



Sara Mäki-Saari ja Milla Öro

Kohtaaminen toipumisen tukena

Asumisyksikön ohjaajien näkemyksiä kohtaamisesta

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosionomi

Sosiaalialan tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

22.01.2024

Tekijä	Sara Mäki-Saari ja Milla Öro
Otsikko	Kohtaaminen toipumisen tukena
Sivumäärä	34 sivua + 3 liitettä
Aika	22.01.2024
Tutkinto	Sosionomi (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sosiaalialan tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Lehtori Elina Savolainen Lehtori Katja Ihamäki
<p>Asukkaiden ja ohjaajien välinen vuorovaikutussuhde on tärkeä osa mielenterveyskuntoutujien toipumisprosessia. Opinnäytetyön tuottaa tietoa siitä, miten hyvällä kohtaamisella voidaan tukea mielenterveyskuntoutujien toipumista asumisyksikön ohjaajien näkökulmasta. Tavoitteena oli tuoda esiin työntekijöiden näkemyksiä ja kokemuksia asiakkaiden kohtaamisesta ja auttaa opinnäytetyön yhteistyökumppania kehittämään toimintaansa. Opinnäytetyön yhteistyökumppani on yksityisen sektorin mielenterveyskuntoutujien asumisyksikkö pääkaupunkiseudulla. Idea opinnäytetyön aiheeseen muodostui toisen opinnäytetyöntekijän ollessa työsuhteessa yhteistyökumppanilla.</p> <p>Aihetta lähestyttiin tutustumalla toipumisorientaation sekä hyvän kohtaamisen teoreettiseen perustaan. Toipumisorientaatio on yleisesti käytetty toiminnan viitekehys mielenterveys-työssä. Opinnäytetyössä kohtaamisella tarkoitetaan sanallista ja sanatonta vuorovaikutusta. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, ja aineisto kerättiin anonyyminä kyselynä Metropolian e-lomakkeen kautta. Vastauksia kyselyyn saatiin yhteensä 8 kappaletta. Aineisto analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin menetelmin.</p> <p>Aineiston analyysin pohjalta muodostettiin 49 alaluokkaa, kahdeksan yläluokkaa ja kolme pääluokkaa. Pääluokat ovat vuorovaikutussuhteen luonne, ohjaajan ammatillisuus ja asiakaslähtöinen työote. Näiden lisäksi työntekijöiden kokemat haasteet ja kehityskohteet muodostivat oman neljännen pääluokan. Tulokset nostivat esiin hyvän kohtaamisen elementtejä monipuolisesti. Tuloksissa korostui selkeästi kiireettömän läsnäolon ja aikapaineen merkitys asiakastyössä. Tulokset nostivat esiin myös sen, että ohjaajat toivoisivat työnsä tueksi enemmän koulutuksia sekä avointa keskustelua kohtaamisesta ja tilanteiden läpikäyntiä työyhteisössä.</p> <p>Opinnäytetyön johtopäätösten muodostamisen tukena tuloksia tarkasteltiin toipumisorientaation viiden periaatteen pohjalta, jotka ovat yhteys, toivo, elämän merkityksellisyys, vahvistuminen ja identiteetti. Aineistosta voitiin huomata hyvän kohtaamisen elementtejä, joilla asiakastyössä voidaan tukea asukkaan toipumista näiden periaatteiden mukaisesti. Opinnäytetyön johtopäätöksenä voidaan todeta, että hyvällä kohtaamisella voidaan tukea yksilön toipumisprosessia. Merkittävänä huomiona pidettiin myös sitä, että kohtaamisen luonteen vaikuttaa se, kenestä lähtöisin vuorovaikutusta tarkastellaan. Tulevaisuudessa tutkimusta voisi jatkaa tuottamalla samankaltainen kysely myös asukkaille. Tällöin asiakkaiden ääni pääsisi kuuluviin asiakaslähtöisten periaatteiden mukaisesti.</p>	
Avainsanat	kohtaaminen, toipumisorientaatio, vuorovaikutus

Author	Sara Mäki-Saari & Milla Öro
Title	Encounters Supporting Recovery
Number of Pages	34 pages + 3 appendices
Date	22nd January 2024
Degree	Bachelor of Social Services
Degree Programme	Social Services
Instructors	Elina Savolainen, Senior Lecturer Katja Ihamäki, Senior Lecturer
<p>Interaction between clients and instructors is an important part of the recovery process of mental health rehabilitants. The aim of the thesis was to produce information about how encounters can support recovery of mental health rehabilitants from the perspective of the housing unit instructors. The goal was to bring out instructors' views and experiences of client encounters and use them to develop the working life partner's operations. The thesis was conducted in partnership with a private sector mental health rehabilitation housing unit in the capital region. The idea of the thesis was formed when one of the thesis authors was working in the housing unit of the thesis partner.</p> <p>The topic was approached by apprehending the theoretical basis of recovery orientation and good encounters. Recovery orientation is the general reference framework used in mental health work. In the thesis, encounter means verbal and non-verbal interaction. The thesis was carried out as a qualitative study, and the material was collected as an anonymous survey via Metropolia's e-form. A total of 8 responses were received to the survey. The data was analysed by content-based analysis method.</p> <p>Based on the analysis of the data we formed, 49 subcategories, eight upper categories and three main categories. The main categories were the nature of the interaction relationship, the instructor's professionalism and client-oriented approach. In addition to these, the challenges experienced by the employees and areas for development formed their own fourth main category. The results highlighted the elements of a good encounter in various ways. The results clearly emphasized the importance of unhurried presence and time pressure in client work. The results also highlighted the fact that the instructors would like to receive more training to support their work, as well as open discussion about encounters and going through different situations in the work community.</p> <p>The results of the thesis were examined based on the five principles of recovery orientation: connection, hope, meaningfulness of life, strengthening and identity. Based on the collected data, it was possible to identify the elements of recovery that can be used in client work to support the client's recovery according to these guidelines. As a conclusion of the thesis, it can be stated that a good encounter can support the individual's recovery process. Another important consideration was that the nature of the encounter is influenced by the source person of the interaction. In the future a similar questionnaire could be produced for the clients. This would support the client-oriented point of view, which is one of the fundamentals of recovery orientation.</p>	
Keywords	encounter, recovery orientation, interaction

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Toimintaympäristönä mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut	2
2.1	Mielenterveys	2
2.2	Mielenterveyskuntoutuminen asumispalveluissa	4
3	Toipumisorientaatio	5
3.1	Toipumisorientaation periaatteet	6
3.2	Toipumisprosessi	7
4	Yhteiskunnallinen muutos kohti toipumisorientaatiota	9
5	Kohtaaminen	10
5.1	Vuorovaikutus osana ohjaajan osaamista	11
5.2	Ohjaajan ja asukkaan välinen vuorovaikutussuhde	13
6	Toteutus	16
6.1	Tutkimuskysymykset	16
6.2	Aineistonkeruumenetelmä	17
6.3	Kyselylomake	17
6.4	Aineiston analyysi	18
6.5	Eettisyys ja luotettavuus	20
7	Tulokset	21
7.1	Vuorovaikutussuhteen luonne	21
7.2	Ohjaajan ammatillisuus	22
7.3	Asiakaslähtöinen työote	23
7.4	Vuorovaikutustilanteiden haasteet ja kehityskohteet	24
8	Johtopäätökset	25
9	Pohdinta	28
	Lähteet	31
	Liitteet	
	Liite 1. E-lomakkeen saatesanat	
	Liite 2. Kyselylomake	
	Liite 3. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin ala-, ylä- ja pääluokat	

1 Johdanto

Toipumisorientaatio on mielenterveys- ja päihdetyössä käytetty toiminnan viitekehys, joka on tuonut uusia näkemyksiä mielenterveyshäiriöistä toipumiseen (Raivio & Raivio 2020: 23–24). Toipumisorientaatio on ajankohtainen aihe, sillä se on vasta viimeisen kymmenen vuoden aikana integroitunut osaksi suomalaista mielenterveystyötä. Toipumisorientaatio saapui Suomeen 2010-luvulla, mutta sen käyttö nykyisessä mittakaavassa alkoi vasta vuonna 2018 sosiaali- ja terveysministeriön rahoittaman valtakunnallisen kehityshankkeen myötä (Raivio & Raivio 2020: 25). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella toipumisen ja kohtaamisen välistä yhteyttä.

Opinnäytetyö toteutettiin pääkaupunkiseudulla mielenterveyskuntoutujien asumisyksikössä, jossa toiminnan viitekehys on toipumisorientaatio. Asumisyksikkö on yksityisellä sektorilla mielenterveyspalveluita tuottavan organisaation alainen. He tuottavat ympärivuorokautista palveluasumista, palveluasumista ja tukiasumista. Yhteistyökumppanin pyynnöstä emme käytä heistä tunnistettavia tietoja.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esiin työntekijöiden näkemyksiä ja kokemuksia asiakkaiden kohtaamisesta ja auttaa opinnäytetyön yhteistyökumppania kehittämään toimintaansa. Idea tähän aiheeseen syntyi toisen opinnäytetyöntekijän ollessa työssä opinnäytetyön yhteistyökumppanilla. Työssään hän keskusteli erilaisista kohtaamisen elementeistä sekä asiakkaiden että työntekijöiden kanssa. Kiinnostus aiheeseen lähti suoraa työelämästä.

Asukkaiden ja ohjaajien välinen vuorovaikutussuhde on merkittävä osa mielenterveyskuntoutujien toipumisprosessia. Opinnäytetyössä keskitymme siihen, miten työntekijät kohtaavat asukkaat ja miten kohtaamisella voidaan tukea asukkaiden toipumista. Tässä opinnäytetyössä kohtaamisella tarkoitetaan ohjaajan ja asukkaan välistä sosiaalista kanssakäymistä asumisyksikön arjessa. Tarkastelemme kohtaamista vuorovaikutuksen käsitteen kautta. Syvennymme aiheeseen tarkastelemalla ohjaajan ja asukkaan välistä vuorovaikutussuhdetta sekä ohjaajan omaa vuorovaikutusosaamista. Vuorovaikutussuhdetta lähestyttiin asiantuntijakeskeisyyden, asiakaskeskeisyyden ja dialogisuuden käsitteiden avulla.

Toipuminen nähdään yksilöllisenä kokemuksena ja matkana, jolla yksilö löytää itsensä voimavaroja ja vahvuuksia. Toipumisorientaation tarkoituksen ytimenä on löytää

keinoja elää hyvää ja mielekästä elämää psyykkisen sairauden ja sen oireiden kanssa. Toipuja on aktiivinen toimija ja ulkopuoliset toimivat rinnalla kulkijoina toipumisprosessissa toipujan tukena. Ulkopuolisen tehtävänä on auttaa toipujaa löytämään voimavaroja ja vahvuuksia itsestään. (Raivio & Raivio 2020: 23–24.)

Juha Santalan mukaan toipumisorientaatio on lähestymistapana merkittävin muutos nykyisessä päihde- ja mielenterveyskuntoutustyössä, koska se haastaa palveluiden järjestelmä- ja asiantuntijalähtöisen ajattelutavan. (Santala 2022: 109, 115.) Perinteisen lääketieteellisen mallin mukaisesti potilas vain mukautuu ammattilaisen määrittelemään hoitoon (Nordling 2023: 34). Asiantuntijalähtöisessä ajattelumallissa toipujan muutosprosessia kontrolloi toipujan sijasta asiantuntija, kun taas toipumisorientaation periaatteiden mukaisesti toipuja nähdään oman elämänsä asiantuntijana ja asiantuntijan kontrollia muutosprosessissa vältetään. (Santala 2022: 109, 115.)

Opinnäytetyön yhteistyökumppanin kaikessa toiminnassa korostetaan asiakaslähtöisyyttä. Asumisyksikössä käytetään käsitteen asiakaslähtöisyys sijaan asukaslähtöisyyttä, mikä korostaa palvelun olevan avohuoltoa laitoshuollon sijasta. Asumisyksikössä asuminen on yhteisöllistä asumista, jonka vuoksi asukas sanan käyttö asiakkaan sijaan tukee yhteisön muodostumista. Toipumisorientaation mukaisessa työotteessa asukkaista puhutaan myös toipujina mielenterveyskuntoutujien sijaan. Käsite toipuja korostaa toipumisprosessin yksilöllisyyttä ja sitä, että toipuminen ei vaadi täyttä oireetomuutta. Yhteiskuntatasolla toipujista käytetään sanaa mielenterveyskuntoutuja, jonka vuoksi tässä opinnäytetyössä käytämme molempia käsitteitä riippuen asiayhteydestä.

2 Toimintaympäristönä mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut

2.1 Mielenterveys

Mielenterveys on oleellinen osa ihmisen kokonaisvaltaista terveyttä. Maailman terveysjärjestö määrittelee mielenterveyden psyykkisenä tilana, jossa ihminen kokee itsensä kykeneväksi, pystyy sietämään normaalia stressiä ja työskentelemään tuottavasti, sekä kykenee olemaan osana yhteisöä (World Health Organization 2004). Mielenterveys on psyykinen tila, joka muovautuu läpi elämän ihmisen persoonallisuuden kehittymisen myötä ja elämän kokemusten karttuessa (Martin, Nordling, Soronen & Savelius-Koski 2021:76).

Positiivisen mielenterveyden käsitteen avulla on alettu ymmärtää mielenterveyttä laajemmasta näkökulmasta. Positiivisen mielenterveyden käsite kattaa hyvinvoinnin kokonaisvaltaisemmin osana ihmisen toimintakykyä ja terveyttä. Käsite pitää sisällään ihmisen subjektiivisen kokemuksen elämänsä merkityksellisyydestä, näkemyksen omasta itsestään yksilönä ja osana yhteisöä, oman kyvykkyyden, kyvyn kohdata ja käsitellä haastavia tunteita ja tilanteita, sekä toiveikkuuden paremmasta tulevaisuudesta. (Barry 2009.) Mielenterveyden määrittelemisen on haasteellista, koska mielenterveyden tason kokeminen on subjektiivinen kokemus, jota ei voida mitata esimerkiksi verikokeilla tai kuvantamisella. Yksilön mielenterveyden tilan määrittely perustuu täysin yksilön kokemuksiin oman mielen hyvinvoinnista ja lääkärin tekemistä havainnoista.

Nykyisen mielenterveyden diagnostiikan mukaan ihmiset luokitellaan terveiksi ja sairiksi tai normaaleiksi ja epänormaaleiksi. Tällainen narratiivi luo stigman sairauden ympärille. (Ruutu & Putkisaari 2022: 32.) Mielenterveyden häiriöissä katsotaan psyykkisten oireiden häiritsevän yksilön elämänlaatua merkittävästi, sekä ne voivat olla olleet pitkäaikaisia (Duodecim 2023). Mielenterveyden häiriöihin voi myös liittyä sairaudentunteen puutetta, jolloin yksilö ei pidä itseään sairaana tai hän ei tunne omaa sairastumistaan (Toivio & Nordling 2013: 60). Sairaudentunteen puutteellisuus tekee avunpiiriin hakeutumisesta haasteellista, koska yksilö ei tiedosta tällöin avun tarvetta. Sosiaaliset suhteet ovat tällaisessa tilanteessa avunpiiriin pääsyn kannalta tärkeitä.

