kirjoitin niistä hyvät muistiinpanot.

8.2.3 Analysointi

Tutkimusaineiston analysoinnissa käytin sisältöanalyysiä. Sisällönanalyysissä aineistoa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien sekä tiivistäen. Sisältöanalyysi on diskurssianalyysin tapaan tekstianalyysiä, jossa tarkastellaan jo valmiiksi tekstimuotoisia tai sellaiseksi muutettuja aineistoja. Tutkittavat tekstit voivat olla melkein mitä vain: kirjoja, päiväkirjoja, haastatteluita, puheita ja keskusteluita. Sisältöanalyysin avulla pyritään muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin ja aihetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105.)

Aineistonanalysoinnin aloitin jo aineistoa kerätessäni. Tein muistiinpanoja koko opinnäytetyöprosessini ajan. Etsin aiheen kannalta merkityksellistä teoretietoa. Analyysin lopputulos on omaa tekstiä aineistosta käyden vuoropuhelua teoretiedon kanssa.

Laadullisessa tutkimuksessa aineistonanalysointi perustuu käytettyihin metodeihin ja tarkkojen muistiinpanojen luomiseen ja tätä kautta esiin nouseviin tulosten analysointiin ja kirjoittamiseen (Aaltola & Valli 2001, 79).

8.2.4 Tutkimusetiikka

Olen kirjoittanut opinnäytetyöni hyvää tutkimustapaa kunnioittaen ja eettiset näkökulmat huomioon ottaen. Olen pyrkinyt kunnioittamaan tutkimukseen osallistuneiden ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta. Havainnoidessani Jokilinnassa työn ohella, antoi se realistisen ja totuudenmukaisen kuvan tutkittavasta kohteesta, enkä aiheuttanut asukkaissa hämmennystä. Silloin, kun tutkimukseen liittyy ihmisiä, on huolehdittava tutkimukseen liittyvien henkilöiden yksityisyyden kunnioittamisesta.

Olli Mäkisen kirjan mukaan, luottamuksellisuus on tutkijan antama lupaus henkilöille, jotka ovat liitetty osaksi tutkimusprosessia. On tärkeää saada mahdollisimman paljon todellisuutta vastaava kuva, mikä tarkoittaa, että on minimoitava omat tutkimusympäristölle aiheuttamat häiriöt. Tutkimusprosessilla ei saisi olla vaikutusta tut-

kittavaan ympäristöön eikä siten vaikutusta kerätyn materiaalin luonteeseen. Mahdollisimman luonnonmukainen ympäristö on tutkimuseettisesti tärkeää. (Mäkinen 2006, 114–117.)

9 TUTKIMUSTULOKSEN TARKASTELUA

9.1 Havainnoinnin ja dokumentoinnin tulokset

Kuntoutujien pääasiallinen tavoite kyetä asumaan tehostetussa palveluasumisessa oli toteutunut kaikkien kuntoutujien kohdalla, kukaan kuntoutujista ei ollut joutunut muuttamaan ”raskaampaan” asumismuotoon. Kuntoutujilla oli ollut vain vähäinen määrä lyhyitä sairaalajaksoja. Ammattitaitoisen henkilökunnan tuella kuntoutujat olivat selviytyneet vaativissakin tilanteissa.

Kuntoutussuunnitelmaan kirjatuista pienemmistä arjen sujumista koskevista tavoitteista eivät aivan kaikki osa-alueet olleet toteutuneet 50:lla % kuntoutujista. Kaikilla kuntoutujilla oli tapahtunut kuitenkin edistysaskeleita päivittäisissä toiminnoissa. Suunnitelmien tavoitteet olivat pääsääntöisesti pidetty ennallaan. Eniten ohjausta kuntoutujat tarvitsivat raha-asoiden hoidossa, terveellisessä ruokavaliossa, hygienianhoidossa ja liikunnassa. Osalla kuntoutujista oli rajattu joitakin arjen toimintoja esimerkiksi tupakointi, koska he eivät itsenäisesti kyenneet maltilliseen tupakointiin.

Kuntoutujia pyrittiin tukemaan mm. itsenäiseen omien asioiden hoitoon ohjaajan tuella. Edistymisen myötä asukkaille myönnettiin lisävastuuta. Kuntoutussuunnitelman tavoitteisiin pyritään pienin askelin, lisäämällä asukkaiden vastuuta pienin annoksin. Liian suuri vastuu ja muutos saattavat aiheuttavat ahdistusta ja epäonnistumisen kokemuksia. Lähtökohtana on vahvistaa kuntoutujan omia voimavaroja. Pienin askelin kuntoutuminen etenee ja kuntoutuja saa kokea onnistumisen iloa.

Ohjaajien säännöllisesti antama positiivinen palaute motivoi kuntoutujia. Kuntoutussuunnitelmien tavoitteiden tulee olla ehdottoman realistiset sekä ohjaajan tulee antaa

välitöntä palautetta. Ohjaajan on tärkeää säilyttää toivo kuntoutujan edistymisen suhteen, sillä mikäli ohjaaja ei näe kuntoutujalla toivoa niin on kuntoutujankin lähes mahdoton sitä nähdä. 50:lla % kuntoutujista oli arjen toimintoihin asetettuja tavoitteita saavutettu hyvin. Kuntoutujilla oli suurimmalla osalla pitkäntähtäimen tavoitteena itsenäisempi asumismuoto, mutta ei kuitenkaan kaikilla. Nämä asukkaat olivat saavuttaneet lisää itsenäisyyttä ja toimintakykyä. He olivat sosiaalisempia ja huolehtivat omasta sekä ympäristönsä hygieniasta paremmin. Heillä oli myös kyky melko itsenäisesti toteuttaa kuntoutussuunnitelmassa määriteltyjä päivittäisiä toimintoja. Muutama asukas pystyi jakamaan valvotusti viikon lääkkeensä dosettiin. Lääkkeiden jakoajat olivat kiinteät ja asukkailla oli itsellä tieto ja vastuu tulla oikeaan aikaan hakemaan lääkkeit ohjaajalta.

