

KUNTOUTUSOHJAUS
SOSIAALISENA
KUNTOUTUKSENA
MIELENTERVEYSTYÖSSÄ

Asiakaslähtöinen BIKVA-malli arviointi

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Johtamisen ja kehittämisen YAMK-
tutkinto
Opinnäytetyö YAMK
Kevät 2018
Virpi Penna

Lahden ammattikorkeakoulu
Ylempi ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen tutkinto.

PENNA, VIRPI:

Kuntoutusohjaus sosiaalisena kuntoutuksena mielenterveystyössä
Asiakaslähtöinen BIKVA-malli arviointi

76 sivua, 25 liitesivua

Kevät 2018

TIIVISTELMÄ

Tämän tutkimuksellisen kehittämishankkeen tarkoituksena oli parantaa Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisessa säätiössä tuotettavan kuntoutusohjauksen laatua. Tavoitteena oli tuottaa toimenpide-ehdotuksia kuntoutusohjauksen laadun parantamiseksi. Kuntoutusohjausta tarkasteltiin yhtenä sosiaalisen kuntoutuksen muotona.

Kehittämistyön menetelmänä käytettiin laadulliseen tiedonkeruuseen pohjautuvaa BIKVA-malli arviointia, jossa lähtökohtana ovat asiakkaiden näkemykset palvelun laadusta ja vaikuttavuudesta. Asiakkaiden näkemykset palvelusta vietiin kuntoutusohjauksen työntekijöiden sekä säätiön johdon ja tilaajan edustajan arvioitaviksi.

Asiakkaiden ryhmähaastattelun tuloksena tuotettiin yhdeksän hyvää ja kuusi kehitettävää teemaa kuntoutusohjauksessa. Näistä viidestätoista teemasta tiivistettiin sisällönanalyysin menetelmää soveltaen neljä keskeistä kuntoutusohjausta koskevaa yläteemaa. Teemat koskivat kuntoutusohjauksen kotiin jalkautuvaa luonnetta, asiakkaan ja työntekijän välistä vuorovaikutusta ja yhteistyösuhdetta sekä palvelun saavutettavuutta ja saatavuuteen liittyvää tarpeiden määrittelyä.

Neljän yläteeman ja niihin liittyvien eri sidosryhmien esittämien kehittämisehdotusten pohjalta laadittiin toimenpide-ehdotukset kuntoutusohjauksen laadun parantamiseksi. Toimenpide-ehdotukset sisälsivät palvelukuvauksen ja palveluprosessin päivittämisen, kuntoutuksen viitekehyykseen ja välineisiin syvemmän perehtymisen, ammatillisen työotteen reflektoinnin välineiden lisäämisen, yhteistyön laajentamisen asiakkaan kuntoutumisen arvioinnissa ja suunnitelman laatimisen kuntoutusohjauspalvelusta tiedottamiseksi ja markkinoimiseksi.

Avainsanat: Kuntoutusohjaus, mielenterveyskuntoutuksen palveluohjaus, sosiaalipsykiatrisen kuntoutuksen, toipumisorientaatio, sosiaalinen kuntoutus, asiakaslähtöinen BIKVA-malli arviointi.

Lahti University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Social and Health Care Development and
Management

PENNA, VIRPI:

Rehabilitation counseling as social
rehabilitation in mental health work

Customer oriented approach, BIKVA
-model assessment

76 pages, 25 pages of appendices

Spring 2018

ABSTRACT

The purpose of this development project was to enhance the quality of rehabilitation counseling in Päijät-Häme social psychiatric foundation. The aim was to produce initiatives for action for improving the quality of rehabilitation counseling. Rehabilitation counseling was considered as a form of social rehabilitation.

Customer oriented approach, BIKVA-model assessment was used as a method for collecting qualitative data from rehabilitation counseling service users in a group interview. This data was taken to be evaluated by the rehabilitation counselors and by the management and the subscriber of the Päijät-Häme Social psychiatric foundation.

Nine good themes and six themes that needed improving were produced as an outcome from the service users group interview. These fifteen themes were categorized into four key themes by applying content analysis method. Key themes regarded the nature of rehabilitation counseling as a home coming service, the interaction and the co-operation between the service user and the counselor and the attainability of the service and the assessment of the needs regarding the service.

Based on four key themes and on the proposals for improvement by different stakeholders, initiatives for action were suggested to enhance the quality of the rehabilitation counseling. Initiatives for action consisted of the updating of the service description and the service process, deeper familiarization into the frame of reference and the tools of rehabilitation, the increment of the tools for professional working orientation reflection, the extension of the co-operation in the client's rehabilitation assessment and the making of a plan for informing and marketing the rehabilitation counseling service.