Yksilön mielenterveyteen vaikuttavat mielenterveyttä suojaavat ja vaarantavat tekijät. Suojaavat tekijät vahvistavat yksilön mielenterveyttä ja auttavat mielenterveyttä järkyttävissä elämäntilanteissa. Suojaavia tekijöitä voivat olla esimerkiksi turvalliseksi koettu elinympäristö, etenkin varhaisessa kehitysvaiheessa koetut myönteiset ihmissuhteet, mahdollisuudet kouluttautua ja työllistyä sekä mahdollisuus toteuttaa itseään elämässä. Mielenterveyttä vaarantavina tekijöinä ovat suojaavien tekijöiden vastakohtat, kuten esimerkiksi huonot ihmissuhteet, työttömyys, asunnottomuus tai elämän merkityksettömyys. Suojaavat ja vaarantavat tekijät vaikuttavat siihen, miten käsittelemme elämän kulun aikana eteen tulevia kriisitilanteita. (Toivio & Nordling 2013: 62–63.) Opinnäytetyön toimintaympäristössä yksi ohjaajien rooleista on tukea ja tuoda asukkaiden mielenterveyttä suojaavia tekijöitä arkeen. Ohjaajat toimivat asukkaille turvallisina aikuisina, minkä vuoksi ohjaajien ja asukkaiden välinen vuorovaikutus on merkittävässä roolissa toipumisen näkökulmasta.

2.2 Mielenterveyskuntoutuminen asumispalveluissa

Mielenterveyskuntoutus on toimintaa, jolla pyritään parantamaan ja vahvistamaan yksilön mielenterveyttä. Toiminta on tavoitteellista ja sillä pyritään edistämään kuntoutujan toimintakykyä ja arjessa pärjäämistä. Suomessa mielenterveyskuntoutusta tarjoavat Kansaneläkelaitos, psykiatriset sairaalat, erilaiset kuntouttavat laitokset, yksityiset palveluntuottajat ja järjestöt. (Mielenterveystalo.)

Kuntoutusjakson alkaessa luodaan kuntoutussuunnitelma yhdessä kuntouttavan tahon ja kuntoutujan kanssa. Kuntoutussuunnitelmaan asetetaan tavoitteet kuntoutukselle ja keinot, millä tavoitteisiin pyritään. Tavoitteet voivat olla joko lyhyen- tai pidemmän aikavälin tavoitteita kuntoutujan elämäntilanteesta ja voinnista riippuen. (Mielenterveystalo.) Eri tahot käyttävät eri termejä kuntoutussuunnitelmasta, kuten esimerkiksi toteuttamissuunnitelma tai valmennussuunnitelma riippuen palveluntuottajasta.

Yksityinen sektori tuottaa suurimman osan asumispalveluista mielenterveyskuntoutujille ja palveluja halutaan kehittää jatkuvasti asiakaslähtöiseen suuntaan. Vuonna 2021 psykiatrisia asumispalveluja sai 7 942 henkilöä, joista 93 % asui yksityisten palveluntuottajien asumispalveluyksiköissä sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut tilaston mukaan (THL 2022). Hyvinvointialueet vastaavat asumispalveluiden järjestämisestä ja ne ovat sosiaalihuoltolain mukaisia sosiaalipalveluita (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023).

Asumispalveluissa toteutetaan tavoitteellista kuntoutussuunnitelmaan perustuvaa mielenterveyskuntoutustyötä. Asumispalvelut pitävät sisällään palveluasumisen, tehostetun palveluasumisen ja kotiin vietävät tukipalvelut. Palveluasumisessa harjoitellaan arjen taitoja, oireiden hallintaa, sekä päivittäisistä toiminnoista suoriutumista. Kuntouttavan toiminnan tavoitteena on asiakkaan toimintakyvyn vahvistaminen tai nykyisen tilan ylläpitäminen, riippuen kuntoutujan tilanteesta. Palveluasuminen toteutetaan usein yhteisöllisenä asumisena ryhmäkodeissa. Tehostettu palveluasuminen eroaa palveluasumisesta siten, että henkilökunta on paikalla ympärivuorokauden. (THL 2023.)

Palveluasumisyksikön tulee olla esteetön ja turvallinen tila, jossa jokaisella asukkaalla on oma asunto. Asumisyksikössä tarjotaan sosiaalista ja kuntouttavaa toimintaa asukkaille, joiden toimintakyky on laskenut niin, että itsenäinen asuminen ei tue toimintakyvyn kasvua ja yksilön hyvinvointia. Tuettu asuminen eroaa palveluasumisesta siten, että asuminen on itsenäistä ja sosiaaliohjausta saa tarpeen mukaan kotiin vietävänä palveluna. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.)

3 Toipumisorientaatio

Toipumisorientaatio on lähtöisin Yhdysvalloista 1960- ja 1970-luvuilla olleesta yhteiskunnallisesta antipsykiatrisesta kansalaisliikkeestä. Liike nosti esiin psyykkisistä häiriöistä kärsivien ihmisten hoidossa ilmenevän syrjintää ja sortoa. Liike korosti myös psykiatrisen hoidon olosuhteiden olevan epäinhimillisiä ja esitti mielenterveyden häiriöt sosiaalisesta ja poliittisesta näkökulmasta aiemman lääketieteellisen näkökulman sijaan. Antipsykiatrisen liikkeen ja nykyisen toipumisorientaation yhtäläisyytenä voidaan nähdä potilaan ja ammattilaisen välisen valta-asetelman rikkominen. Toipumisorientaatiosta on laajasti kirjoittanut Suomessa psykologian tohtori Esa Nordling (ks. Nordling 2018, 2020, 2021, 2023). Hänen mukaansa toipumisorientaation viitekehyksessä mielenterveyden häiriöstä kuntoutuminen nähdään kokonaisvaltaisena asiakkaasta lähtöisin olevana prosessina, jota voidaan tukea ulkopuolisilla tekijöillä. (Nordling 2023: 63.)

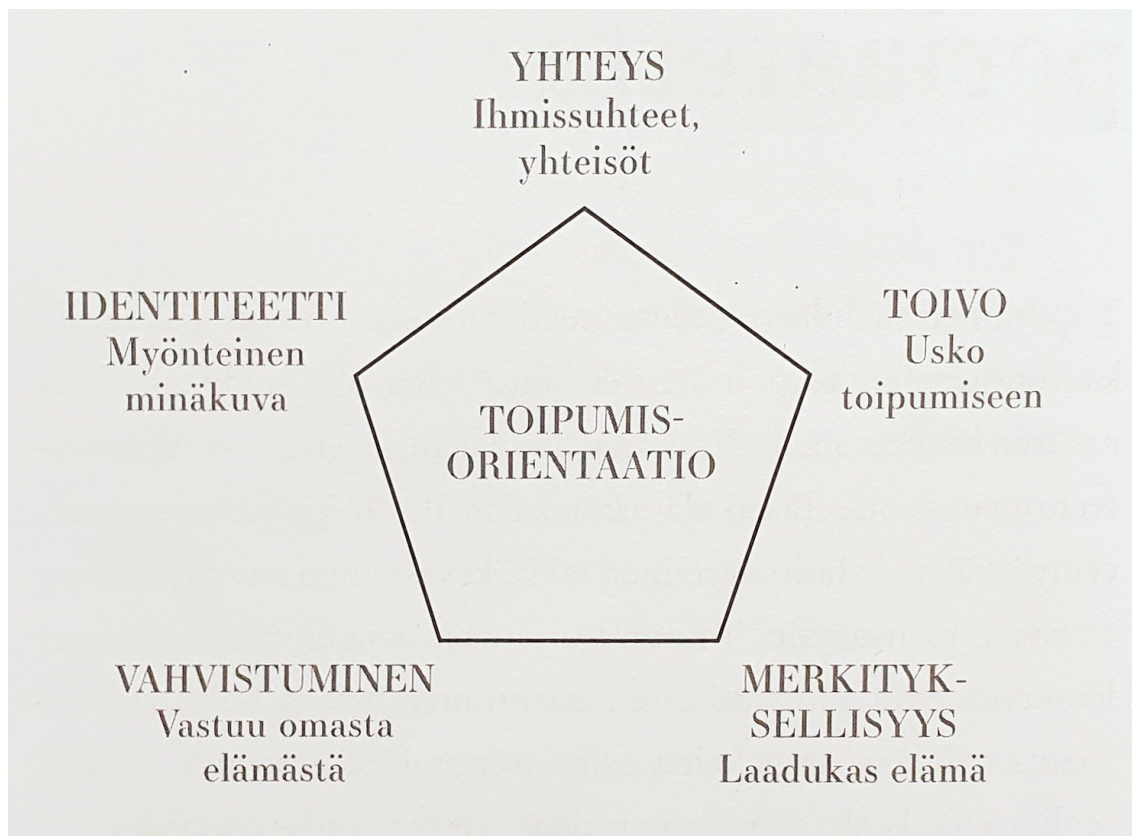
Nordling (2023) on tarkastellut toipumista kolmesta eri näkökulmasta: kliininen-, palvelukeskeinen- ja henkilökohtaisten kokemusten näkökulma. Kliinisestä näkökulmasta toipumista tarkastellaan psyykkisen voinnin tasaisuuden ja oireiden hallittavuuden kannalta. Kliinisessä näkökulmassa tavoitteena on oireiden ilmenemisen minimointi. Palveluiden näkökulmasta arvioidaan sitä, kuinka usein toipuja voi käyttää tiettyä palvelua niin, että palvelulla on toipumista edistävä vaikutus. Palveluiden näkökulma on pitkälti yhteiskunta- ja organisaatiokeskeinen näkökulma tarkastella yksilön toipumista jättäen huomioimatta palvelun tarpeiden yksilöllisyyden ja moninaisuuden. Kliininen ja palvelukeskeinen näkökulma ovat aiemmin ohjanneet mielenterveystyön näkökulmaa yksilön toipumisesta. Henkilökohtaisten kokemusten näkökulmasta toipuminen nähdään yksilön henkilökohtaisena kokemuksena siitä, kuinka mielekkäänä toipuja kokee oman elämänsä. (Nordling 2023: 30–31.)

Toipumisorientaation mukainen toipuminen kattaa sisälleen nämä näkökulmat, mutta sen sijaan, että toipuessa pyrittäisiin palaamaan ennen sairastumista olleeseen tilaan, toipumisorientaatiossa kyse on itsensä uudelleen rakentamisesta. Toipuja on nähty passiivisena kuntoutuspalveluiden vastaanottajana, kun taas toipumisorientaation mukaisessa työotteessa toipuja nähdään aktiivisena toimijana. Toipumisprosessissa korostetaan yksilön omia kokemuksia selviytyessä psyykkisen sairauden tuomista haasteista. Toipuja nähdään prosessissa oman elämänsä asiantuntijana, mikä korostaa yksilön toimijuutta. (Nordling 2018: 1476.)

Toipumisprosessin aikana yksilön kokemus toimijuudesta vahvistuu, koska prosessin aikana yksilö oppii tunnistamaan omia vahvuuksia ja taitoja paremmin. Olennaista on

jälleen rakentaa omaa identiteettiä ja luoda positiivisempaa minäkuvaa tutkimalla omia vahvuuksia ja taitoja. Näiden kannalta oleellista on se, että toipuja on aktiivisesti vaikuttamassa omaa kuntoutusta koskeviin päätöksiin ja toipujan annetaan tehdä itse valintoja koskien omaa elämäänsä sen sijaan, että päätökset olisivat ainoastaan ammattilaisesta lähtöisin. (Nordling 2023: 62.)

3.1 Toipumisorientaation periaatteet



Kuvio 1. Toipumisorientaation keskeiset periaatteet (Raivio & Raivio 2020: 28).

Kulttuurin ja hyvinvoinnin liiton Kukurorin toiminnanjohtaja Markus Raivio ja yhteiskuntatieteiden tohtori Jouko Raivio esittelevät teoksessaan *Toipuva mieli* toipumisen viisi periaatetta: yhteys, toivo, elämän merkityksellisyys, vahvistuminen ja identiteetti. Yhteydellä viitataan toipujan ihmissuhteisiin ja yhteisöihin. Mielenterveyden häiriöstä kärsivällä yksilöllä voi olla haasteita yhteyksien luomisessa muiden ihmisten kanssa. Ulkoiset tekijät kuten mielenterveyshäiriöiden stigmat ja sairaudesta koettu häpeä voivat tehdä ihmissuhteiden luomisesta haastavaa. (Raivio & Raivio 2020: 27–29.) Toipumisprosessia tukevien ihmisten on tärkeää kohdata toipuja ennakkoluulottomasti ja kunnioittavasti. Valta-asetelman välttäminen kohtaamisessa on ensiarvoisen tärkeää toipumisprosessin alkamisen ja etenemisen kannalta.

Toivolla tarkoitetaan toipujan uskoa ja motivaatiota omaan toipumiseen. Toivo liittyy paljon toipujan kokemukseen elämän merkityksellisyydestä, koska toivon avulla unelmoidaan paremmasta tulevaisuudesta. (Raivio & Raivio 2020: 30–31.) Unelmien avulla ihminen uskoo paremman tulevaisuuden olevan mahdollista ja tavoiteltavaa, mikä vie toipujaa elämässä eteenpäin. Toipumisprosessin edetessä mielenterveysongelmat eivät enää määritä yksilön elämää ja identiteettiä, vaan ovat osa sitä (Ruutu & Putkisaari 2022: 33).

Vahvistumisella tarkoitetaan toipujan kykyä ottaa vastuu omasta elämästään ja tulevaisuudestaan. Jotta toipuja kykenee ottamaan vastuuta omasta elämästään, hän tarvitsee yhteyttä muihin ihmisiin ja toivoa paremmasta tulevaisuudesta. Vahvistumisella ihminen oppii löytämään omia hyviä piirteitään ja voimavarojaan, joiden avulla toipumisprosessi etenee. Itsetuntemuksen kehittyessä toipuja löytää oman kyvykkyytensä yksilönä ja kykenee kiinnittymään yhteisöihin paremmin. Kun keskitytään toipujan vahvuuksiin, pystytään luomaan positiivisempaa minäkuva ja identiteettiä. Nämä viisi toipumiso-orientaation periaatetta ovat riippuvaisia toisistaan toipumisprosessissa. (Raivio & Raivio 2020: 32–33.)