Ohjaajilta saatua lisävastuuta arvostettiin kuntoutujien kesken selvästi. Silloin kun asukkailla oli hallitsemattomuutta asioiden hoidossa, toivoivat he itse ohjaajilta ohjausta, neuvoja sekä rajausta toimintoihinsa. Osa kuntoutujista tarvitsi ohjaajilta tukea perhe- ja ystävyys-suhteiden hoidossa, kun taas osa kuntoutujista oli hyvin riippuvaisia vanhemmistaan. Yleisesti ottaen kuntoutujat halusivat enemmän kontaktia omiin perheisiin. Jonkun kuntoutujan kohdalla perheen ajattelemisen saattoi aiheuttaa ahdistusta. Kuntoutujan tavoite itsenäisempään asumismuotoon edellyttää oman elämän hallintaa kaikilta osa-alueilta ja vastuunottoa omasta itsestä ja elämästä. Tällöin myös sosiaalisten verkostojen merkitys korostuu. 70:lla % asumisyksikön kuntoutujista oli tavoitteena pystyä asumaan tehostetussa palveluasumisessa ja 30:lla % kuntoutujista oli pitkäntähtäimen tavoitteena tukiasuntoon muuttaminen ja mahdollisesti sitä kautta itsenäiseen asumiseen muuttaminen. Muita tärkeitä tavoitteita ovat arjen sujuvuus sekä sosiaaliset taidot.

Liikunnan tärkeys on mielenterveyskuntoutuksessa korostunut. Ohjaajat kannustivat kuntoutujia omaehtoiseen liikkumiseen. Liikkumiseen tuettiin erilaisilla liikuntaryhmillä ja liikuntakampanjoilla. Kuntoutujien kuntoutussuunnitelmissa oli huomioitu päivittäinen liikunnan tarve ja liikunta suoritukset kirjattiin. Säännöllinen liikunta tuottaa mielihyvää sekä tukee painonhallintaa.

Mielenterveyden keskusliiton ” liikunta ja mielenterveys” oppaassa kerrotaan, liikunnasta olevan eniten hyötyä itsearvostukseen ja itsetuntemukseen. Liikuntaan osal-

listumisen tulisi olla sitoutunutta ja jatkuvaa. Liikunnan vetovoimaisuuteen tulee kiinnittää huomiota ja sitä voidaan parantaa esimerkiksi huolehtimalla tila- ja ohjaajaresursseista. Liikunnasta saatu sosiaalinen vuorovaikutus saattaa toimia kannustimena, sillä mielenterveyskuntoutujien sosiaaliset verkostot ovat yleisesti pienet. (Mielenterveyden keskusliiton opas.)

Lahti (2006) kertoo, että liikuntaa käytetään yhä enemmän terapeuttisena hoitomuotona. Kuntoutuja pystyy liikunnan avulla purkamaan ahdistustaan. Liikunta antaa tunteen kuntoutujalle, että on tehnyt jotakin. Liikunta purkaa levottomuutta, ahdistusta ja stressiä, se auttaa myös depression hallinnassa. Liikunta nähdään selvästi terveyden edistäjänä ja ylläpitäjänä. (Lahti 2006, 13.)

9.1.1 Kuntoutusprosessin eteneminen

Elämä Jokilinnassa on pyritty tekemään mahdollisimman kodinomaiseksi sekä muistuttamaan normaalia arkea. Jokaisella asukkaalla on oma huone, jonka hän on saanut itse kalustaa. Oman huoneen siisteydestä vastaa jokainen kuntoutuja itse ohjaajien tuella. Jokilinnassa on yhteiset pelisäännöt, joihin kuuluu mm. muiden kuntoutujien huomioiminen ja kodin yhteisiin töihin osallistuminen.

Kuntoutujien ikähaarukka on 22 vuodesta n. 70 kymmeneen ikävuoteen. Asukasvaihtuvuutta on ollut hyvin vähän. Kuntoutujien tavoitteet ovat hyvin yksilöllisiä. Arjen sujuvuus nousee tärkeysjärjestyksessä ensimmäiselle sijalle. Tavoitteena on Jokilinnan kuntoutujien mielekäs elämä.

Kuntoutumisprosessiin on vaikuttanut suuresti kuntoutujien psyykkinen vointi. Kuntoutujilla on kaikilla psyykkiset diagnoosit. Oireiden hallinta ja mielialat vaikuttivat päivittäisiin toimintoihin. Ohjaajat tekevät tiivistä yhteistyötä psykiatrisen lääkärin kanssa.