Key words: Rehabilitation counseling, case management for mental health rehabilitation, social psychiatric rehabilitation, recovery orientation, social rehabilitation, customer-oriented approach, BIKVA-model assessment.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	KEHITTÄMISEN KONTEKSTI JA LÄHTÖKOHDAT	2
2.1	Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrinen säätiö mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen toimijana	2
2.2	Kuntoutusohjauksen historia Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisessa säätiössä	3
2.3	Kuntoutusohjaus nykyisessä säätiön toiminnassa	5
3	KEHITTÄMISEN TARKOITUS JA TAVOITE	7
4	KUNTOUTUS MIELENTERVEYSTYÖSSÄ	8
4.1	Kuntoutuksen tehtävä, tavoite ja vastuu	8
4.2	Kuntoutus sosiaalipsykiatrisessa ja toipumisorientaation viitekehyksessä	10
4.3	Toipumisorientaation mukainen kuntoutustyö Päijät- Hämeen sosiaalipsykiatrisessa säätiössä	14
4.4	Mielenterveyskuntoutuksen palveluohjaus	15
5	SOSIAALINEN KUNTOUTUS	18
5.1	Sosiaalisen kuntoutuksen määrittelyä	18
5.2	Sosiaalinen kuntoutus tutkimuksen valossa	20
5.3	Sosiaalinen kuntoutus sosiaalihuoltolaissa	22
5.4	Kuntoutusohjaus sosiaalisena kuntoutuksena	23
6	TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISMENETELMÄT	26
6.1	Tutkimuksellinen lähestymistapa	26
6.2	Asiakaslähtöinen BIKVA-malli	27
7	RYHMÄHAASTATTELU JA TYÖPAJAT	28
7.1	Ryhmähaastattelun ja työpajojen toteutus	28
7.2	Asiakkaiden ryhmähaastattelu	29
7.3	Työntekijöiden työpaja	32
7.4	Johtoryhmän ja tilaajan edustajan työpaja	34
8	RYHMÄHAASTATTELUN JA TYÖPAJOJEN TULOKSET JA TOIMENPIDE-EHDOTUKSET	37
8.1	Ryhmähaastattelun ja työpajojen aineistojen analysoinnin kulku	37
8.2	Asiakkaiden ryhmähaastattelun tulokset	39

8.3	Työntekijöiden sekä johdon ja tilaajan edustajan työpajojen tulokset	48
8.4	Johtopäätökset ja toimenpide-ehdotukset	60
9	POHDINTA	67
9.1	Kehittämisprosessin arviointi	67
9.2	Kehittämishankkeen luotettavuus ja eettisyys	68
	LÄHTEET	70
	LIITTEET	77

1 JOHDANTO

Mielenterveystyössä kuntoutuksen ja siihen liittyvien palvelujen koordinoimista ja ohjausta on toteutettu eri toimijoiden järjestämänä ja tuottamana muun muassa palveluohjauksen ja kuntoutusohjauksen nimikkeiden alla. Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisessa säätiössä mielenterveyskuntoutujien kuntoutusohjausta on tehty vuodesta 1994.

Vuoden 2015 alusta voimaan tullut sosiaalihuoltolain uudistus käynnisti useita sosiaalisen kuntoutuksen kehittämisen hankkeita (esim. Kesä, Kinnunen, Alakauha-Luoma, Laiho, Müller & Joutsen 2013). Myös säätiössä alettiin tuolloin kehittää kuntoutusohjausta ja -neuvontaa osana sosiaalisen kuntoutuksen muotojen kehittämistä. Kehittämistyö sisälsi kuntoutusohjauksen palveluprosessin rakentamisen ja kuvaamisen säätiössä aiemmin tehdyn kuntoutusohjaustoiminnan mallia hyödyntäen sekä palveluprosessin osana asiakasohjausprosessin rakentamisen yhteistyössä aikuis-sosiaalityön kanssa.

Tässä kehittämishankkeessa arvioidaan edellä mainitun kehittämistyön tuloksena toteutettavaa kuntoutusohjaustyötä. Arviointi toteutetaan asiakaslähtöistä BIKVA-mallia hyödyntäen (Krogstrup 2004). Arvioinnin lähtökohdista ovat kuntoutusohjauksen asiakkaiden käsitykset kuntoutusohjauksesta, sen merkityksestä ja laadusta. Heidän tuottamansa arviointitieto vietään BIKVA-mallin prosessin mukaisesti työntekijöiden arvioitavaksi ja työntekijöiden arvioinnin tulos lopuksi säätiön johdon ja palvelun tilaajan arvioitavaksi.

Kehittämishankkeessa tehdyn arviointityön tarkoituksena on parantaa kuntoutusohjauksen laatua, jotta se palvelisi entistä paremmin kuntoutusohjauksen tarpeessa olevaa sosiaalisen kuntoutuksen asiakasta. Kehittämishankkeen tavoitteena on tuottaa toimenpide-ehdotuksia kuntoutusohjauksen laadun parantamiseksi.