3.2 Toipumisprosessi

Esa Nordling ja Päivi Rissanen (2020) kertovat työpaperissaan Mielenterveystyö uudistuu toipumisprosessin eri vaiheista, joita on kuvannut mm. Andresen. (Andresen 2003.) Andersenin mallissa toipumisprosessin ensimmäinen vaihe on etsintävaihe, toinen vaihe on tietoisuuden vaihe, kolmas vaihe on valmistelu vaihe, neljäs vaihe on uudelleen rakentamisen vaihe ja viides eli viimeinen vaihe on kasvun vaihe. (Nordling & Rissanen 2020: 10.) Toipumisen eteneminen on yksilöstä lähtevä prosessi, jossa ulkopuolinen henkilö voi olla mukana tukemassa häntä rinnalla kulkijana. Toipumisprosessi ei ole matka, joka päättyy välttämättä johonkin, vaan toipumista voidaan kuvailla elämän mittaisena paremman tulevaisuuden etsimisellä. (Raivio & Raivio 2020: 13.)

Etsintä- eli moratoriovaiheessa yksilö kokee toivottomuutta omasta elämäntilanteestaan ja toipumisestaan. Yksilö näkee itsensä ja tilanteensa kielteisestä näkökulmasta, eikä näe omaa kyvykkyyttään. Tietoisuuden vaiheessa yksilö alkaa näkemään itsensä positiivisemmasta näkökulmasta ja alkaa tunnistamaan omaa kyvykkyyttään yksilönä. Tässä vaiheessa yksilön toivottomuus alkaa muuttua toiveikkuudeksi. Valmisteluvaiheessa yksilö alkaa tutkimaan itsestään ja ulkopuolelta löytyviä voimavaroja, mitkä edistävät yksilön elämäntilanteen tunnetta. Voimavarojen avulla yksilön on helpompi

asettaa itselleen tavoitteita, joiden saavuttamista kohti hän lähtee työskentelemään uudelleenrakentamisvaiheessa. Viimeisessä prosessin vaiheessa, eli kasvun vaiheessa, yksilö kokee itsensä kykeneväksi, vaikka tiedostaa sairautensa. Toipumisprosessin myötä yksilö kokee voivansa elää hyvää elämää sairaudestaan huolimatta. (Nordling & Rissanen 2020: 10.)

Osallisuuden kokemuksella on merkittävä rooli toipumisprosessissa. Kokemukset osallisuuden tunteesta, voivat edistää yksilön toipumista. Toipumisorientaation kontekstissa osallisuudella tarkoitetaan kokemusta, jossa yksilö kokee kuuluvansa johonkin toimintaan tai yhteisöön, jossa hän tulee hyväksytyksi ja kuulluksi omana itsenään. Ammatillaisen rooli toipumisorientaation mukaisessa työotteessa on tukea toipujaa löytämään erilaisia sosiaalisia verkostoja, joissa toipuja voi kokea osallisuutta ja näin vahvistaa toipujan kokemusta osallisuudesta. (Nordling 2018: 1479–1480.)

Osallisuuden kokemukseen vaikuttaa yksilön kokemukset yhteisöihin kuulumisesta. Yhteisöihin kuuluminen kasvattaa yksilön sosiaalista pääomaa. Sosiaalisen pääoman yhteyttä terveyteen on tutkittu ja suurin osa tuloksista on antanut näyttöä näiden yhteyden olevan positiivinen. (Nordling 2023: 105–108.) Esimerkiksi Annika Sallinen on tutkinut pro gradu -työssään sosiaalisen pääoman yhteyttä psyykkiseen oireiluun. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että vahvalla sosiaalisella pääomalla on myönteinen vaikutus yksilön mielenterveyteen. (Sallinen 2016.) Toipumisorientaation mukaisessa työotteessa ammattilaisten on tärkeää löytää keinoja, joilla lisätään sosiaalista osallistumista. Mielenterveys kuntoutujat ovat yhteiskunnallisesti hauraassa asemassa, koska sosiaalisten verkostojen muodostaminen on usein haasteellista. Aiemmat verkostot ovat voineet sairastumisen myötä vähentyä, sekä uusien verkostojen luominen on haastavaa koetun häpeän ja ulkopuolisten ennakkoluulojen vuoksi. (Nordling 2023: 108.)

Toipumisprosessin tärkeimpänä tekijänä on yksilön kyky oppia löytämään elämästään voimavaroja sekä tunnistamaan omat hyvät piirteensä. Yksilön toipumisprosessin etenemiseen vaikuttaa paljon sisäiset ja ulkoiset tekijät. Sisäisillä tekijöillä tarkoitetaan yksilön valmiuksia toipumiselle, jotka voivat olla sisäistettyjä ajatusmalleja, asenteita ja kokemuksia. Näillä voi olla joko toipumista edistäviä tai heikentäviä vaikutuksia. Mikäli toipuja kokee epäonnistuvansa toistuvasti, voi hänen olla haastavaa löytää uskoa ja toivoa toipumiseen. Ulkoisia tekijöitä ovat esimerkiksi erilaiset palvelut ja hoito sekä yhteiskunnan luomat olosuhteet. (Nordling, & Rissanen 2020: 10.)

Jokaisella toipujalla on erilaiset taustat ja lähtökohdat toipumiselle riippuen elämänkulusta ja ympäristötekijöistä. Esimerkiksi palveluiden saatavuus voi riippua paljon siitä, missä yksilö asuu, mikä vaikuttaa toipumisprosessin aikana saatavaan tuen määrään. Tuen tarve toipumisprosessin aikana on yksilöllinen, mutta jokaisella tulisi olla samantyyppiset mahdollisuudet saada tukea toipumisprosessin aikana. Poliittiset linjaukset taas vaikuttavat siihen, kuinka paljon resursseja kunnat saavat palvelujen ylläpitämiseen ja laadun takaamiseen. Toipumisprosessin kannalta on tärkeää, että sisäiset ja ulkoiset tekijät toimivat toipumista tukevinä elementteinä prosessin aikana. (Nordling 2023: 30–31, 33.)

4 Yhteiskunnallinen muutos kohti toipumisorientaatiota

Toipumisorientaatio on muotoutunut keskeiseksi viitekehykseksi mielenterveyspalveluiden tuottamiseen ja järjestämiseen useissa eri maissa. Ajatuksia mielenterveyspalveluiden uudistamiseen toipumisorientaation mukaisiksi on esitetty myös Suomessa. Uudistamistarve kumpuaa kriittisestä palvelurakennetta, toimintatapoja ja -kulttuuria, palveluiden kehittämistyön pirstaleisutta ja perustason ammattilaisten osaamista kohtaan. Kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa (2009–2015) painotettiin mielenterveyspalveluiden uudistamisen tarvetta ja korostettiin toipumisorientaatiolähtöisen ajattelutavan ydinasioita, kuten asiakaslähtöisyyttä, osallisuutta ja kokemuksellisuuden merkitystä (Nordling & Rissanen 2020: 3.) Kyseisen Mieli-suunnitelman toteutuksen ja järjestelmämuutosten aikana pyrittiin keskittymään myös ammattilaisten ja asiakkaiden väliseen kohtaamiseen. Toimiva palvelujärjestelmä edellyttää hyviä kohtaamisia. (Erhola 2010: 3.) Kiinnostus toipumisorientaatioon lisääntyi huomattavasti Mieli-suunnitelman kautta. Toipumisorientaatio on nykyään esimerkiksi Helsingin kaupungin mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämisen lähtökohtana. (Nordling 2023: 72).

Vuosina 2018–2022 toteutettiin laaja-alainen Euroopan sosiaalirahaston rahoittama Recovery-toimintaorientaatio mielenterveyspalvelussa -hanke (Nordling 2023: 73). Hankkeen tavoitteena oli recovery-orientaation soveltaminen suomalaisiin mielenterveyspalveluihin ja sen käsitteellistäminen (Nordling & Rissanen 2020). Hankkeen lopporaportissa luetellaan suosituksia ja muita huomioitavia päätelmiä. Suositusten mukaan muutosprosessissa tulee hyödyntää systemaattisesti asiakkaiden kokemuksia ja heidän antamaa palautetta. Päätelmissä mainitaan myös, että toipumisorientaatioon liittyvälle tieteelliselle tutkimustoiminnalle on suuri tarve, esimerkiksi tarvittaisiin selvitystä toipumisorientaatioon perustuvien käytäntöjen vaikuttavuudesta mielenterveysasiakkaiden hyvinvointiin ja työntekijöiden auttamiskokemuksiin. (Nordling 2023: 74–

75.) Opinnäytetyömme pyrkii osaltaan vastaamaan tähän tutkimuksen tarpeeseen keräämällä tietoa ohjaajien kokemuksista. Avohoidon kehittyessä kuntoutujat ovat tulleet paremmin kuulluksi siitä, millaista on elää psyykkisen sairauden kanssa (Nordling 2023: 73).

Suomen mielenterveyspalvelut ovat olleet laajasti esillä viime vuosina yhteiskunnallisessa keskustelussa. Mielenterveyden keskusliiton vuoden 2023 Mielenterveysbarometrin mukaan luottamus mielenterveyspalveluiden laatuun on heikentynyt huomattavasti vuodesta 2021. Vielä vuonna 2021 jopa 52 % suomalaisista piti mielenterveyspalveluita laadukkaina, mutta tammikuussa 2023 tulos oli vain 38 %. (Mielenterveyden keskusliitto 8.3.2023.) Tulosten mukaan enemmän sosiaali- ja terveyspalveluita pitäisi kohdistaa varsinkin syrjäytymisvaarassa oleville nuorille sekä mielenterveyskuntoutujille (Väestökysely 8.3.2023: 15). Sosiaali- ja terveysministeriön 2020–2030 kansallisen mielenterveysstrategian ja itsemurhien ehkäisyohjelman yhtenä linjauksena on ihmisten tarpeiden mukaiset ja laaja-alaiset palvelut. Tällä halutaan varmistaa muun muassa se, että palvelut ovat asiakaslähtöisiä, laadukkaita, saavutettavia sekä kuntoutumista edistäviä. (Vorma & Rotko & Larivaara & Kosloff 2020: 29.)

5 Kohtaaminen

Kohtaaminen on moniulotteinen käsite, jolle tutkimuskirjallisuudesta ei löydy yksiselitteistä suoraa määritelmää. Tässä opinnäytetyössä kohtaamisella tarkoitetaan ohjaajan ja asukkaan välistä sosiaalista kanssakäymistä asumisyksikön arjessa. Tarkastelemme kohtaamista erityisesti vuorovaikutuksen käsitteen kautta, joka voidaan jakaa sanattomaan ja sanalliseen viestintään. Kaikki vuorovaikutus ei kuitenkaan ole kohtaamista. Vuorovaikutus voidaan nähdä jatkuvana vastavuoroisuutena, jossa molemmat osapuolet ovat samanaikaisesti aktiivisia toimijoita (Silvennoinen 2004: 15).

Vuorovaikutuksen tarkempi määrittely tukee kohtaamisen ja sen laajuuden ymmärtämistä. Vuorovaikutus on laaja käsite, joka sisältää organisaatioiden, kulttuurien, yhteisöjen ja yksilöiden välisen kommunikaation ja suhteet. Se voi olla esimerkiksi yhteistyötä, vallankäyttöä tai sosiaalisesti jaettuja sopimuksia ja sääntöjä. (Mönkkönen 2018: 18–19.) Se voidaan määritellä myös ihmistenväliseksi, jatkuvaksi ja tilannesidonnaiseksi tulkinnaksi, jonka aikana luodaan yhteyttä toisiin, saadaan palautetta omasta toiminnasta, viestitään tärkeitä asioita vastapuolelle ja vaikutetaan heihin (Vilén & Lepämäki & Ekström 2008: 18). Jokainen viestintätilanne alkaa jo ennen kohtaamista,

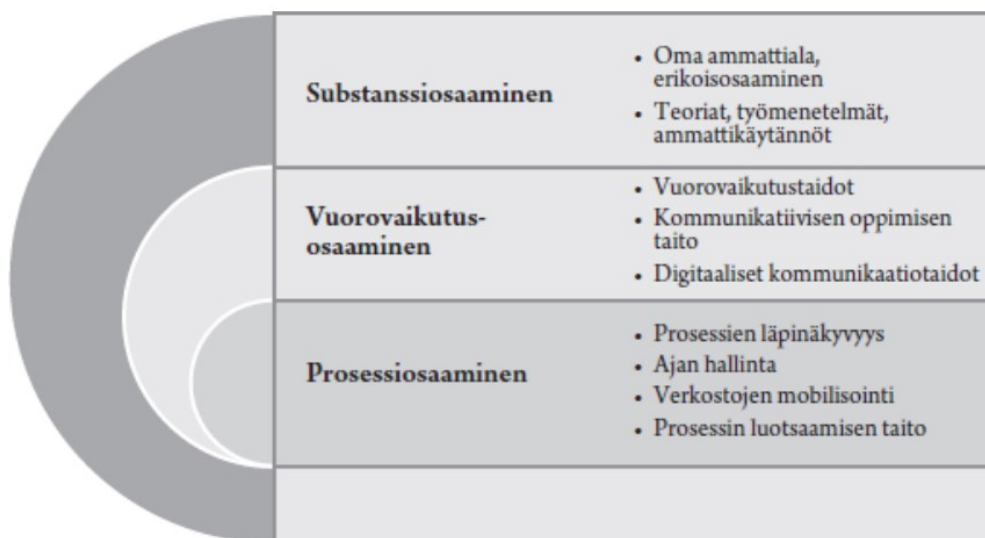
koska se alkaa ennakkoinnista ja odotuksista, mitä meillä on. Se myös jatkuu vielä kohtaamisen jälkeen, koska tilanteen synnyttävät merkitykset ja tulkinnat muokkautuvat. (Silvennoinen 2004: 19.)

Vuorovaikutus jaetaan sanattomaan ja sanalliseen viestintään. Sanaton viestintä koostuu eleistä, ilmeistä ja muista kielenulkoisista viestintämuodoista. Siihen voidaan sisällyttää myös puheen äänenkäytön sanaton oheisviestintä, kuten äänteet, korkeus, painotus, sointi ja muut kielenulkoiset keinot. Sanallinen eli verbaalinen vuorovaikutus koostuu kirjoitetusta ja puhutusta kielestä ja sen ymmärtämisestä. Sanoilla voi olla hyvin erilaisia merkityksiä eri ihmisille riippuen heidän kokemuksistaan. Sanaton ja sanallinen viestintä voivat olla ristiriidassa keskenään. (Vilén & Leppämäki & Ekström 2008: 20.) Ihmiset tekevät päätelmiä toisistaan myös pelkän sanattoman viestinnän ja olemuksen perusteella (Mönkkönen 2018: 21).

Kunnioittava kohtaaminen on tietoista läsnäoloa ja avointa dialogia. Se ei rakennu pelkästään hyvän ammatillisen kohtaamisen raameihin vaan on kohtaamista ihmiseltä ihmiselle. Kunnioittavan kohtaamisen tunnusmerkkejä ovat avoimuus, arvostus, rehellisyys, tasa-arvo, eettisyys, oikeudenmukaisuus ja yhteiseen hyvään pyrkivä toiminta. Kunnioittava kohtaaminen tukee merkityksellisyyden tunnetta, jolloin ihminen tulee nähdyksi, kuulluksi ja hyväksytyksi omana itsenään. (Styrman & Torniainen 2018: 18,22.) Asiakastyössä on tärkeää painottaa hienotunteisuutta, koska samat sanat saattavat merkitä eri ihmisille eri asioita. (Mönkkönen 2018: 111).