9.1.2 Ohjaajien ja kuntoutujien välinen suhde

Osa kuntoutujista oli hyvin kiinnittyneitä omaohjaajaansa, tästä syystä oli tehty oma-ohjaajan vaihdoksia laukaisemaan tilanteita. Ohjaajat olivat toisinaan väsyneitä, oman kuntoutujan kuormittavissa asioissa. Tästä huolimatta ohjaajien ja kuntoutujien välit olivat läheisiä, kunnioittavia ja toisiaan arvostavia. Jossain tapauksissa oli selvästi havaittavissa mielistelyä oman ohjaajan ollessa työvuorossa, tämä ilmeni päivittäisten toimien sujumisena paremmin kuin muiden ohjaajien aikana. Toisaalta kuntoutujat saattoivat odottaa, toisilta ohjaajilta enemmän vapauksia esimerkiksi rahan käytön tai lomien suhteen. Yhden kuntoutujan kommentti oli;

”Thanaa, kun omaohjaaja jää lomalle,”

kertoi jonkinlaisesta muutoshalukkuudesta, koska kuntoutujan ja ohjaajan välit olivat hyvät. Läheiset välit olivat myös kuntoutujille tärkeitä. Yksi kuntoutuja ilmaisi asian näin;

”Omaohjaaja tuntee mut parhaiten ja se on hyvä, kun muut ei tunne ja ymmärrä.”

Toisaalta ei ole hyvä, että kuntoutuja kokee vain omanohjaajan olevan häntä varten, koska se saattaa passivoida kuntoutujaa omanohjaajan poissa ollessa. Omaohjaajilla oli suuri vastuu ja valtakain kuntoutussuunnitelmien suhteen. Kuntoutujat passivoituivat herkästi, ellei nimenomaan päivittäisiin toimiin oltu määritelty kaikkia tehtäviä, mitä heiltä päivän aikana odotettiin. Osa kuntoutujista teki vain kuntoutussuunnitelmassa määritellyt päivittäiset toimet, kun taas osa osallistui aktiivisesti kaikkiin talon yhteisiin toimintoihin. Kuntoutujat sysäsivät helposti vastuuta omasta kuntoutumisestaan ohjaajalle, eivätkä aina ymmärtäneet oman vastuun merkitystä.

Ohjaaja saattaa tukea kuntoutujan kiinnittymistä itseensä tiedostamattaan. Omaohjaajuudesta on myös erilaisia käsityksiä, mm. korkea työmoraali vaikuttaa ihmiseen siten, että hänen täytyy selvittää itsenäisesti tilanteesta kuin tilanteesta. Kiitettävän hyvin ohjaajat vaihtoivat mielipiteitä ja ottivat huomioon muiden ohjaajien näkemyksiä, ammattitaitoa ja kokemuksia. Ohjaajien laaja-alainen kokemus, vahvuudet ja ammattitaito ovat työyhteisön rikkaus. Työntekijöiden runsas vaihtuvuus kuitenkin koette-

lee ohjaajien ja kuntoutujien sopeutumiskykyä, koska se vaikuttaa yksikön yhteisöllisyyden tunteeseen. Tällöin myös omaohjaaja vaihdoksia tulee väistämättä useammin. Ohjaajalla ja kuntoutujalla kuluu aikaa tutustuessa toisiinsa ja asukkaan asioihin.

9.2 Haastattelun tulokset

Haastattelin opinnäytetyötäni varten viittä kuntoutujaa. Haastattelut toteutin kuntoutujien omissa huoneissa, sillä haastattelujen onnistumisen kannalta häiriötön tila on ehdoton edellytys. Kuntoutajat arvostavat, että juuri heidän mielipiteensä halutaan kuulla ja sillä on merkitystä.

Haastatteluissa esiin nousseita asioita olivat mm. kuunteleminen, tasavertaisuuden kokemus, tavoitteellisuus, saatu konkreettinen tuki, tiedonsaanti, kannustus, toivo, luottamus ja hoidon kokonaisvaltaisuus.

9.2.1 Kuntoutussuunnitelma

Kaikki haastatellut kuntoutujat olivat saaneet vaikuttaa oman kuntoutussuunnitelmansa tekoon ja he olivat saaneet tietoa suunnitelman sisällöstä, parilla asukkaalla oli kuntoutussuunnitelmasta kopio itsellään. Osa haastatelluista kuitenkin kaipasi tarkempaa tietoa kuntoutussuunnitelmastaan sekä toivoi suunnitelman näkemistä ja päivitystä useammin. Omaohjaaja on ollut päävastuussa suunnitelman teosta, mutta kuntoutuja on saanut tuoda oman mielipiteensä julki. Suunnitelmiin oli määritelty päivittäiset toiminnot, jotka tukevat parhaalla mahdollisella tavalla kuntoutumista ja tavoitteeseen pääsemiseen.

”Kun puhuttiin jostain tulevasta, niin ohjaaja sano, et katotaa parin vuoden päästä. Tuli heti sellanen olo, että olenko täällä vielä silloin.” ”Mutta sitten se pyysi takasin ja sano, että voidaan jo syksyllä katsoa asioita...Tuli heti jotenkin parempi olo.”

Yksi haastatelluista toivoi enemmän tavoitteellisuutta ja tietoa oman suunnitelman tavoitteista. Kävi myös ilmi, ettei kuntoutussuunnitelmaa kaikilta osin oltu ymmärretty.

”Omaohjaaja tekee, mutta saa ite vaikuttaa”.

9.2.2 Kuntoutujan suhde omaohjaajaan

Kaikki haastateltavat kertoivat suhteensa olevan hyvä omaohjaajan kanssa.

”Kiitettävää, kun omaohjaaja tuntee perin pohjin, onnistunut saamaan hyviä asioita esille ja päässyt pintaa syvemmälle”.

Rehellisyys ja luottamus nousivat esiin lähes kaikissa haastatteluissa.

”Hyvä suhde, kun avoimin kortein pelataan”.

Pysyvyyttä pidettiin tärkeänä ja sitä toivottiin. Osalla haastatelluista oli ollut sama ohjaaja koko Jokilinnassa asumisensa ajan, kun taas joillakin oli ollut useita vaihdoksia. Vaikka pysyvyyttä toivottiin, niin silti vaihdoksista ei ollut jäänyt negatiivisia kokemuksia. Osalla oli vaihdoksesta positiivinen kuva, koska oli kokenut uuden ohjaajan,

”panneen tuulemaan.”