2 KEHITTÄMISEN KONTEKSTI JA LÄHTÖKOHDAT

2.1 Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrinen säätiö mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen toimijana

Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrinen säätiö on perustettu vuonna 1998 jatkamaan vuonna 1990 perustetun Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen ry alulle panemaa toimintaa (Ulmanen 2005, 7). Yhdistys perustettiin tilanteessa, jossa Suomessa psykiatriseen hoitoon ja kuntoutukseen liittyvien palvelujen ulkoistaminen 1990-luvulla alkoi lisääntyä (kts. Lönnqvist, Moring & Vuorilehto 2014). Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry ja sen toimintaa jatkanut säätiö kuuluvat niin kutsuttuun voittoa tavoittelemattomaan kolmanteen sektoriin, joka toimii kuntoutuspalvelujen tuottajana ja julkisen sektorin palvelujen täydentäjänä, vaikka sillä ei ole ollut lainsäädännössä määriteltyä vastuuta kuntoutuksesta (Ala-Kauhaluoma, Henriksson & Saarinen 2013, 92, ks. myös Järvikoski & Härkäpää 2011, 54; Vilkkumaa 1991, 77). Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrinen säätiö tuottaa palveluja tällä hetkellä pääosin Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän psykososiaalisen kuntoutuksen palvelujen yksikön tilaamana pääosin lahTELaisille mielenterveys- ja päihdekuntoutujille.

Tänä päivänä säätiön tuottamia palveluja ovat palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen sekä psykososiaalisen kuntoutuksen palvelut. Psykososiaalisen kuntoutuksen palveluita ovat kuntoutusohjaus, tukiasuminen, päivä- ja ryhmätoiminta, kuntouttava työtoiminta, psykofyysinen fysioterapia ja matalankynnyksen kriisi- ja keskusteluapu. Uutena palveluna vuoden 2018 alkupuolella aloitti mielenterveyskuntoutujien työtoiminta sosiaalisena kuntoutuksena.

2.2 Kuntoutusohjauksen historia Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisessa säätiössä

Kuntoutusohjaus aloitettiin säätiössä silloisen Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen ry toimintana ja Raha-automaattiyhdistyksen projekti-rahoituksella vuonna 1994. Projektin tarkoituksena oli kehittää avohoidossa olevien mielenterveyskuntoutujien kotiin vietyä kuntoutusta. Toiminta aloitettiin Lahdessa erityiskotipalvelukokeilun nimikkeellä. Vuoden 1999 syksystä alkaen toiminnan nimike muutettiin psykiatriseksi kuntoutusohjaukseksi, millä haluttiin korostaa kuntoutusohjauksen erityisyyttä ja poikkeavuutta suhteessa muihin silloisiin kotiin vietäviin palveluihin, kotisairaanhoidon ja kotiavustukseen. (Kivistö 1996, Uusiheimala 2000, Uusiheimala n.d.)

Psykiatrisella kuntoutusohjauksella tavoiteltiin kuntoutujan, useimmiten pitkäaikaissairaana asiakkaan, saamista aktiiviseksi omien asioiden hoitajaksi. Psykiatrisen kuntoutusohjaus tarkoitti kuntoutujan ja hänen lähiyhteisönsä tukemista, ohjausta ja neuvontaa sairauteen ja kuntoutujan arkielämään liittyvissä kysymyksissä. Kuntoutusohjaustyötä tehtiin kuntoutujan arjen ympäristössä. Kuntoutusohjauksen nähtiin toimivan psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidon rinnalla seuraten mielenterveyskuntoutujan kuntoutumistoimenpiteiden mahdollistumista. (Kivistö 1999, Uusiheimala 2000, Uusiheimala n.d.)

Säätiössä toteutetun kuntoutusohjauksen tuloksellisuutta on arvioitu vuonna 2005 Tampereen yliopiston psykologian laitokselle tehdyssä Pro gradu -tutkielmassa (Ulmanen 2005). Tutkimus toteutettiin puoli vuotta kestävässä seurantatutkimuksena vuosien 2004-2005 aikana. Tutkimukseen osallistui kyseisenä aikana säätiön kuntoutusohjaukseen ensimmäistä kertaa tulleita uusia asiakkaita. Tutkimuksessa kartoitettiin asiakkaiden kokemia oireita, sosiaalista tukea sekä elämänlaatua ja hyvinvointia. Asiakkailta kysyttiin myös heidän tavoitteitaan ja toiveitaan. Tutkimuksessa käytettiin oireiden kartoittamiseen, sosiaalisen tuen määrään, elämänlaadun ja hyvinvoinnin ja toimintakyvyn mittaamiseen tarkoitettuja mittareita. (Ulmanen 2005, 25-27.)