5.1 Vuorovaikutus osana ohjaajan osaamista

Vuorovaikutus on olennainen osa ammatillista osaamista. Mönkkönen (2018) tarkastelee vuorovaikutusosaamisen suhdetta muihin osaamisalueisiin jakamalla alueet kolmeen luokkaan: substanssiosaaminen, prosessiosaaminen ja vuorovaikutusosaaminen. Substanssiosaaminen tarkoittaa olennaisten tietojen ja taitojen hallintaa. Vuorovaikutusosaaminen sisältää kyvyn vastavuoroiseen kommunikaatioon asiakkaan, hänen läheisten ja toisten ammattilaisten kanssa. Prosessiosaaminen tarkoittaa prosessien eteenpäin viemiseen liittyviä taitoja. Osaamisalueiden erottelun kautta hyvän asiakastyön edellytykset tulevat huomioiduiksi. (Mönkkönen 2018: 23.) Osaamisalueet esitetään kuviossa numero 2.



Kuvio 2. Osaamisen eri ulottuvuudet (Mönkkönen 2018: 26).

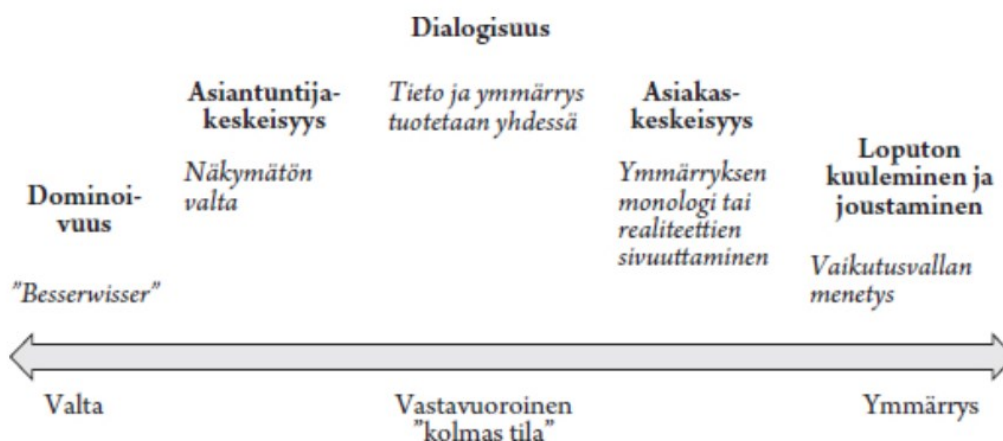
Substanssiosaaminen tarkoittaa sosiaali-, terveys- ja kasvatusalalla sitä, että ammattilaisella on tietoa alan lainsäädännöstä ja työmenetelmistä sekä työtä ohjaavista käsitteistä ja teorioista. Asiantuntemus lisää luottamusta ammattilaista kohtaan. Ilman muita osaamisalueita substanssiosaaminen on kuitenkin riittämätöntä. Esimerkiksi opettajalla voi olla paljon asiantuntemusta, mutta hän on heikko vuorovaikutustilanteissa ja työskentely kollegoiden kanssa on haastavaa. Substanssiosaamista voi tarkastella myös dialogisuuden näkökulmasta. Tällöin olennaista on se, miten substanssiosaamista käytetään suhteessa muiden asiantuntijuuteen laajentaen samalla omaa osaamistaan. (Mönkkönen 2018: 24–25.) Substanssiosaamista rakennetaan koulutuksen ja kokemuksen kautta (Mönkkönen 2018: 35).

Prosessiosaamisessa on tärkeää ajan käsite. Siinä kohtaaminen nähdään tavoitteellisenä ja monivaiheisena prosessina sekä tunnistetaan asiakkaiden erilaiset rytmit. Kiirehtimisessä piilee vaara liian tekniseen johtamiseen, joka onkin riski kaikessa ohjaustyössä. Prosessiosaamisessa korostuu ohjaukselliset taidot. Esimerkiksi asiakasta motivoitaessa hoitoon, on tärkeää suhteuttaa oma ammattitaito asiakkaan henkilökohtaisiin arvostuksiin ja toimintakäytäntöihin, ja vasta tämän jälkeen etsiä yhdessä keinoja hoidon tukemiseksi. Prosessiosaamiseen liittyy myös dokumentointi kuten asiakassuunnitelmien kirjaaminen. Dokumentoinnissa tulee kirjoittaa asiakasta koskeva tieto häntä kunnioittaen, mutta samalla on tuotava esiin palvelun toteutumiseen vaikuttavat olennaiset tiedot. (Mönkkönen 2018: 26–31.) Prosessiosaamisessa ammattilainen ymmärtää prosesseja ja sitä, miten niitä voi ohjata eteenpäin hyödyntämällä myös aikaa tarkoituksenmukaisesti (Mönkkönen 2018: 35).

Vuorovaikutusosaaminen sisältää laajasti kommunikoinnin ja suhteiden luomisen taitoja. Mönkkönen (2018) viittaa Anne Laajalahden väitöskirjaan kuvatessaan sitä, että vuorovaikutusosaamisesta puhuttaessa voidaan painottaa useita erilaisia ulottuvuuksia, kuten teknisiä taitoja, erilaisia taitoja, viestintää, oppimista tai valmiuksia. Siihen liitetään usein viestinnän selkeys, dialogisuus, tarkkuus ja ymmärrettävyys sekä tarkoituksenmukaisuus ja tehokkuus. Vuorovaikutusosaaminen on erityisesti ihmisten keskinäiseen kanssakäymiseen liittyvää osaamista. (Mönkkönen 2018: 31.) Vuorovaikutusosaaminen on ammattilaiselle vaativa osaamisen alue, koska ihmisten kanssa tehtävässä työssä ei voi koskaan olla varma jonkin lähestymistavan toimivuudesta. Vuorovaikutusosaamisen hallitseva kykenee luomaan vastavuoroista suhdetta eri vuorovaikutuskanavien kautta ja rakentamaan tietoa yhdessä muiden kanssa. Digitalisaatio on tuonut työhön uusia vuorovaikutuksen alueita, ja vaikuttanut tapaan toimia muiden ihmisten kanssa. Myös ammattilainen voi kohdata asiakkaan verkkoyhteyden kautta. Tällaisten palvelujen kautta vuorovaikutus on kuitenkin erilaista kuin kasvotusten tehtävässä työssä. (Mönkkönen 2018: 33–35). Työntekijän ammatillisuus ei ole uhattuna, vaikka hän hetkeksi luopuisi virallisesta roolistaan kohdaten asiakkaita omana persoonanaan (Mönkkönen 2018: 113).

5.2 Ohjaajan ja asukkaan välinen vuorovaikutussuhde

Harra (2014) viittaa väitöskirjassaan useisiin eri tutkimuksiin todetessaan, että sosiaali- ja terveysalalla vuorovaikutussuhteita on tutkittu laajasti muun muassa kumppanuutena, kuntoutuskumppanuutena, yhteistoiminnallisena kumppanuutena, terapeutin ja asiakkaan välisenä liittona, yhteistoimintana ja kollektiivisena liittona (Harra 2014: 26). Jokainen ammattilainen orientoituu vuorovaikutukseen hieman eri tavoin. Vuorovaikutussuhteissa toimiminen ei usein ole tietoisista, vaikka kohtaamiseen yrittäisikin kiinnittää erityistä huomiota. (Mönkkönen 2018: 12.) Ohjaajan ja toipujan välistä vuorovaikutussuhdetta voi tarkastella usean erilaisen käsitteen kautta. Tässä opinnäytetyössä tarkastelemme vuorovaikutussuhdetta tarkemmin asiantuntijakeskeisyyden, asiakaskeskeisyyden ja dialogisuuden kautta.



Kuvio 3. Asiakkaan kohtaamisen positiot sosiaali- ja terveysalalla (Mönkkönen 2018: 121).

Kaarina Mönkkönen (2018) kuvaa teoksessaan Vuorovaikutus asiakastyössä laajasti asiakkaan kohtaamista sosiaali- ja terveysalalla. Mönkkönen kiteyttää kohtaamisen eri positiot yksinkertaisen janakuvion muodossa. Janan vasemmalle puolelle sijoittuu perinteinen auktoriteettiasema, joka kuvastaa selkeää valta-asemaa. Asiantuntijuus tuo vuorovaikutussuhteeseen aina tietynlaisen auktoriteettiaseman. Asiantuntijakeskeisen vuorovaikutuksen vaara on se, että asiakkaan vastuu tilanteessa voi jäädä vähälle. Asiakas kuitenkin yleensä luottaa siihen, että ammattilainen pystyy ratkaisemaan hänen ongelmansa. (Mönkkönen 2018: 59–60.)

Janan oikealle puolelle sijoittuu asiakaskeskeisyys. Asiakaskeskeisessä orientaatiossa esiintyy vuorovaikutustilanteita, joissa korostetaan asiakkaan valinnan vapauden merkitystä. Siinä myös korostuu ajatus, että asiakas on oman elämänsä paras asiantuntija. (Mönkkönen 2018: 119.) Oikealle ääriäidalle sijoittuu vuorovaikutustapa, joka kuvastaa yliymmärrystä ja loputonta kuulemistä. Tämä voi johtaa esimerkiksi auttajan avuttomuuteen. Liiallisen asiakaskeskeisyyden vaarana piilee se, että keskittyessä asiakkaan kuuntelemiseen ja vain myönteisistä asioista keskustelemiseen asiakkaan todelliset ongelmat jäävät käsittelemättä. (Mönkkönen 2018: 120.)

Janan keskelle puolestaan sijoittuu dialogisuus, jolloin tietoa ja ymmärrystä tuotetaan yhdessä. Dialogisessa kohtaamisessa kaikilla osapuolilla on tilaa tuoda omat näkemyksensä esiin. Dialogisuudessa pyritään etsimään uutta ymmärrystä, jota kumpikaan ei voi yksin saavuttaa. Vuorovaikutus tapahtuu molempien ehdoilla. (Mönkkönen 2018: 119–121.) Nivalan ja Rynäsen (2019) määritelmän mukaan sosiaalipedagogisessa työssä kohtaamisen perustana on ymmärrys dialogista tietynlaisena suhteena ja vuorovaikutuksena ihmisten välillä. Lähtökohtana on läsnäolo, tasavertaisuus, avoimuus,

luottamus, hyväksyntä ja keskinäinen kunnioitus. Dialogissa ei tarvitse olla samaa mieltä keskustelukumppanin kanssa, mutta se edellyttää kunnioittamista ja kohtaamista arvokkaana. (Nivala & Ryyänen 2019: 112, 190.) Tätä keskelle sijoittuvaa tilaa voidaan kutsua myös vastavuoroiseksi kolmanneksi tilaksi. Se viittaa brittiläisessä sosiaalipedagogiikassa paljon käytettyyn common third -käsitteeseen, joka kääntyy suomeksi yhteiseksi kolmanneksi. Käsite tarkoittaa sitä, että yhteisestä tekemisestä tulee suhteen kolmas osapuoli eli yhteinen objekti, ja työntekijästä ja asiakkaasta tulee molemmista toimijoita. Tämä tila on lähtökohta luottamuksen ja yhteenkuuluvuuden tunteen kehittymiselle, vaikka työntekijä säilyttääkin asemansa ammattilaisena. Asiakassuhteessa sisäänrakennettuna on oletus subjekti-objekti-suhteesta, jossa asiakas on tarkastelun kohteena. Kun yhteinen kiinnostus ja toiminta suuntautuvat yhteiseen tekemiseen eli kolmanteen kohteeseen, asiakassuhde muuttuu subjekti-subjekti-suhteeksi. (Nivala & Ryyänen 2019: 210).

Janakuvio kuvastaa hyvin sitä, miten erilaisista positioista ja valta-asetelmista kohtaamista voidaan tarkastella. Näitä erilaisia vuorovaikutuksen orientaatioita ei tule pitää malleina, jotka pysyvästi ohjasivat toimintaa kaikissa vuorovaikutustilanteissa. Eri tilanteissa syntyy erilaisia positioita, ja niiden tunnistaminen auttaa oman vuorovaikutustavan pohtimisessa. (Mönkkönen 2018: 121.) Toipumisorientaation mukainen työskentelytapa haastaa ammattilaisia arvioimaan uudelleen omaa rooliaan asiakkaiden toipumisen tukijoina (Nordling 2018: 1477).

Päivi Rissanen (2015) kuvaa väitöskirjassaan omakohtaisia kokemuksiaan sairastumisesta ja kuntoutumisesta. Hyvässä asiakassuhteessa merkityksellistä on kohtaaminen, toimiva vuorovaikutus sekä kuulluksi ja nähdyksi tuleminen omana itsenään. Näitä tekijöitä Rissanen pitää kuntoutumisensa ytimenä. (Rissanen 2015: 133–135.) Kuntoutumista tapahtui sekä asiakassuhteissa että kuntoutus- ja hoitojärjestelmän ulkopuolella, sillä asiakassuhteiden vuorovaikutus sekä kokemusten ja tunteiden reflektointi olivat tärkeitä osia kuntoutumisprosessia (Rissanen 2015: 112). Ongelmat hoitosuhteessa eivät aina johtuneet työntekijän kyvyttömyydestä muodostaa asiakassuhdetta ja toimivaa dialogia, sillä myös asiakassuhde on ihmissuhde. Joskus henkilökemiat eivät toimineet työntekijän kanssa. Asiakassuhteen toimimattomuus voi johtua suhteen ongelmista, asiakkaasta tai työntekijästä. Hyvä asiakassuhde sisälsi ristiriitoja ja väärinymmärryksiä, mutta myös niiden selvittämistä. (Rissanen 2015: 84–85, 136, 139.) Kuntoutumisen kannalta toivon herääminen oli hyvin tärkeää. Se toi ajatuksen elämän jatkumisesta elämisen arvoisena sairaudesta ja menetyksistä huolimatta tai niiden kanssa (Rissanen 2015: 95, 129).

Mielen avain -hankkeen kokemusasiantuntijoiden kertomien tarinoiden mukaan ammat-
tiapu ei noussut merkittävimpien toipumisen onnistumisen tekijöiden joukkoon. Sitä ku-
vatessa kuitenkin painotettiin hyväksytyksi ja kuulluksi tulemisen kokemusta. Tari-
noissa korostui työntekijän lähestymistapa ja aitous. Toipumisen kannalta merkittäviksi
asioiksi kuvattiin arvostavasti ja tasavertaisena ihmisenä kohdelluksi tulemista. Tarinoi-
den mukaan asiakkaan ja ammattilaisen välille syntyi kohtaaminen, joka ei määrittynyt
roolien kautta vaan kokemuksesta korostui kahden ihmisen välinen kohtaaminen ja
kuulluksi tulemisen tunne. Toipumisprosessin kannalta pelkkä ammatillinen substanssi
ei ole riittävää, vaan keskeistä on kohtaaminen asiakkaan kanssa ja ammattilaisen läs-
näolo. (Falk 2013: 35, 39.) Raportista nousi tärkeimmiksi ammatilliseen apuun liitetyiksi
asioiksi tasavertainen kohtaaminen, yksilöllisyys ja yhteistyö (Falk & Kurki 2013: 40).