Esiin nousi silti kokemus siitä, että ihan uusi ohjaaja vastaa heikosti tarpeisiin. Johtuen siitä, etteivät he vielä olleet ehtineet tutustua toisiinsa.

”Vaihtumisessa hermostuttaa miten yhteistyö alkaa sujua”.

Omaohjaajien kanssa oli ollut erimielisyyksiäkin, mutta erimielisyydet oli selvitetty asiallisesti puhumalla, eivätkä ne olleet vaikuttaneet ohjaajan ja kuntoutujan välisiin suhteisiin negatiivisesti.

”Niin metsä vastaa kuin sinne huudetaa, kun itse on positiivinen niin saa takaisin”.

”Ohjaaja kyllä puhu ihan asiallisesti, mutta mää taisin vähän ääntäni korottaa. Mutta asia on jo sovittu.”

Ohjaajilta toivottiin realistisen palautteen antamista omasta kuntoutumisesta. Tärkeäksi koettiin, että ohjaajat kuuntelevat kuntoutujien mielipiteitä. Koettiin myös, että ohjaajia saa aina nykäistä hihasta, kun haluaa keskustella ja ohjaajat myös kannustivat siihen. Suurin osa halusi keskustella mieluiten juuri omaohjaajan kanssa, eikä muille ohjaajille menty puhumaan omista asioista. Yksi haastateltu kertoi puhuvansa kaikkien ohjaajien kanssa tasapuolisesti, eikä kokenut että olisi koskaan tuonut omia asioitaan vain omaohjaajalle.

”Tärkeää, että on omaohjaaja. Asiallisia on kaikki ohjaajat”.

”Sanottu aina, että hihasta kiinni. Yhden ohjaajan kanssa synkkaa ja keskustellaa enemmän”.

”Jos ei olis omaa, hoituisi kaikkien kanssa”.

Joskus haastatellut olivat miettineet olisiko jokin toinen ohjaaja mukavampi omaohjaaja, mutta aina omaohjaajan kanssa puhuessa tuntuikin siltä, että hän on kaikkein mukavin. Omaohjaajan vaihdonhalusta ajatus oli lähtenyt toiveesta lisävapauksiin esimerkiksi rahankäytön suhteen.

”Olis kiva saada toteuttaa omat älynväläykset”.

Sana hyvä mielenterveys nousi esiin lähes kaikissa haastatteluissa. Kannustus ja positiivinen palaute sekä kokemus siitä, että ohjaajat luottavat kuntoutujiin. Tasavertaisuuden kokemuksesta ohjaajat saivat kiitosta. Ohjaajat eivät ole olleet ylimielisiä. Ohjaajat arvostavat asukkaita ihmisenä, mikä tukee normaaliuden tunnetta. Halua tulla ymmärretyksi korostettiin ja rajoituksia toivottiin perusteltavan riittävästi.

Oman ohjaajan kanssa vietettävää kahden keskistä aikaa toivottiin enemmän. Oman ohjaajan kanssa toivottiin pääsevän esimerkiksi ostoksille, kahville ja uimaan. Yksi haastateltava toi esiin toiveen päästä omaohjaajan kanssa kotona käymään. Omaoh-

jaajan kanssa keskusteluhetket koettiin tärkeiksi väyliksi vaikuttaa omiin asioihin sekä saada tietoa omista asioista.

9.2.3 Kuntoutujan arjesta selviytyminen

Yhtenä suurena asiana koettiin Jokilinnaan muutossa, uudelle paikkakunnalle sopeutuminen. Omaisia ja ystäviä kaivattiin selvästi, mutta hyvin oli sopeuduttu uudelle paikkakunnalle. Jokilinnan muista asukkaista oli saatu hyviä ystäviä ja Jokilinnaa pidettiin mukavampana asumispaikkana kuin edellistä asumispaikkaa.

”Oon tyytyväinen, kun on hyvä ruoka ja katto päätäällä. Edellisessä paikassa oli liikaa ohjelmaa.”

”Tsempataan arkiaskareihin.”

”Oon iloinen kun oon saanut täältä Jokilinnasta hyvän ystävän ja kylälläkin joskus joku morjesta.”

Haastateltavat arvostivat omaa vastuuta arjessa ja vastuuta toivottiin myös lisää, kun toisaalta arjen sujumiseen toivottiin enemmän tukea. Koulunkäynnin koettiin nostaneen itsetuntoa ja tuoneen rohkeutta esimerkiksi kesätyönhakuun.

”Olen tullut Jokilinnassa aktiivisemmaksi ja tehokkuutta tullu lisää.”

”Olis kiva saada töitä ja rahallista helpotusta.”

Yleisesti haastateltavat toivoivat Jokilinnaan lisää ryhmämuotoista toimintaa, erityisesti pieniä rauhallisia ryhmiä, kuten levyraatia, lehtiryhmää, rentoutusryhmää ja askartelua. Psykkisen voinnin kannalta rauhalliset pienet ryhmät sopivat haastateltavien mielestä paremmin. Ajoittain yleisen hälinän koettiin häiritsevän arjen sujumista. Talon ulkopuolisiakin harrastuksia toivottiin lisää. Monet unelmat tulevaisuudessa liittyivät juuri talon ulkopuolisiin harrastuksiin ja niiden tuomaan sosiaalisempaan elämään.

”Välillä tuntuu, että muistutellaa, että on kuntoutumassa, vaikka itse tuntuu, että on paremmassa kunnossa”.