Kohtaamisessa haasteena voi olla asiakkaan ja työntekijän arvojen voimakkaat erot.
Tavoitteena on asiakkaan hyvinvointi ja elämänhallinta, eikä osapuolien ohjaaminen
ajattelemaan samalla tavalla. Työntekijän tulee kuulla asiakastaan ja kyettävä ajattele-
maan asioita hänen lähtökohdistaan. (Vilén & Leppämäki & Ekström 2008: 27.) Palve-
luissa työntekijän ja asiakkaan vuorovaikutuksessa luodaan perusta asiakkaiden toipu-
miselle ja osallisuudelle. Siinä asiakkaalle avautuu kohdatuksi ja kuulluksi tulemisen,
toimijuuden, kumppanuuden sekä vaikuttamisen mahdollisuuksia. (Hietala 2021: 36.)
Siispä ohjaajan ja asukkaan välisen kohtaamisen laadukkuus on merkityksellistä use-
asta eri syystä.

6 Toteutus

6.1 Tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella kohtaamisen ja toipumisen välistä
yhteyttä. Tavoitteenamme on tuoda esiin työntekijöiden näkemyksiä ja kokemuksia asi-
akkaiden kohtaamisesta ja auttaa opinnäytetyön yhteistyökumppania kehittämään toi-
mintaansa. Tämä näkökulma tukee organisaatiossa käynnissä olevaa asiakastyön ke-
hittämishanketta samansuuntaisella teemalla. Opinnäytetyö toteutetaan laadullisena
tutkimuksena. Laadullisen tutkimuksen avulla ilmiötä voi tutkia syvällisesti. Laadullisen
tutkimuksen tavoitteena on tutkittavan ilmiön ymmärtäminen, kuvaaminen ja tulkinnan
antaminen. (Kananen 2014: 17–18.)

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten kohtaamisella voidaan tukea toipumista?
2. Millä kohtaamisen keinoilla toipumisprosessia voidaan tukea?

6.2 Aineistonkeruumenetelmä

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmä oli kyselylomake. Kyselylomake toteutettiin Metropolian e-lomakkeella (liite 2). Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat asumisyksikön ohjaajat. Työryhmä on moniammatillinen, joka koostuu lähihoitajista, sairaanhoitajista ja sosionomeista. Opinnäytetyön yhteyshenkilönä toimi yksikön esihenkilö.

Kyselylomake osoittautui parhaaksi aineistonkeruumenetelmäksi, koska kohderyhmä tekee vuorotyötä. Kyselyn kautta kaikilla työntekijöillä oli mahdollisuus osallistua opinnäytetyöhön työvuoroista riippumatta.

Pyrimme saamaan kyselyyn mahdollisimman paljon vastaajia. Lähetimme asumisyksikön ohjaajien sähköpostiin linkin, jonka kautta halukkaat osallistujat pääsivät vastaamaan kyselyyn. Kysely kohdistettiin koko asumisyksikköön, jotta kaikki eri palvelutasot tulisivat tasapuolisesti huomioiduiksi. Koko asumisyksikön ohjaajien huomioiminen tuki sitä, että saatu aineisto olisi mahdollisimman kattava. Kyselylomakkeen saatesanoissa (liite 1) avasimme opinnäytetyömme tavoitteen ja tarkoituksen, yksityisyydensuojan, sekä kerroimme lyhyesti toipumisorientaatiosta ja kohtaamisesta. Kyselylomakkeeseen annettiin vastausaikaa 2 viikkoa (2.10.-16.10.2023). Esihenkilö tiedotti työyhteisöä opinnäytetyöstä henkilöstöpalaverissa.

6.3 Kyselylomake

Kyselylomakkeen kysymykset käsittelevät hyvän kohtaamisen teemaa ja hyvän kohtaamisen keinoja. Kysymysten taustalla on ajateltu toipumisorientaation arvoja ja periaatteita. Kyselylomake koostuu 10 avoimesta kysymyksestä, joiden suunnittelussa on kiinnitetty huomiota siihen, että kysymyksiin olisi mahdollisimman mielekästä vastata. Tähän pyrittiin kysymysten selkeällä muotoilulla ja ymmärrettävyydellä. Pyrimme siihen, että kysely ei ole kokonaisuudessaan liian pitkä ja kysymysten tulisi olla mahdollisimman selkokielisiä. Kysymyksiä suunniteltaessa on kiinnitetty huomiota sekä teoreetti-

seen tietoon että meitä kiinnostaviin teemoihin. Kyselylomakkeen kysymyksien asettelusta ja sisällöstä käytiin keskustelua yhteistyökumppanin esihenkilön kanssa ennen lomakkeen lähetystä.

Kyselylomake pilotoitiin ennen yhteistyökumppanille lähettämistä. Pilotoinnissa kyselylomakkeeseen vastasi neljä sosionomiopiskelijaa. Vastaamiseen opiskelijoilla meni aikaa vaihtelevasti 10–40 minuutin välillä. Vastausajan pituus vaihteli sen mukaan, kuinka pitkästi vastaaja vastasi kysymyksiin. Pilottiryhmä kommentoi kyselyä selkeäksi ja heidän mielestään aihealuetta oli mielekästä pohtia. Kysymykset olivat ymmärrettäviä, eikä niissä nähty päällekkäisyyksiä.

Taulukko 1. Opinnäytetyön kyselylomakkeen kysymykset

Kysymys 1. (AVOIN)	Mitä sinulle tarkoittaa hyvä kohtaaminen?
Kysymys 2. (AVOIN)	Vuorovaikutus koostuu sanattomasta ja sanallisesta viestinnästä. Miten hyödynnät näitä kohtaamisen eri elementtejä työssäsi?
Kysymys 3. (AVOIN)	Millä keinoilla kohtaat asiakkaan kiireettömästi?
Kysymys 4. (AVOIN)	Miten ohjaaja voi tukea yksilön merkityksellisyyden tunnetta?
Kysymys 5. (AVOIN)	Millä tavalla tuet toipujan uskoa ja motivaatiota omaan toipumiseensa?
Kysymys 6. (AVOIN)	Millä tavalla tuet asukasta löytämään voimavaroja ja tunnistamaan omia hyviä piirteitään?
Kysymys 7. (AVOIN)	Miten asiakaslähtöisyys näkyy työssäsi?
Kysymys 8. (AVOIN)	Minkä koet asiakastyön vuorovaikutustilanteissa haastavimmaksi?
Kysymys 9. (AVOIN)	Mitä haluaisit kehittää omissa kohtaamisen taidoissasi?
Kysymys 10. (AVOIN)	Millaista tukea kaipaisit kohtaamistaitojen kehittämiseen?

6.4 Aineiston analyysi

Kyselylomakkeen tuottama aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin. Sisällönanalyysi on perusmenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Sisällönanalyysillä pyritään saamaan tiivistetty ja yleinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä, jotta aineistosta voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä.

(Tuomi & Sarajärvi 2018: 103, 117, 122.) Aineistolähtöinen sisällön analyysi on prosessi, joka voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen. Ensin aineisto redusoidaan eli pelkistetään, jonka jälkeen pelkistykset ryhmitellään eli klusteroidaan. Viimeisenä tehdään abstrahointi eli käsitteellistäminen, jolloin luodaan teoreettiset käsitteet ryhmittelyille. Pelkistämisen aineistosta etsitään tutkimukselle olennainen tieto ja karsitaan pois epäolennaisuudet. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 122, 123.) Kun kyselytutkimuksen aineisto saatiin pelkistettyyn muotoon, alettiin etsimään vastauksista yhteneväisyyksiä ja ryhmiteltiin vastaukset yhteneväisyyksien mukaan. Ryhmittelyt käsitteellistettiin ala-, ylä- ja pääluokiksi.

Kyselyyn saatiin yhteensä kahdeksan vastaajaa. Opinnäytetyön e-lomakkeen kaikki kysymykset määriteltiin pakollisiksi. Kysymyksiin numero 4 ja 10 jätettiin kerran vastamatta, ja kysymykseen numero 7 jätettiin vastaamatta kaksi kertaa. Yhteensä vastamatta jätettyjä kohtia oli siis neljä. Näihin kohtiin oli vastattu väliviivalla. Opinnäytetyön vastauksia tarkasteltiin anonyymissä muodossa esimerkiksi koodein V1 eli vastaaja 1.

Aineistoon perehtyessä huomasimme, että tutkimuskysymyksiä kannalta oleellisimmaksi tiedoksi muodostui vastaukset kysymyksistä numero 1-7. Päätimme keskittyä sisällönanalyysissä näihin vastauksiin. Kysymykset numero 8-10 käsittelevät tarkemmin työntekijöiden kokemia haasteita ja heidän toiveitaan oman ammatillisuuden kehittämiseen. Näiden kolmen viimeisen kysymyksen tuottamasta aineistosta muodostimme kokonaan oman pääluokan. Ne tuovat arvokasta lisätietoa ohjaajien oman ammatillisuuden tukemiseen.

Analyysin perusteella pelkistetyistä aineistosta syntyi 49 alaluokkaa. Näistä alaluokista muodostettiin kahdeksan yläluokkaa. Yläluokat luokiteltiin vielä erikseen, jonka perusteella saatiin kolme pääluokkaa. Pääluokat ovat vuorovaikutussuhteen luonne, ohjaajan ammatillisuus ja asiakaslähtöinen työote. Analyysiä tehdessä huomasimme, että alaluokat olisi voinut muodostaa usealla eri tavalla. Keskityimme luokittelussa tutkimuskysymyksiä kannalta merkittäviin teemoihin ja kokonaisuuksiin, minkä myötä päädyimme näihin luokkiin. Ylä- ja pääluokat ovat esitelty taulukossa numero 2. Kokonaisuudessaan ala-, ylä- ja pääluokat löytyvät liitteestä numero 3.

Taulukko 2. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin ylä- ja pääluokat.

Yläluokat	Pääluokat
Vuorovaikutussuhteen luonnetta kuvaavat elementit	Vuorovaikutussuhteen luonne
Sanaton vuorovaikutus	
Kannustaminen	
Ohjaajan oma työote	Ohjaajan ammatillisuus
Ohjaajalähtöinen vuorovaikutus	
Konkreettiset työtä ohjaavat keinot	
Asiakkaan toiveiden ja yksilöllisyyden huomiointi	Asiakaslähtöinen työote
Toivon luominen ja ylläpitäminen	

6.5 Eettisyys ja luotettavuus

Hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita ovat rehellisyys, luotettavuus, vastuunkanto ja arvostus (TENK 2023: 11). Eettisyys koskee myös laatua. Tutkimuksen tekijän on huolehdittava siitä, että suunnitelma on laadukas, tutkimusasetelma on sopiva ja raportointi tehdään hyvin. (Tuomi & Sarajärvi 2002: 149.) Tutkimusta varten hankittiin tutkimuslupa opinnäytetyön yhteistyökumppanilta. Opinnäytetyöstä keskusteltiin yksikönjohtajan kanssa puhelimitse sekä sähköpostitse. Lopullinen tutkimuslupa saatiin kirjallisesti sähköpostin välityksellä.

Tutkimuksen eettiset periaatteet pohjautuvat sosiaali- ja terveysalan ammattieettiseen perustaan sekä yleisiin tutkimuseettisiin periaatteisiin. Sosiaalialan ammattietiikan perustana ovat ihmisoikeudet, ihmisarvo ja sosiaalinen oikeudenmukaisuus. Eettiset periaatteet ovat toimintaa ohjaavia arvoja, joiden avulla käytännön toiminta muuttuu teoiksi. Arvot ohjaavat myös työntekijän velvollisuuksien ja asiakkaan oikeuksien välistä suhdetta. (Talentia 2022: 7.) Opinnäytetyö on toteutettu tutkimuseettisten periaatteiden mukaisesti, mikä tukee opinnäytetyön luotettavuutta.

Yksi laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavista tekijöistä on objektiivisuus (Tuomi & Sarajärvi 2002: 158). Toinen opinnäytetyön tekijöistä on ollut työsuhteessa tutkimuksen toteutuspaikassa. Hän tuntee etukäteen tutkimukseen osallistujia. Tämän

vuoksi kyselytutkimuksen toteutuksessa sekä analyysivaiheessa tulee korostaa objektiivisuutta, jotta ennakkotiedot ja -käsitykset osallistujista eivät vaikuta tutkimuksen tuloksiin. Tutkimuksen vahvuutena on se, että toinen opinnäytetyön tekijöistä tulee ulkopuolelta, eli hänellä ei ole suhdetta etukäteen tutkimuksen toteutuspaikkaan.

Kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista ja siitä ei annettu palkkiota. Kyselyn saatesanoissa (liite 1) osallistujalle kerrottiin hänen oikeutensa tekstin muodossa, ja osallistujan tuli hyväksyä tämä ennen kyselyn alkua. Kyselyyn osallistuminen tapahtui anonyymisti. Kyselystä saatu aineisto tuhoetaan 6kk opinnäytetyön julkaisun jälkeen. Aineistot säilytetään Metropolian verkkolevyllä salasanan takana. Aineistoa käsittelee vain tämän opinnäytetyön tekijät. Vastaajien yksityisyyden takaamiseksi opinnäytetyössä ei mainita organisaatiota tai asumisyksikköä, jossa kysely toteutetaan. Opinnäytetyössä painotetaan anonyymiyden tärkeyttä, koska kyselytutkimus suoritettiin verrattain pienellä vastaajaryhmällä.

7 Tulokset

7.1 Vuorovaikutussuhteen luonne

Vuorovaikutussuhteen luonne -pääluokassa yhdistettiin yläluokat Vuorovaikutussuhteen luonnetta kuvaavat elementit, Sanaton vuorovaikutus ja Kannustaminen. Vuorovaikutussuhdetta kuvaillessa vastauksissa kuvailtiin paljon sanallisen ja sanattoman vuorovaikutuksen keinoja hyvän kohtaamisen muodostumisen näkökulmasta. Vastauksissa korostettiin työntekijän kiireettömän läsnäolon merkitystä. Kiireetön kohtaaminen pyritään luomaan rauhoittamalla oma olemus ja tilanne, jossa asiakas kohdataan. Hyvää kohtaamista kuvailtiin vastauksissa adjektiiveilla: asiallinen, ammatillinen, kunnioitettava, neutraali, ystävällinen, tasavertainen ja lempeä. Monissa hyvää kohtaamista kuvailevissa vastauksissa mainittiin tasavertaisuus. Vastausten mukaan hyvässä kohtauksessa ollaan ihminen ihmiselle.