9.2.4 Kuntoutujan tavoitteet

Kaikilla haastateltavilla oli pitkänkätäimen tavoitteena itsenäisempi asumismuoto. Omakoti oli unelmissa, kuitenkin taustalla kuului epävarmuus omasta pärjäämisestä. Tukiasunto Jokilinnan lähellä tuntui ainakin aluksi turvallisimmalta vaihtoehdolta.

”Rehellistä palautetta omasta pärjäämisestä”.

”Kaipaen tietoa, millainen tukiasunto on ja missä se olisi”.

”Kun tulee takapakkeja, rupee omatuntoo kolkuttaan”.

”Olis kiva, jos tukiasunto rakennettais vaikka tonne ihan viereen.”

Unelmana oli useammalla haastatellulla oma-asunto ja harrastukset. Yksi haastateltava halusi puhua tavoitteistaan vasta kun olisivat ajankohtaisia.

9.2.5 Kuntoutujan saama tuki

Kaiken kaikkiaan haastatellut kokivat saaneensa riittävästi tukea omaohjaajiltaan kuntoutumisprosessissaan. Toivon ylläpitäminen omassa kuntoutumisprosessissa koettiin välttämättömäksi.

Vastavuoroisuuden opettamista pidettiin tärkeänä sekä toisen aikuisen mielipiteen tuomista asioihin. Perusteluja toivottiin enemmän ohjaajien päätöksiin.

”En oo tuonut kaikkia asioita esille, mutta hyvä keskustelusuhde silti.”

Osa haastatelluista toivoi lisää psyykkistä tukea. Psyykinen tuki koettiin vajavaiseksi ja kontaktia lääkäriin toivottiin useammin.

”Oli kiva, kun ohjaaja sano, että kaikilla on ongelmia, vaikka ei ole sairautakaan”.

”Vastoinkäymisistä opitaan.”

”Tulee tukea ja ehdotuksia, mitä kannattaisi tehdä missäkin tilanteessa.”

”Saa riittävästi tukea, kun on rehellinen.”

Tukea toivottiin lisää myös omatoimisuuteen ja itsenäisyyteen kasvamisessa. Vastuutehtävät koettiin kannustaviksi ja kannustimia eli palkintoja onnistumisista toivottiin enemmän.

”Ohjaajat jarruttaneet rahahanoja.”

Kannustus ja positiivinen palaute nousivat tärkeiksi asioiksi kaikissa haastatteluissa. Yksi haastateltava koki saavansa riittävästi psyykkistä tukea, mutta toivoi lisää tukea arjen sujumiseen. Tuen tarpeen erittelemine ei onnistunut.

”En saa tarpeeksi tukea, on vaan sellanen olo”.

Onkin todella tärkeää huomioida kuntoutujien yksilölliset tarpeet ja minkälaista tukea he eniten kaipaavat ja tarvitsevat. Kuntoutujalla on myös omavastuu tuoda rohkeasti julki ohjaajille omia toiveitaan.

Konkreettista tukea oli saatu mm. painonpudotukseen, sosiaalisiin tilanteisiin ja motivoitumiseen omassa kuntoutumisprosessissa.

”Kiva, että on auttamassa asioissa”.

”En voi kuvitella, ettei olisi”.

”Omaohjaajan vaihtuminen ois katastrofi”.

”Sama oma koko ajan, välillä oon miettiny oisko joku muu parempi, tykkään rennoista tyypeistä”.

Omista edistymisistä oltiin ylpeitä ja unelmiakin oli tulevaisuuden varalle. Osalla oli kuitenkin hieman epärealistisiakin tavoitteita tulevaisuudelle ja he tämän avoimesti myönsivät, että omat tavoitteet eroavat ohjaajan asettamista tavoitteista.

Omista asioista oli saatu riittävästi tietoa. Ohjaajilta oli saatu neuvoja arjenhallintaan ja sosiaalisiin tilanteisiin. Ohjaajalta oli saatu neuvoja, miten toimitaan missäkin tilanteessa. Ohjaajilta saadut kohteliaisuudet olivat jääneet hyvin mieleen. Aamulla oli mukavaa, kun ohjaaja toivotti hyvää huomenta tai sanoi jonkin muun kohteliaisuuden.

Kysyin omaa kokemusta omasta kuntoutumisesta asteikolla 4-10, kysyen missä kohtaa on ollut kuntoutumisen suhteen muuttaessa Jokilintaan ja missä kohta on nyt. Haastateltujen tulotilanteen keskiarvo omankokemuksen mukaan oli 5,6 ja keskiarvo tämän hetkisestä tilanteesta 8,3. Selvästi kävi ilmi, että asukkaiden kokemus oman kuntoutumisprosessin etenemisestä oli hyvin positiivinen.

10 KEHITTÄMISSUUNTA

10.1 Omaohjaajamalli

Jokilinnassa on käytössä niin sanottu yksilövastuinen omaohjaajamalli, joka on sairaalamaailmasta tuttu. Kuntoutujan muuttaessa Jokilintaan, hänelle nimetään omaohjaaja. Omaohjaaja kartoittaa yhteistyössä kuntoutujan kanssa tilanteen ja laatii henkilökohtaisen kuntoutussuunnitelman. Kuntoutussuunnitelmaa tehdessä huomioidaan asukkaan tavoitteet, toiveet ja itsemääräämisoikeus. Kuntoutussuunnitelmassa huomioidaan yksilölliset mahdollisuudet ja tarpeet kuntoutumisen suhteen realistisesti.

Kuntoutussuunnitelman toteutumista arvioidaan ja päivitetään säännöllisesti kaksi kertaa vuodessa sekä tarvittaessa. Ohjaaja voi tuoda kuntoutussuunnitelman yhteiseen kuukausipalaveriin, jossa sitä voidaan tarkastella yhdessä ja saada laajempi näkemys asukkaan suunnitelmaan.

Kuntoutuja sopii pääsääntöisesti asioistaan omaohjaajan kanssa. Jokaiselle kuntoutujalle on nimetty oma varaohjaaja, joka on vastuussa kuntoutujan suunnitelman toteuttamisesta omaohjaajan poissa ollessa. Omaohjaaja on perehtynyt oman kuntoutujansa asioihin kaikilta osin ja hän pyrkii löytämään parhaat tukitoimet asukkaan kokonaisvaltaiseen ja yksilölliseen kuntoutumiseen kuntoutujan tavoitteiden mukaisesti. Yhteistyötä tehdään mm. omaisten, psykiatrisen lääkärin, sosiaalitoimen ja terveydenhuollon kanssa.

Yksilövastuinen omaohjaajamalli koetaan toimivaksi juuri asiakaslähtöisyytensä vuoksi. Hyväksi on myös koettu se, että yksi ohjaajista tuntee ja tietää oman kuntoutujansa asiat ja vastaa asioiden hoidosta. Näin ei tarvitse kaikkien ohjaajien olla joka hetki selvillä kaikkien asukkaiden kaikista asioista. Toisaalta kuntoutuja on aina selvillä, kenen puoleen voi kääntyä mieltä askartuttavissa asioissa. Varaohjaaja varmistaa hoidon jatkuvuuden. Kaikki ohjaajat omassa työvuorossaan käyttävät omaa harkintaansa ja maalaisjärkeä sekä tekevät omat päätöksensä työvuoronsa aikana tapahtuvissa asioissa yhteistyössä kuntoutujan kanssa.

Toisaalta on koettu, ettei työnkuormittavuus toteudu tasapuolisesti, sillä kuntoutujat ovat lähtökohdiltaan hyvin erilaisia. Osa kuntoutujista on enemmän riippuvaisia omaohjaajastaan ja heidän asioidensa hoito kuormittaa enemmän omaohjaajaa. Työn kuormittavuus ei siten jakaudu tasapuolisesti kaikkien ohjaajien välillä.

Moniammatillisuus sekä toisten työntekijöiden työtapojen kunnioitus onkin todella tärkeää laadukkaasti toimivassa työyhteisössä. Ohjaajien delegointikyky lisää työn tuloksellisuutta ja toimivuutta.

Munnukan (1993) mukaan yksilövastuinen hoitotyö on vastuunottoa asiakkaasta. Asiakaslähtöinen hoitotyö edellyttää yksilöllisyyden tunnistamista ihmisessä ja sen ymmärtämistä käsitteenä ja saattamista toiminnan tasolle. Yksilövastuisen hoitotyön

avulla voidaan edistää asiakkaiden hyvinvointia ja terveyttä. Tämä edellyttää asiakkaan ja omaohitajan yhteistyösuhdetta, jossa asiakas voi ottaa vastaan turvaa ja läheisyyttä, tulla autetuksi oikealla ajalla, hallita omaa elämäänsä ja löytää uusia mahdollisuuksia. (Munnukka 1993, 95.)

10.2 Kehittämisidea

Tutkimuksen tuloksen mukaan kuntoutujat kokivat omaohjaajan tärkeäksi henkilöksi arjen sujuvuuden- ja kuntoutumisen edistymisen kannalta. Pysyvyys ja turvallinen luottamuksellinen arki nousi haastatteluissa tärkeäksi. Tämän tiedon perusteella onkin perusteltua säilyttää omaohjaajamalli.

Kehittämisideanani esitän nykyisen omaohjaajamallin kehittämistä enemmän tiimityöskentelyn suuntaan. Omaohjaajan lisäksi voisi nimetä omaohjaajatiimin, johon kuuluisi omanohjaajan lisäksi kaksi varaomaohjaajaa. Kolmen ohjaajan tiimi kykenisi yhteistyössä antamaan monipuolisemmin tietoa asukkaan kuntoutussuunnitelman laatimiseen. Ohjaajien ammattitaito ja vahvuudet tulisivat näin paremmin huomioitua. Työn mielekkyyttä lisää se, että saa käyttää omia vahvuuksiaan ja työ muuttuu vähemmän kuormittavaksi.

Tämä omaohjaajamalli edellyttää hyvää reaaliaikaista kirjaamista sekä ohjaajien välistä hyvää tiedonkulkua laadukkaan kuntoutustyön varmistamiseksi. Kuntoutujan suunnitelmaa laadittaessa/ päivittäessä on hyvä sopia yhteinen palaveriaika, jolloin voidaan yhdessä keskustella. On huomioitava myös kuntoutujan kuuleminen hänen toiveistaan.

Tiimityöskentelyllä saavutetaan ohjaajille vertaistukea sekä malli antaa myös työnhajauksellista tukea. Tiimityössä osaaminen moninkertaistuu. Tiimityöllä voidaan taata asukkaiden yksilöllinen hoito sekä turvallisuuden tunne myös ohjaajien vaihtuessa. Omaohjaaja on hyvä nimetä vasta siinä vaiheessa, kun tiedetään asukkaan ja ohjaajan välinen transferenssi. Haasteena tiimityössä on tasapuolisuuden toteutuminen ohjaajien välillä ja palautteen anto ja saaminen.