Hyvä kohtaaminen tarkoittaa minulle sitä, että kohtaamisesta syntyy molemmille osapuolille turvallinen ja luottamuksellinen kokemus, mihin on helppoa ja luontevaa liittyä. (V7)

Hyvää kohtaamista tukemaan vastauksissa korostui kannustaminen. Kannustamista työntekijät kuvailivat vastauksissaan sanattomilla ja sanallisilla vuorovaikutuksen keinoilla. Sanattomina keinoina vastauksissa korostui ilmeiden, oman olemuksen ja eleiden tärkeys. Ilmeillä ja eleillä työntekijät pyrkivät viestimään asukkaille läsnäoloon ja

kiinnostustaan asukkaiden asioita kohtaan. Sanattomia keinoja kuvailevissa vastauksissa painotettiin myös tilanteiden yksilöllisyyden tärkeyttä. Esimerkiksi kosketuksen käyttö vuorovaikutustilanteessa voi olla hyödyllistä, mutta sen tulee olla harkittua. Katsekontaktin käyttöä tarkasteltiin myös tilanteen yksilöllisyyden näkökulmasta. Katsekontaktilla voidaan viestiä läsnäoloa ja osoittaa kuuntelemista, mutta joissain tilanteissa katsekontaktin vältteleminen voi helpottaa asiakkaan oloa.

Sanallisesti työntekijät pyrkivät vahvistamaan asukkaan merkityksellisyyden tunnetta huomioimalla ja sanoittamalla asukkaiden vahvuuksia ja hyviä piirteitä. Vastauksissa sanallista kuvailtiin tehtävän erityisesti sovituisissa kohtaamisissa sekä spontaanisti asukkaat kohdatessa. Sanallisia keinoja kuvailevissa vastauksissa mainittiin myös muutaman kerran se, että työntekijä antaa asukkaalle tilaa puhua kannustamalla asukasta. Kannustaessa asukasta puhumaan ei laiteta kuitenkaan sanoja asukkaan suuhun, vaan annetaan asukkaalle tila kertoa.

7.2 Ohjaajan ammatillisuus

Ohjaajan ammatillisuus -pääluokassa yhdistettiin yläluokat nimeltä Ohjaajan oma työote, Ohjaajalähtöinen vuorovaikutus, ja Konkreettiset työtä ohjaavat keinot. Ohjaajan oman työotteen merkitys korostui hyvää kohtaamista kuvaavissa vastauksissa. Vastauksissa korostettiin sitä, että työntekijän oma tausta vaikuttaa siihen, miten hän reagoi asioihin työssään. Ohjaajan tulisi myös tiedostaa oma valta-asemansa. Sana ”aito” toistui useamman kerran. Vastausten mukaan hyvässä kohtaamisessa työntekijä on aidosti kiinnostunut kohtaamisesta ja asukkaan asioita kohtaan. Nimesimme vastaukset myötäelämisestä ja mukautumisesta työntekijän empatiaksi. Vastauksien mukaan asukkaan merkityksellisyyden tunnetta voi tukea siten, että ohjaaja on itse valmis työskentelemään asukkaan asioiden eteen, ja ohjaajalla on uskoa asukkaan toipumismahdollisuuksia kohtaan. Toipumisesta mainittiin myös muutamia asiantietoja kuten se, että toipuminen on prosessi ilman aikatauluja, ja toipuminen sisältää myös takapakkeja.

– – Hyvä kohtaaminen vaatii oman itsensä tuntemista. Miten itse reagoi ja mitkä asiat omassa taustassa vaikuttavat siihen miten reagoi asioihin. Hyvä kohtaaminen perustuu tasavertaisuuteen. Tiedostetaan valta-asema, mutta ollaan kohtaamisessa ihminen ihmiselle. Myötäeletään ja mukaudutaan. (V2)

Toisena ohjaajan ammatillisuutta kuvaavana yläluokkana analyysistä muodostui Ohjaajalähtöinen vuorovaikutus. Vastausten mukaan ohjaaja on rinnalla kulkija. Ohjaaja tervehtii, vaihtaa kuulumisia arjessa ja tekee yhdessä asioita asukkaan kanssa. Ohjaaja

antaa asukkaalle tilaa puhua ja esittää tarkentavia kysymyksiä. Asukkaalle kerrotaan, ettei sairaus tee hänestä tietynlaista, ja asukasta ei tuomita. Merkityksellisyyden tunnetta voi tukea sanallistamalla asukkaan vahvuuksia ja erilaisia merkityksiä hänen elämästään sekä tarjoamalla asukkaalle vaihtoehtoja. Vastausten mukaan asukkaalle näytetään teoilla, että hänen sanomallaan on merkitystä.

Ohjaaja voi tukea merkityksellisyyden tunnetta sanallistamalla erilaisia merkityksiä ohjattavan elämästä. Ohjaaja voi myös olla apuna ehdottamassa ja tarjoamassa vaihtoehtoja, joista ohjattava voi valita. (V4)

Konkreettisten keinojen kuvaaminen sisälsi vastauksia aikapaineen merkityksestä, kiireettömän tilan luomisesta ja konkreettisten häiriötekijöiden poisjätöstä. Analyysissä huomattiin, että suuri osa näistä vastauksista tuli kysymykseen numero 3, jossa kysyttiin keinoja asiakkaan kiireettömään kohtaamiseen. Vastausten mukaan kiireettömässä kohtaamisessa olisi tärkeää, että muut työtehtävät häiriötekijät suljettaisiin pois sekä työkone ja -puhelin jätettäisiin pois. Aikapaineen merkitys korostui vastauksista selkeästi. Vastausten mukaan asukkaalle olisi hyvä varata etukäteen yksilöllinen aika ja luoda sen kautta kiireetön tila. Konkreettisten työtä ohjaavien keinojen vastauksissa mainittiin myös motivoiva haastattelu työmenetelmänä, toipumisorientaation läpikäynti asukkaan kanssa ja asukkaan kohtaaminen hänen omalla asunnollaan.

Kiireettömässä kohtaamisessa pyrin jättämään työkoneen ja työpuhelimien pois, jolloin kohtaamisesta tulee mahdollisimman aito ja autenttinen ilman häiriötä. Kohtaamisen henkilökohtaisuutta myös lisää se, että asukas kohdataan esim. hänen omalla asunnollaan. (V7)

7.3 Asiakaslähtöinen työote

Asiakaslähtöinen työote -pääluokassa yhdistettiin yläluokat nimeltä Asiakkaan toiveiden ja yksilöllisyyden huomiointi ja Toivon luominen ja ylläpitäminen. Asiakaslähtöisyys korostui läpi koko aineiston. Asiakaslähtöisyyttä näkyi vastauksissa siten, että työntekijä tarjoaa asukkaalle mahdollisuuksia vaikuttaa itseään koskeviin asioihin, sekä osoittaa kiinnostusta asukkaan asioita kohtaan. Konkreettisesti asiakaslähtöinen työote näkyy yhdessä tekemisen kautta. Asukkaan tavoitteet kuntoutumiselle asetetaan yhdessä ja ne ovat asukkaasta lähtöisin. Yhteisön toimintaan asukas pystyy vaikuttamaan esimerkiksi yhteisökokouksissa ja palautekyselyissä.

Asukkaan omat tavoitteet ja toiveet ovat tärkeimpiä. Samoin viikko ohjelman rakentamisessa on hänen omat toiveet ensi sijalla. Kuuntelen, tuen ja kuljen rinnalla. (V5)

Asiakaslähtöisen työtteen tukemiseksi vastauksissa pidettiin tärkeänä toivon luomista ja ylläpitämistä asiakastyössä. Toivon luomisessa ja ylläpitämisessä on tärkeää, että työntekijä keskittyy asukkaan onnistumisiin ja mahdollistaa hänelle onnistumisen kokemuksia arjessa. Tähän pyritään tunnistamalla ja sanoittamalla ääneen asukkaan vahvuuksia ja voimavaroja. Työntekijän tehtävänä on tukea asukkaan toiveiden ja unelmien toteutumista, sekä luoda uskoa kohti tulevaisuutta.

– – Tuen asukkaan toiveita ja unelmia ja teen töitä sen eteen, että niiden toteutuminen mahdollistuu. (V2)

Asiakaslähtöisyyttä esiin tuovissa vastauksissa korostettiin asukkaan yksilöllisyyden huomiointia. Asukkaat tulee huomioida yksilöinä niin, että työntekijä tiedostaa asukkaiden tarpeiden olevan myös yksilöllisiä. Asukkaiden kokemusta siitä, että työntekijät ovat kiinnostuneita heidän asioistaan, osoitetaan vuorovaikutuksen keinoilla. Asukkaalle pyritään luomaan kokemus siitä, että he tulevat kuulluksi ja nähdyksi omana itsenään.

7.4 Vuorovaikutustilanteiden haasteet ja kehityskohteet

Tehdessämme sisällönanalyysiä kiinnitimme huomiota siihen, että kyselylomakkeen kolmen viimeisen kysymyksen tuottama osio aineistosta muodostaa selkeästi oman pääluokan, jonka nimesimme Vuorovaikutustilanteiden haasteiksi ja kehityskohteiksi. Kysymykset numero 8–10 käsittelivät työntekijöiden kokemia haasteita vuorovaikutustilanteissa ja sitä, miten he haluaisivat kehittää omaa osaamistaan ja minkälaista tukea he haluaisivat osaamisen kehittämiseen. Tutkimuskysymysten kannalta merkittävää oli kerätä tietoa myös työntekijöiden kokemista haasteista, koska opinnäytetyön yhtenä tavoitteena on kehittää yhteistyökumppanin toimintaa.

Haasteiksi vastauksissa koettiin kiire ja asukkaiden mieliala kohtaamisissa. Kiireessä koettiin haastavaksi kaikkien asukkaiden tarpeiden huomioiminen ja se, että annetaan asukkaalle mahdollisuus tehdä itse ja vältetään asukkaan puolesta asioiden tekeminen. Puolesta tekemisen kannalta haasteelliseksi koettiin myös asukkaan vastahakoisuus tehdä asioita itse.

Joskus kiireessä voisi olla helpompaa tehdä asioita asukkaan puolesta. Pitää löytyä kärsivällisyyttä antaa asukkaan koittaa itse. Asukas myös saattaa olla vastahakoinen tekemään asioita itse. (V2)

Asukkaan vastahakoisuus yleisesti tuen vastaanottamiseen korostui monissa vastauksissa koetuksi haasteeksi. Tilanteet, joissa asukkaalla on voimakas tunnetila, koettiin haastaviksi, koska asukkaalla voi ilmetä välttämiskäyttäytymistä ohjaajaa kohtaan. Kun asukas ei ota ohjaajalta tukea vastaan, ohjaaja kokee olevansa ajoittain keinoton ja tämä voi näkyä ohjaajan turhautumisena. Haastaviksi vuorovaikutustilanteiksi nimettiin tilanteet, joissa joudutaan jollain tapaa ottamaan kantaa asukkaan itsemääräämiskeuteen, konfliktitilanteet ja tilanteet, joissa asukas on itsetuhoinen. Vastauksissa nimettiin haastavuuden elementeiksi esimerkiksi asukkaan negatiivisuus ja toivottomuus.

Kun vastaajilta kysyttiin, mitä he haluaisivat kehittää omissa kohtaamistaidoissaan, monissa vastauksissa mainittiin kiireettömyys ja läsnäolo vuorovaikutustilanteissa. Yksi vastaajista mainitsi kyvyn tunnistaa tilanteen, jossa asukas kaipaa enemmän kuuntelua enemmän kuin ratkaisuja yhdeksi kehityskohteeksi. Esimerkkeiksi vuorovaikutustilanteiden menetelmistä, joissa halutaan kehittyä, mainittiin motivoiva haastattelu ja reflektiivinen keskustelu.

Viimeisessä kysymyksessä kysyttiin vastaajilta, minkälaista tukea he kaipaisivat kohtaamistaitojen kehittämiseen. Vastauksissa korostuivat työyhteisö ja koulutukset. Koulutuksilta kaivataan konkreettisia keinoja erilaisiin haastaviin vuorovaikutustilanteisiin. Työyhteisön parissa toivottiin asukastilanteiden läpikäyntiä ja reflektointia yhteisesti enemmän, sekä palautetta työntekijöiden toiminnasta erilaisissa vuorovaikutustilanteissa. Työyhteisöön toivottiin myös enemmän keskustelua kohtaamisesta yleisellä tasolla.

8 Johtopäätökset

Opinnäytetyömme tuottaa tietoa siitä, miten hyvällä kohtaamisella voidaan tukea mielenterveyskuntoutujien toipumista asumisyksikön ohjaajien näkökulmasta. Tavoitteenamme oli tuoda esiin työntekijöiden näkemyksiä ja kokemuksia asiakastyöstä ja auttaa opinnäytetyön yhteistyökumppania kehittämään toimintaansa. Opinnäytetyön kaksi tutkimuskysymystä olivat: 1) Miten kohtaamisella voidaan tukea toipumista? 2) Millä kohtaamisen keinoilla toipumisprosessia voidaan tukea? Aineiston analyysivaiheessa huomasimme, että tutkimuskysymysten pitäisi olla tarkempia, jotta niihin olisi voitu löytää kattavampia vastauksia. Tutkimuskysymyksiä olisi voitu tarkentaa lisäämällä niihin käsitys asukkaan ja työntekijän välisestä vuorovaikutussuhteesta. Tarkastelemme aineistoa kuitenkin näiden kahden tutkimuskysymyksen kautta.

Ensimmäinen tutkimuskysymys käsittelee sitä, miten kohtaamisella voidaan tukea toipumista. Aineisto ei antanut suoria vastauksia tähän tutkimuskysymykseen, koska kyselyssä ei kysytty suoraan asukkaiden toipumisen tukemisesta. Kyselylomakkeen kysymykset muotoiltiin toipumisen teemoja mukaileviksi. Tarkastelemme toipumisen tukemista kohtaamisen kautta etsimällä aineistosta vastauksia, jotka tukevat toipumisen periaatteita ja arvoja: yhteyttä, toivoa, elämän merkityksellisyyttä, vahvistumista ja identiteettiä. (Raivio & Raivio 2020: 27–29).

Kyselylomakkeen tuottaman aineiston perusteella ohjaajat tukevat lähes kaikkia näitä toipumisen elementtejä vuorovaikutuksen keinoilla asiakastyössä. Toipujien yhteys muihin kuin asumisyksikön ohjaajiin näkyi aineistossa verrattain vähäisesti. Tämä on ymmärrettävää, koska kyselytutkimuksen kysymykset käsitelivät asumisyksikön ohjaajien ja asukkaiden välistä vuorovaikutussuhdetta.