11 POHDINTA

Tutkimuksessa tuli hyvin esiin ohjaamistyön positiivinen vaikutus Jokilinnassa. Oli hienoa huomata, että kuntoutujat kokivat tulevansa kuulluksi ja saavansa riittävästi tukea omassa kuntoutumisprosessissaan. Tätä edesauttoi kuntoutujien positiivinen kokemus oman kuntoutumisprosessin etenemisestä. Kuntoutujille oli todella tärkeää, saada kokea arvostus tavallisena ihmisenä sekä tuntea normaaliuden kokemus.

Turku (2007) kirjoittaa kirjassaan, että ohjaustilanteen rauhoittaminen ja positiivisen palautteen anto sekä oman asiantuntijan kaavun riisuminen, auttaa usein voimaantumista mahdollistavaan suuntaan, sillä joskus ohjaajan ylitsevuotava asiantuntijuus voi kääntyä itseään vastaan. Kiire ja kohtaamattomuus ohjaustilanteissa heikentävät asiakkaan luottamusta. (Turku 2007, 35–36.)

Ahonen (1994) kertoo, että auttamistyön tavoitteena on edistää asiakkaan kokemusta omasta elämönhallinnasta. Pyrkimyksenä on vaikuttaa asiakkaiden arjentoiminnoista selviytymiseen, sosiaalisiin suhteisiin, turvallisuuden tunteeseen sekä hyvinvointiin. Asiakas on aina omassa elämässään aktiivinen osapuoli ja hänen omatoimisuuttaan ja toimintakykyään pyritään tukemaan. Asetettujen tavoitteiden tulee olla realistisia, jotta asiakas pystyy kokemaan elämänsä olevan hallinnassa. (Ahonen 1994, 20.)

Mielestäni vuorovaikutustaitoihin tulee panostaa täydennyskoulutuksissa, koska vuorovaikutustaidoilla on suuri merkitys silloin, kun motivoidaan asiakasta ottamaan vastuuta omasta kuntoutumisestaan ja ymmärtämään oman vastuun merkitys. Merkitys korostuu entisestään, silloin kun asukkaan elämönhallinnan tunne jostain syystä väliaikaisesti järkkyy.

Tutkimukseni tulosten pohjalta uskon, että pystytään pohtimaan kehityssuuntaa, kuinka saadaan aikaan oikeanlainen omaohjaajamalli räätälöityä juuri Jokilinnaa ajatellen. Omaohjaajamallin kehitystyössä on hyvä ottaa huomioon asukkaiden ja ohjaajien tarpeet. On tärkeää, että molemmat osapuolet kokevat toiminnan mielekkääksi ja toimivaksi. Opinnäytetyön lopuksi kirjoitin myös oman kehittämisidean omaohjaajamallin kehittämisen tueksi. Tulee kuitenkin muistaa, että se on vain yksi malli muiden joukossa ja idea on kasvanut omasta näkemyksestä ohjaajana toimiessani. Oma

näkemykseni kehittämistyössä pyrkii vähentämään ohjaajien henkistä kuormitusta työstä ja edesauttamaan näin työssä jaksamista, unohtamatta kuitenkaan asukkaan yksilöllisyyden ja ainutlaatuisuuden kokemusta. Koen tärkeäksi kaikkien ohjaajien osaamisen ja ammattitaidon valjastamisen kuntoutujien tukemiseksi.

Ole oma itsesi, kuori herkkyytesi ja itsesäälisi.

Poista epäystävällisten ajatusten ja onnettomien tunteiden siemenet.

Karsi kaikki ennakkoluulot ja murheet.

Lisää tähän vankka usko, että elämä on elämisen arvoista.

Sekoita huolellisesti joukkoon ajatus, että olet joku.

Korista huumorilla ja optimismilla, makeuta rakkaudella.

Lisää lopuksi luja päätös elää täysillä päivän jokainen tunti.

Tulkoon, mitä tahansa.

Anna kiehua 365 päivää.

Koristele hymyllä ja ystävällisillä sanoilla.

Tarjoile hyvántahtoisuuden ja rohkeuden kera.

Pane merkille vaikutus.

Kati Lindberg, Tampere

Koukkuniemen kaalimato

LÄHTEET

- Aaltola J., Valli R., 2001, Ikkunoita tutkimus metodeihin 2. Ps-kustannus, Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Ahonen. H., 1994. Vuorovaikutus auttamisen välineenä. 1. -2. painos. Painettu Tammer-Paino Oy:ssä: Tampere.
- Alanen. Y.O., 1993. Skitsofrenia syyt ja tarpeenmukainen hoito. Toinen painos. WSOY:n graafiset laitokset, Juva.
- Eskola J., Suoranta J., 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 2. painos. Painettu Gummerus Kirjapaino Oy:ssä, Jyväskylä.
- Heiska. J., 2010. Ennakoiva mielenterveystyö – kirja meille kaikille. Kustantaja: Mediapinta.
- Heiskanen. T. & Salonen. K., 1997. Miten hoidan mielenterveyttäni. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Heiskanen. T., Salonen. K. & Sassi. P., 2006. Mielenterveyden ensiapukirja. StarOffset Oy, Helsinki.
- Hietaharju. P. & Nuutila. M., 2010. Käytännön mielenterveystyö. Kustannusosekyhtiö Tammi. Livonia Print, Latvia.
- Hirsijärvi. S. & Hurme. H., 1991. Teema haastattelu. 5. painos. Yliopistopaino, Helsinki.
- Hirsijärvi. S., Remes. P. & Sajavaara. P., 2008. Tutki ja kirjoita. 13. -14. osin uudistettu painos. Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu.
- Iivanainen. A., Jauhiainen. M. & Korkiakoski. L., 1997. Hoitotyön käsikirja. 1. -5. painos. Tammer-Paino Oy, Tampere.
- Ilja. A., Almqvist. S. & Kiviharju-Rissanen. U., 1997. Mielenterveystyön perusteet. 2. painos. Tammer-Paino Oy, Tampere.
- Järvikoski. A., Härkäpää. K., 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5., uudistettu painos. WSOYpro Oy, Helsinki
- Katajainen. A., Lipponen. K. & Litovaara. A., 2003. Voimavarat käyttöön. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Koskisuu. J., 2003. Oman elämänsä puolesta, mielenterveyskuntoutujan työkirja. Edita Prima Oy, Helsinki.
- Koskisuu. J., 2004. Eri teitä perille, mitä mielenterveyskuntoutus on? Edita Prima Oy, Helsinki.

- Kyngäs. H. & Hentinen. M., 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kyngäs. H., Kääriäinen. M., Poskiparta. M., Johansson. K., Hirvonen. E. & Renfors. T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Käypä hoito www-sivut.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi3505>. Viitattu 6.4.2013.
- Lahti. P., 2006. Suomen Mielenterveysseuran julkaisussa. Mielenterveyskuntoutujien liikunnan kehittämishanke. Toim. Turhala. S., Kettunen. S. Paino: Dark Oy, Helsinki.
- Lepola. U., Koponen. H., Leinonen. E., Joukamaa. M., Isohanni. M. & Hakola. P., 2002. Psykiatria. WS Bookwell Oy, Porvoo.
- Mattila. E., 2002. Miten ohjata mielen kuntoutujaa? Väitöskirja. Yliopistopaino, Helsinki. Helsingin yliopisto.
- Mielenterveyslaki 1116/1990, 1§.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>. Viitattu 6.4.2013
- Mtkl:n www-sivut. Mielenterveyden keskusliiton julkaisu. Liikunta ja mielenterveys.
<http://www.mtkl.fi/@Bin/285221/Liikunta+ja+mielenterveys+netti.pdf>) viitattu 6.4.2013.
- Munnukka. T., 1993. Tehtävien hoidosta yksilövastuiseen hoitotyöhön. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Vammalan Kirjapaino Oy.
- Mäkelä. A., Ruokonen. T. & Tuomikoski. M., 2001. Hoitosuhde työskentely. Tammanvuoren kirjapaino Oy, Vantaa.
- Mäkinen. O., 2006. Tutkimusetiikan ABC. Gummerus Kirjapaino Oy, Vaajakoski.
- Ojanen. S., 2001. Ohjauksesta oivallukseen, ohjausteorian kehittelyä. 2. uusittu painos. Saarijärven Offset Oy.
- Onnismaa. J., 2007. Ohjaus- ja neuvontatyö. Aikaa, huomiota ja kunnioitusta. 2. painos. Hakapaino Oy, Helsinki.
- Peavy. R. V., 2006. Sosiodynaamisen ohjauksen opas. Helsingin Painotuote Oy.
- Pilgrim. D., 2009. Second edition key concepts in mental health. First edition 2005. Printed in Great Britain by the MPG Books Group.
- Punkanen, T. 2006. Mielenterveystyö ammattina. 2. -4. painos. Tammer-Paino Oy: Tampere.
- Tuomi. J, Sarajärvi. A., 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1. -3. painos. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Rostila. I., 2001. Tavoitelähtöinen sosiaalityö. Voimavarakeskeisen ongelmaratkaisun perusteet. Paino Kopijyvä Oy, Jyväskylä.

Salminen. A., 2012. Mielenterveyskuntoutuksen toteutuminen Keski-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen asumispalveluyksiköissä – Kuntoutujien kokemuksia. Opinnäytetyö, Centria ammattikorkeakoulu.

Seikkula. J. & Arnkil. T.E., 2007. Dialoginen verkostotyö. 1. -3. painos. Gummerus Kirjapaino Oy, Vaajakoski.

Thl:n www-sivut. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:13, Asumista ja kuntoutusta mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/organisaatio/rakenne/yksikot/mielenterveyden_edistaminen/julkaisut. Viitattu 3.4.2013.

Tilastokeskuksen www-sivut. <http://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/>. Viitattu 3.4.2013.

Toivio. T. & Nordling. E., 2009. Mielenterveyden psykologia. Esa Print, Tampere.

Turku. R., 2007. Muutosta tukemassa valmentava elämäntapaohjaus. 2. painos. Otavan kirjapaino Oy, Keuruu.

Vilen. M., Leppämäki. P. & Ekström. L., 2002. Vuorovaikutuksen tukeminen. WSOY Oppimateriaalit Oy Helsinki.

Merja Lehto

Lappikoti Neliapila Oy / Jokilinna



12.6.2012

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaalialan koulutusohjelmassa, sosionomin tutkintoa, suuntautumisvaihtoehtona päihde- ja mielenterveystyö. Opinnäytetyön laajuus 15 op.

Opinnäytetyön aiheena: Omaohjaajan vaikutus kuntoutumisprosessissa Jokilinnassa. Painopisteenä asukkaan kokemus.

Opinnäytetyön ohjaavana opettaja toimii lehtori Outi Hamilo, outi.hamilo(at)samk.fi, p.

Pyydän lupaa saada suorittaa opinnäytetyöhöni liittyvän tiedonkeruun Lappikoti Neliapila Oy:n asumisyksikössä Jokilinnassa. Aineistoon liittyvät tiedonkeruu menetelmät ovat asukas haastattelut, oma havainnointi ja asiakastieto järjestelmä Hilkan dokumentointi.

Satu Kalliokoski



Tutkimuslupa myönnetty

Eura 12.6.2012

Paikka ja aika

Meys Lehto

Allekirjoitus