Yhteys ohjaajien ja asukkaiden välillä näkyi aineistossa kohtaamisen luonteen kuvailuna, kuten läsnä oleva, kunnioittava ja tasavertainen kohtaaminen. Toivon löytäminen elämään on merkittävä osa toipumista. Toivon löytämisen tukeminen näkyi aineistossa asukkaiden unelmien tukemisena ja mahdollistamisena, sekä yhdenvertaisuutena kohtaamisessa. Elämän merkityksellisyyden tukeminen näkyi aineistossa yksilön merkityksellisyyden tunteen tukemisena. Vastauksissa korostui työntekijöiden mahdollisuudet auttaa toipujaa huomaamaan omat hyvät piirteet ja vahvuudet. Hyvien piirteiden ja vahvuuksien huomioiminen tukee yksilön vahvistumista ja identiteetin muodostumista. Toipujan voi olla haasteellista nähdä oma kyvykkyytensä, jolloin ulkopuolisen henkilön näkökulma voi tukea tämän tunnistamisessa. Toivolla merkittävä vaikutus siihen, miten tarpeelliseksi ja merkitykselliseksi ihminen kokee itsensä ja oman elämänsä (Nordling 2023: 110–111). Useissa vastauksista mainittiin tavoitteiden asettaminen yhdessä asukkaan kanssa, mikä tuo asukkaan elämään näkökulmaa tulevaisuudesta. Tämä myös tukee asukkaan toiveikkuuden syntymistä.

Toinen tutkimuskysymys käsittelee sitä, millä kohtaamisen keinoilla toipumisprosessia voidaan tukea. Kohtaamisen keinoilla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä erilaisia vuorovaikutuksen keinoja, jotka kyselytutkimuksessa jaoteltiin sanallisiin ja sanattomiin keinoihin. Asumisyksikössä tehtävässä työssä vuorovaikutus asukkaiden kanssa on tärkein työn elementti. Aineistossa vuorovaikutuksen kuvailu oli hyvin asiakaslähtöistä.

Asiakaslähtöisyyden korostaminen vuorovaikutusta kuvaillessa tukee kohtaamisen tasavertaisuutta asukkaan ja työntekijän välillä. Asiakaslähtöisyys tukee myös vahvasti toipumisen periaatteita, koska toipumisprosessin painopisteenä on se, että toipuminen

on toipujan henkilökohtainen sisällä tapahtuva prosessi. Nordlingin (2023) mukaan asiakas tulee nähdä yksilöllisenä persoonana, jolla on omat vahvuudet, kyvyt, tuen tarpeet ja mielenkiinnonkohteet, mitkä voivat muuttua kokemusten ja ajankulun myötä (Nordling 2023: 33). Asumisyksikön työntekijät tukevat aineiston mukaan toipumisprosessia käymällä toipumisorientaation teemoja läpi, sekä muistuttamalla, että toipumisella ei ole aikataulua ja siihen kuuluvat myös takapakit. Toipuminen on prosessi, mihin voi myös kuulua taantumisenvaiheita, sekä muutokset prosessin aikana voivat tapahtua vähitellen (Nordling 2023: 32).

Sanattomilla keinoilla työntekijät pyrkivät helpottamaan ja tukemaan vuorovaikutustilanteita asukkaan kanssa. Sanattomilla keinoilla voidaan viestiä omaa läsnäoloa ja kiinnostusta asukkaan asioita kohtaan, sekä rauhoittamaan tilannetta, jossa vuorovaikutus käydään. Ilmeiden ja eleiden avulla osoitetaan asukkaalle, että työntekijä kuuntelee häntä aktiivisesti. Aineistossa todettiin myös, että joskus ilmeet ja eleet voivat olla vuorovaikutustilanteessa riittäviä. Työntekijältä ei voida olettaa löytyvän vastauksia kaikkiin tilanteisiin, minkä vuoksi usein kuunteleminen ja läsnäolo riittää jo asukkaan mielialan helpottamiseen.

Toipumisprosessin tukemisen kannalta sanallisten keinojen merkitys korostuu vuorovaikutustilanteissa. Sanattomilla keinoilla voidaan tukea sanallisia keinoja ja mahdollistaa vuorovaikutustilanteelle optimaalinen ilmapiiri. Toipumisprosessin etenemisen kannalta on tärkeää, luoda asukkaalle tunne elämän merkityksellisyydestä sairastumisen jälkeen. Työntekijä voi tukea tätä kiinnittämällä huomiota asukkaan onnistumisiin ja tuomalla ulkopuolisen näkökulmaa asukkaan elämään. Luomalla asukkaalle ympäristön, jossa on turvallista etsiä itseään ja harjoitella elämäntilanteiden keinoja, voidaan mahdollistaa ulkopuolisina toipumisprosessin alkaminen tai eteneminen.

Vastauksissa korostui se, että asumisyksikön työntekijät käyttivät lähes poikkeuksetta sanaa asukas. Vastauksissa ei käytetty esimerkiksi sanaa potilas, ja sana asiakas käytettiin suhteellisen harvoin. Myös sana toipuja käytettiin muutaman kerran. Tämä kuvastaa sitä, että ohjaajat käyttävät työssään toipumisorientaation mukaisia termejä. Vastaukset olivat yleisesti asukkaita ja heidän elämäntilanteitaan, sekä yksilöllisyyttään kunnioittavia.

Merkittävin huomio aineistosta oli, että kohtaamisen luonteeseen vaikuttaa se, kenestä lähtöisin vuorovaikutusta tarkastellaan. Analyysimme kolmeksi pääluokaksi muodostui Vuorovaikutussuhteen luonne, Ohjaajan ammatillisuus ja Asiakaslähtöinen työote. Nämä luokat ilmentävät sitä, että vuorovaikutus voi olla ohjaaja- tai asiakaslähtöistä ja

sitä voi kuvata myös yhteisenä toimintana. Kyselytutkimuksen tuottama aineisto antaa viitteitä siitä, että hyvällä kohtaamisella ja kohtaamisen keinoilla voidaan tukea yksilön toipumisprosessia.

9 Pohdinta

Maailman vanhin mielenterveysalan kansalaisjärjestö Mieli Ry on koonnut kattavasti tilastotietoja mielenterveydestä Suomessa. OECD:n julkaiseman raportin mukaan mielenterveydenhäiriöiden aiheuttamat kustannukset ovat Suomessa vuosittain noin 11 miljardia euroa (OECD 2023). Suomessa 55 % työkyvyttömyyseläkkeistä johtuvat mielenterveys- ja käyttäytymishäiriöistä. Tämä tilastotieto ei tarkoita suoraan mielenterveydenhäiriöiden kasvua, vaan se kertoo niiden roolin ja merkityksen muutoksesta yhteiskunnassa. Kuitenkin Suomessa mielenterveyspalveluiden osuus terveydenhuollon käyttömenoista on ollut laskusuunnassa koko 2000-luvun ajan. (Mieli ry 2024.) Mielletämme mielenterveyspalveluiden laadun tarkastelu on tärkeää, ja opinnäytetyömme pyrkii nostamaan esiin näkemyksiä suoraan työelämästä.

Erilaisia kohtauksia tapahtuu ihmisen arjessa lähes päivittäin, mutta vain osa niistä jää mieleemme. Hyvällä kohtaamisella voi olla merkittävä vaikutus jokaisen meidän mielialaamme. Kohtaamisen luonteen merkitys sosiaali- ja terveydenhuollon alan ammattilaisten kanssa on mielestämme erityisen tärkeä teema. Tilanteet, joissa ammattilainen kohtaa asiakkaan, vaativat erityistä herkkyyttä ja tunneälyä ammattilaiselta. Etenkin mielenterveydenhäiriöiden kohdalla työskentely perustuu lähes täysin vuorovaikutukseen. Se, miten mielenterveystyötä tekevä ammattilainen kokee kohtaavansa asiakkaan, voi poiketa asiakkaan kokemuksesta kohtaamisesta. Tämän vuoksi mielestämme on tärkeää, että ammattilaiset pohtivat kohtaamista teemana asiakastyön ulkopuolella. Opinnäytetyömme aihe muodostui osittain tästä ajatuksesta ja pyrki vastaamaan tähän tarpeeseen.

Opinnäytetyömme toteutuksessa tarkastelimme asumisyksikön ohjaajien näkökulmia kohtaamiseen ja sen vaikutuksia mielenterveyskuntoutujan toipumiseen. Kyselytutkimuksen tuottaman aineiston analyysivaiheessa huomasimme, että ala- ja yläluokkien muodostaminen osoittautui haastavaksi, koska aineistoa pystyi tulkitsemaan monella eri tavalla. Kokonaisuudessaan vastausten tuottama aineisto oli hyvin homogeeninen. Analyysiä tehdessä huomasimme, että luokittelut olisi voinut muodostaa monella eri tavalla, koska lähes kaikkien vastausten välillä löytyi erilaisia yhteyksiä. Sisällönanalyysin ohjeiden mukaan teimme kuitenkin selkeää rajanvetoa, miten tarkastelemme kyselyn

vastauksia mahdollisimman objektiivisesti. Vastauksiin perehtyessä keskityimme siihen, puhutaanko asiasta ohjaaja- vai asiakaslähtöisesti ja kuvataanko vuorovaikutusta yhteisenä toimintana. Nämä kolme näkökulmaa muodostuivat sisällönanalyysin pääluokiksi.

Analyysivaiheessa kiinnitimme huomiota siihen, että kysymykset numero 1-7 vastasivat lähtökohtaisesti hyvin opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Kysymykset numero 8-10 eivät kuitenkaan vastanneet suoraa opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin, mutta tuottivat tärkeää tietoa yksikön toiminnan kehittämisen tueksi. Opinnäytetyön tavoitteen kannalta tällä ei kuitenkaan ollut merkitystä, koska kolme viimeistä kysymystä saatiin eroteltua aineistosta ja niitä tarkasteltiin erikseen omana pääluokkana. Kolmen viimeisen kysymyksen kautta saatiin suora vastaus siihen, millaista tukea juuri kyseisen asumisyksikön ohjaajat toivoisivat työnsä tueksi. Opinnäytetyötä olisi tukenut se, jos kaikki kysymykset olisivat olleet tutkimuskysymyksiin vastaavia. Siispä joko tutkimuskysymykset olisi voinut muotoilla eri tavalla tai vastaavasti kyselyn kysymyksiä olisi voinut muokata.

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa pohdimme kyselytutkimuksen toteuttamista asukkaille, minkä perusteella muodostimme tutkimuskysymykset. Yhteistyökumppanin kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta opinnäytetyön kyselyn kohderyhmäksi valikoitui asumisyksikön ohjaajat. Tässä vaiheessa tutkimuskysymyksiä ei enää muokattu tai tarkennettu. Tämä olisi kuitenkin ollut tarpeellista. Kun päätimme toteuttaa kyselyn ohjaajille, olisi meidän pitänyt tarkentaa ja täsmentää opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä. Tarkennetut tutkimuskysymykset olisivat myös voineet helpottaa aineiston analyysin tekemistä.

Opinnäytetyön analyysivaiheessa huomasimme, että erilaiset lähtökohtamme antoivat analyysille hyvin hedelmällisen alustan. Toinen opinnäytetyön tekijä on ollut työsuhteessa opinnäytetyön yhteistyökumppanin asumisyksikössä, ja tämän kautta toipumisorientaatio on hänelle hyvinkin tuttu. Toisella opinnäytetyön tekijällä ei taas ollut aiempaa kokemusta toipumisorientaatiosta ollenkaan. Huomasimme, että varsinkin tulosten analysoinnin objektiivisuuden huomioimisessa tällä oli merkitystä. Erilaiset kokemuspohjat loivat ihanteellisen alustan keskustelulle ja tulosten tarkastelemiselle.

On tärkeää huomata, että opinnäytetyön tuloksia ei voi yleistää kaikkiin toipumisorientaatiota viitekehyksenä käyttäviin asumisyksiköihin. Opinnäytetyön kyselyyn vastasi yhteensä kahdeksan työntekijää, ja kysely kohdennettiin vain yhteen asumisyksikköön. Otos on liian suppea yleistämiseen. Hyvä kohtaaminen on kuitenkin sen verran yleinen

käsite, että tuloksia voidaan jossain määrin pitää yleisesti hyväksyttävänä kuvauksena hyvän kohtaamisen elementeistä. Tulosten analysoinnin perusteella hyvää kohtaamista kuvaavista vastauksista ei noussut esiin merkittäviä uusia piirteitä. Tulokset olivat yhteneväisiä hyvää kohtaamista ja vuorovaikutusta kuvaavan teoreettisen tiedon kanssa.

Toipumisorientaation periaatteiden mukaisesti olisi mielestämme aiheellista tehdä jatkotutkimusta kohtaamisesta toipujien näkökulmasta. Tällöin toiveet erilaisista kohtaamisen tavoista tulisi suoraan toipujilta, eivätkä ne olisi ammattilaisten tulkintaan pohjautuvia. Vuorovaikutus on kuitenkin molempiin suuntiin kulkevaa, joten myös ammattilaisilta saadaan arvokasta tietoa hyvän kohtaamisen elementeistä. Mielestämme olisi tärkeää, että jatkossa samankaltaisesta teemasta tehtäisiin tutkimusta myös suoraan toipujille kohdennettuna. Tällöin toipujien ääni pääsisi kuuluviin ja tämä tukisi toiminnan asiakaslähtöisyyttä. Opinnäytetyömme ei varsinaisesti tuota uutta tietoa aiheesta, mutta se tuo aiheeseen ajankohtaisia näkökulmia työelämästä. Uskomme, että toipujille kohdistettu tutkimus voisi tuottaa enemmän uutta tietoa aiheesta.

Lähteet

Andresen, Retta & Oades, Lindsay & Caputi, Peter 2003. The experience of recovery from schizophrenia: towards an empirically validated stage model. *Australia and New Zealand Journal of Psychiatry*. 37:586–594.

Barry, Margaret 2009. Addressing the Determinants of Positive Mental Health: Concepts, Evidence and Practice. *International Journal of Mental Health Promotion* 11 (3). <https://www.researchgate.net/publication/233517294_Addresssing_the_Determinants_of_Positive_Mental_Health_Concepts_Evidence_and_Practice> Viitattu 19.2.2023.

Duodecim 2023. Mielenterveyden häiriöitä. 12.5.2022. Kustannus Oy Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01313>> Viitattu 15.2.2024.

Erhola, Marina 2010. Lopuksi. Teoksessa Partanen, Airi & Moring, Juha & Nordling, Esa & Bergman, Viveca (toim.). *Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos*. Helsinki.

ETENE 2011. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE-julkaisuja 32. Helsinki. < <https://etene.fi/documents/66861912/66865169/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf?t=1439805553000> >. Viitattu 11.5.2023.

Falk, Hanna & Kurki, Marjo 2013. Lopuksi. Teoksessa Falk, Hanna & Kurki, Marjo & Rissanen, Päivi & Kankaanpää Sini & Sinkkonen, Niina. *Kuntoutujasta toimijaksi – kokemus asiantuntijuudeksi*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. < <https://core.ac.uk/download/pdf/18618505.pdf> >. Viitattu 15.5.2023.

Falk, Hanna 2013. Kokemusasiantuntijoiden omat tarinat. Teoksessa Falk, Hanna & Kurki, Marjo & Rissanen, Päivi & Kankaanpää Sini & Sinkkonen, Niina. *Kuntoutujasta toimijaksi – kokemus asiantuntijuudeksi*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 27-39. < <https://core.ac.uk/download/pdf/18618505.pdf> >. Viitattu 15.5.2023.

Harra, Toini 2014. *Terapeuttinen yhteistoiminta. Asiakkaan osallistumisen mahdollistaminen toimintaterapiassa*. Väitöskirja. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden lautakunta.

Hietala, Outi 2021. Työnohjaus toipumisorientaation äärellä. Teoksessa Martin, Marjatta & Nordling, Esa & Soronen, Kari & Savelius-Koski Eija (toim.). *Yhdessä toipumisen tukena mielenterveystyössä. Toipumisorientaation toimintamallit ja niiden implementaatio*. Työpöytä 21/2021. Terveiden ja Hyvinvoinnin laitos. 32-40 < https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143364/URN_ISBN_978-952-343-664-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y >. Viitattu 19.5.2023.

Kananen Jorma 2014. *Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja.

Martin, Marjatta & Nordling, Esa & Tamminen, Mikko & Jaakkola Virpi 2021. Toipumisorientaatio strategisena valintana – Helsinki toipumisympäristönä. Toipumisorientaatio strategiana, työnohjauksellisena ja palvelumuotoiluun liittyvänä kysymyksenä. Teoksessa Martin, Marjatta & Nordling, Esa & Soronen, Kari & Savelius-Koski, Eija (toim.). Yhdessä toipumisen tukena mielenterveystyössä. Toipumisorientaation toimintamallit ja niiden implemetaatio. Työpaperi 21/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143364/URN_ISBN_978-952-343-664-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 22.1.2024

Mielenterveyden keskusliitto 8.3.2023. Mielenterveysbarometri 2023: Suomalaisten näkemykset mielenterveyspalveluista. Tiedote. <<https://www.mtkl.fi/tiedotteet/mielenterveysbarometri-2023-suomalaisten-nakemykset-mielenterveyspalveluista/>>. Viitattu 7.6.2023.

Mielenterveystalo. Mielenterveyskuntoutus. <<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/mielenterveyskuntoutus>>. Viitattu 19.2.2023.

Mieli ry 2024. Mielenterveys Suomessa. Tilastotietoa mielenterveydestä. <<https://mieli.fi/yhteiskunta/mielenterveys-suomessa/tilastotietoa-mielenterveydesta/>> Viitattu 17.1.2021

Mönkkönen, Kaarina 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä. Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus.

Nivala, Elina & Ryyänen, Sanna 2019. Sosiaalipedagogiikka. Kohti inhimillisempää yhteiskuntaa. Gaudeamus.

Nordling Esa 2021. Positiivisen mielenterveyden mittarin käyttö ja soveltuvuus. Toipumisen arviointi. Teoksessa Martin, Marjatta & Nordling, Esa & Soronen Kari & Savelius-Koski, Eija (toim.). Yhdessä toipumisen tukena. Toipumisorientaation mallit ja niiden implementaatio. Työpaperi 21/2021. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143364/URN_ISBN_978-952-343-664-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 19.2.2023.

Nordling, Esa & Rissanen, Päivi 2020. Mielenterveystyö uudistuu. Toipumisorientaation teoreettiset lähtökohdat. Työpaperi 40/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Nordling, Esa 2018. Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveystyössä? Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 134 (15):1476–1483. <<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2018/15/duo14435>>.

Nordling, Esa 2023. Toipumisorientaatio mielenterveystyössä. Edita. Helsinki.

OECD 2023. Keskeiset havainnoinnit hyvinvoinnista Suomessa. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Valtioneuvosto. <https://valtioneuvosto.fi/documents/1271139/148062577/FINAL-WISE_PP14_Well-being+in+Finland-fi_003.pdf/0ee6150d-025a-d09e-4a20-d5bc195ceff4/FINAL-WISE_PP14_Well-being+in+Finland-fi_003.pdf?t=1686294669080>. Viitattu 17.1.2024.

Raivio, Markus & Raivio, Jouko 2020. Toipuva mieli. Jyväskylä. Ps-kustannus.

Rissanen, Päivi 2015. Toivoton tapaus? Autoetnografia sairastumisesta ja kuntoutumisesta. Kuntoutussäätiö. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 88/2015. Helsinki. Väitöskirja. <https://julkaisut.kuntoutussaatio.fi/wp-content/uploads/Paivi_Rissanen.pdf>. Viitattu 9.12.2023.

Ruutu, Sirkku & Putkisaari, Hilka 2022. Toipumisorientaatio ja ratkaisukeskeisyys lyhytpsykoterapiassa. Duodecim. Helsinki.

Sallinen, Annika 2016. Psykkinen oireilu ja sosiaalinen pääoma sen taustalla. Tarkastelussa suomalaiset 18–65-vuotiaat työvoimaan kuuluvat henkilöt ja opiskelijat. Sosiaalipolitiikan pro gradu -tutkielma. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. <<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/99506/GRADU-1468913851.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Viitattu 22.1.2024

Santala, Juha 2022. Toipumisorientaatio päihdetyössä. Puheenvuorot. Sosiaalipedagoginen aikakauskirja vol.23. Nro 1/2022. 29.8.2022. Suomen sosiaalipedagoginen seura ry. <<https://journal.fi/sosiaalipedagogiikka/article/view/109047/72188>> Viitattu 24.2.2023.

Silvennoinen, Markku 2004. Vuorovaikutuksen avaimet. Talentum. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Vastuualueet. Sosiaalipalvelut. Asumispalvelut ja asunnon muutostyöt. 5.1.2023 <<https://stm.fi/asumispalvelut-asunnon-muutostyot>> Viitattu 21.4.2023

Styrman, Tuula & Torniainen, Marika 2018. Kunnioittavan kosketuksen käsikirja. Ammatillinen hoitokohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. PS-kustannus. Keuruu.

Talentia 2022. Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. Sosiaalialan ammattijärjestö Talentia ry. Punamusta Oy. <<https://talentia.lukusali.fi/#/reader/4fb08bf6-d9e1-11ed-bdad-00155d64030a>> Viitattu 22.1.2024

TENK 2023. Tutkimuseettisen neuvottelulautakunnan julkaisuja 2/2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Helsinki. <https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf>. Viitattu 8.1.2024.

THL 2022. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2021. 15.6.2022. Tilastoraportti 26/2022. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144576/Sosiaalihuollon%20laitos-%20ja%20asumispalvelut_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 20.4.2023.

THL 2023. Asuminen. Mielenterveyspalvelut. Aiheet. <<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/asuminen>> Viitattu 24.5.2023

Toivio, Timo & Nordling, Esa 2013. Mielenterveyden psykologia. Edita. Helsinki. Viitattu 19.2.2023

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki.

Väestökysely 8.3.2023. Mielenterveyden keskusliitto. Mielenterveysbarometri 2023. < <https://www.mtkl.fi/uploads/2023/03/a0e80408-mielenterveysbarometri-2023-vaestokysely-palvelut-ja-hoito.pdf>>. Viitattu 7.6.2023.

Vilén, Marika & Leppämäki, Päivi & Ekström, Leena 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. WSOY.

Vorma, Helena & Rotko, Tuuli & Larivaara, Meri & Kosloff, Anu 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. Helsinki. < https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y>. Viitattu 7.6.2023.

World Health Organization 2004. Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice. Summary report. Geneva. Viitattu 18.2.2023.

E-lomakkeen saatesanat

Kohtaaminen toipumisen tukena

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuoda esiin asumisyksikön työntekijöiden näkemyksiä siitä, miten toipumista voidaan tukea hyvällä kohtaamisella. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys nojaa toipumisorientaatioon sekä kohtaamisen eri teorioihin.

Toipumisorientaatio on mielenterveys- ja päihdetyössä käytetty toiminnan viitekehys, joka ohjaa mielenterveyden häiriöistä kärsivää ihmistä löytämään itsestään voimavaroja ja vahvuuksia. Toipumisorientaation tarkoituksen ytimenä on, että ihminen löytää keinoja elää hyvää ja mielekästä elämää sairaudestaan ja oireistaan huolimatta. (Raivio & Raivio 2020.)

Tässä opinnäytetyössä kohtaamisella tarkoitetaan sanallista ja sanatonta vuorovaikutusta, jota asiakas kokee arjessaan sekä henkilökunnan että muiden asukkaiden kanssa. Opinnäytetyössä keskitymme tarkastelemaan erityisesti asukkaan ja ohjaajan välistä vuorovaikutusta.

Jos sinulla herää kysymyksiä, otathan yhteyttä opinnäytetyön tekijöihin:

Opinnäytetyön tekijät: Milla Örö (milla.oro@metropolia.fi) ja Sara Mäki-Saari (sara.maki-saari@metropolia.fi).

Oppilaitos: Metropolia Ammattikorkeakoulu

Tähän kyselyyn voi vastata kahden viikon ajan aikavälillä 2.10.-16.10.

HUOM:

1. Opinnäytetyössä ei kerätä minkäänlaisia henkilötietoja.
2. Aineisto säilytetään 6kk ajan opinnäytetyön valmistumisesta, jonka jälkeen aineisto tuhotaan.
3. Osallistuminen kyselyyn on täysin vapaaehtoista.
4. Aineisto säilytetään salasanan takana Metropolian omalla verkkolevyllä.

Suostumus

- Olen lukenut yllä mainitut ehdot ja vahvistan osallistumiseni tähän opinnäytetyöhön. *

Kyselylomake

Kysely

1. Mitä hyvä kohtaaminen tarkoittaa sinulle? *
2. Vuorovaikutus koostuu sanattomasta ja sanallisesta viestinnästä. Miten hyödynnät näitä kohtaamisen eri elementtejä työssäsi? *
3. Millä keinoilla kohtaat asiakkaan kiirettömästi? *
4. Miten ohjaaja voi tukea yksilön merkityksellisyyden tunnetta? *
5. Millä tavalla tuet toipujan uskoa ja motivaatiota toipumiseen? *
6. Millä tavalla tuet toipujaa löytämään voimavaroja ja tunnistamaan omia hyviä piirteitään? *
7. Miten asiakaslähtöisyys näkyy työssäsi? *
8. Mitkä asiat koet asiakastyön vuorovaikutusilanteissa haastavimmaksi? *
9. Mitä haluaisit kehittää omassa kohtaamisen taidoissasi? *
10. Millaista tukea kaipaisit kohtaamistaitojesi kehittämiseen? *

Tietojen lähetykset

Tallenna

Kiitos!

Säilytettävyysseloste | Metropolian tietosuojaseloste

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin ala-, ylä- ja pääluokat

Alaluokat	Yläluokat	Pääluokat
<p>Läsnäolon merkitys vuorovaikutustilanteessa ja keskustelussa</p> <p>Luottamuksellinen vuorovaikutussuhde</p> <p>Vastavuoroinen kommunikointi</p> <p>Rauhallinen ilmapiiri ja käytös</p> <p>Turvallisuus vuorovaikutuksessa</p> <p>Kohtaamisen tasa-arvoisuus iästä, rodusta, sukupuolesta tai sairaudesta riippumatta</p> <p>Hyvää kohtaamista kuvaavat adjektiivit</p> <p>Sanallisen viestinnän keinot</p> <p>Spontaani huomionosoitus asukkaalle</p>	<p>Vuorovaikutussuhteen luonnetta kuvaavat elementit</p>	Vuorovaikutussuhteen luonne
<p>Sanattoman viestinnän tärkeys sisältäen esimerkiksi eleet, katsekontaktin ja äänen painon</p> <p>Harkittu kosketus, tilannetaju</p>	<p>Sanaton vuorovaikutus</p>	
<p>Arjessa kannustaminen</p> <p>Epämukavuusalueelle kannustaminen</p> <p>Asukkaan rohkaiseminen ja tsemppaaminen</p>	<p>Kannustaminen</p>	

<p>Tiedostetaan valta-asema</p> <p>Työntekijä tuntee itsensä ja omat reagoititapansa</p> <p>Aito kiinnostus kohtaamisessa ja asukkaan asioita kohtaan</p> <p>Empatia</p> <p>Työntekijän oma motivaatio uskoa toipumismahdollisuuksiin</p> <p>Toipuminen prosessina ilman aikatauluja ja toipuminen sisältää takapakkeja</p>	<p>Ohjaajan oma työote</p>	
<p>Ammattilainen sanoittaa asioita asukkaalle</p> <p>Tarkentavien kysymysten esittäminen asukkaalle</p> <p>Kerrotaan asukkaalle, ettei sairaus tee hänestä tietynlaista</p> <p>Vaihtoehtojen tarjoaminen asukkaalle</p> <p>Asiakasta ei tuomita</p> <p>Annetaan asiakkaalle tilaa puhua</p> <p>Asukkaan aito ja kiireetön kuuntelu sekä tämän osoittaminen teoilla</p> <p>Arjessa tervehtiminen ja kuulumisten vaihto</p> <p>Tehdään yhdessä asukkaan kanssa asioita</p> <p>Rinnalla kulkeminen</p>	<p>Ohjaajalähtöinen vuorovaikutus</p>	<p>Ohjaajan ammatillisuus</p>
<p>Aikapaineen merkitys vuorovaikutussuhteessa ja luodaan kiireetön tila kohtaamiselle</p> <p>Motivoiva haastattelu työmenetelmänä</p> <p>Häiriötekijöiden poisjätto (muut työtehtävät, -kone ja -puhelin)</p> <p>Omatuokiassa toipumisorientaation läpikäynti</p> <p>Asukas kohdataan hänen omalla asunnollaan</p>	<p>Konkreettiset työtä ohjaavat keinot</p>	

<p>Asiakaslähtöisyys ja asiakkaaseen keskittyminen</p> <p>Yksilöllisyys ja henkilökohtaisuus</p> <p>Asiakkaan konkreettiset vaikutusmahdollisuudet</p> <p>Asiakkaan tarpeiden huomiointi</p> <p>Kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen</p>	<p>Asiakkaan toiveiden ja yksilöllisyyden huomiointi</p>	
<p>Asukkaan onnistumisiin keskittyminen ja tarjota mahdollisuus onnistumisen kokemuksille</p> <p>Asukkaan toiveiden ja unelmien toteutumisen tukeminen</p> <p>Mietitään yhdessä asukkaan hyviä piirteitä</p> <p>Voimavarojen etsiminen ja löytyminen</p> <p>Positiivisen palautteen antaminen</p> <p>Asukkaan uskon luominen kohti tulevaa</p> <p>Asiakkaan itsetunnon vahvistus</p> <p>Merkityksellisyyden luominen asukkaalle</p> <p>Asukasta tuetaan vastoinkäymisissä ja ei takerruta haasteisiin</p>	<p>Toivon luominen ja ylläpitäminen</p>	<p>Asiakaslähtöinen työote</p>