Puoli vuotta kestäneen seuranta-ajan aikana merkittävää positiivista muutosta todettiin tapahtuneen kaikilla muilla mainituilla alueilla paitsi toimintakyvyssä. Positiivinen muutos oireiden osalta näkyi sairauden oireiden vähenemisenä, mitä muutosta ei kuitenkaan skitsofreniaa sairastavien kohdalla tapahtunut. Hyvinvoinnissa voitiin seuranta-aikana todeta tapahtuneen merkittävää kohenemista, erityisesti mieliala, tyytyväisyys elämään sekä elämäntarkoituksen kokeminen paranivat seuranta-aikana. Myöskään tällä alueella skitsofreniaa sairastavilla ei voitu todeta hyvinvoinnin kohenemista, heidän osaltaan ahdistuneisuus lisääntyi seuranta-aikana. Sosiaalisen tuen määrässä todettiin seuranta-aikana merkittävää lisääntymistä, kun taas toimintakyvyssä ei todettu parantumista. Tutkittavat ilmoittivat seuranta-aikana asumiseen, vapaa-aikaan ja ystävyysuhteisiin liittyviä positiivisia muutoksia enemmän kuin negatiivisia. Terveysteen, taloudelliseen tilanteeseen sekä perheeseen ja parisuhteeseen liittyen taas negatiivisia muutoksia oli enemmän kuin positiivisia. (Ulmanen 2005, 33-40.)

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisessa säätiössä toteutetulla mielenterveyskuntoutujien kuntoutusohjauksella saatiin aikaan positiivisia vaikutuksia kuntoutujien elämässä. Näistä suurimmat ja laajimmat muutokset tapahtuivat sosiaalisen tuen määrässä. Joillekin jo kuntoutusohjaajan tapaaminen lisäsi sosiaalisen tuen määrää, toisille taas kuntoutusohjauksen avulla löytyneiden harrastusten tai muun toiminnan myötä lisääntynyt sosiaalinen verkosto lisäsi myös sosiaalisen tuen määrää. Kohdentuessaan lähtötilanteeltaan kaikkein huonoimmassa asemassa tai tilanteessa olevaan kuntoutujaryhmään hyvinvoinnin ja elämänlaadun osalta, tällä alueella saavutetut positiiviset muutokset kohdistuvat juuri siihen ryhmään, joiden tilannetta sosiaalisen kuntoutuksen toimenpiteillä pyritäänkin kohentamaan. (kts. Ulmanen 2005, 49-54.)

Vuodesta 2011 vuoden 2015 heinäkuun alkuun saakka kuntoutusohjaus kotiin vietynä kuntoutuspalveluna suunnattiin vain säätiön tukiasumisessa olevien asiakkaiden kuntoutuksen tukemiseen ja edistämiseen. Tämän tuloksena vuoden 2014 - 2015 aikana 47 säätiön tukiasumisen asiakasta siirtyi ohjauksen ja tuen avulla itsenäiseen asumiseen vapaille vuokra-asuntomarkkinoille. Tukiasumisen määrää vähennettiin, mikä mahdollisti

kuntoutusohjauksen kohderyhmän laajentamisen vuoden 2015 heinäkuusta kaikille lahtelaisille mielenterveys- ja päihdekuntoutujille. Tähän vaikutti vahvasti myös sosiaalihuoltolain uudistuminen, joka toi mukanaan tarpeen kehittää ja tuottaa kuntoutusohjausta ja –neuvontaa osana sosiaalihuollon asiakkaan sosiaalista kuntoutusta (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 3, 17§).

2.3 Kuntoutusohjaus nykyisessä säätiön toiminnassa

Kuntoutusohjaus on yksi Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisessa säätiössä tuotettavista mielenterveys- ja päihdekuntoutujille tarkoitetuista psykososiaalisen kuntoutuksen palveluista ja sitä järjestetään asiakkaalle sosiaalihuollon sosiaalisen kuntoutuksen päätöksellä. Silloisen Lahden kaupungin sosiaalityön (nykyinen Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän työikäisten palvelut, asiakasohjaus ja taloudellinen tuki) ja erityisesti aikuissosiaalityön kanssa yhteistyössä rakennettiin vuonna 2015 kuntoutusohjaukseen asiakasohjausmalli, jonka tavoitteena on tukea sosiaalihuoltolain sosiaalityölle tarkoittamaa roolia asiakkaan tarpeen mukaisten palvelujen arvioijana, koordinoijana ja seuraajana (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 4, 36–39§). Säätiön roolina on tuottaa sosiaalihuollon asiakkaan tarpeenmukaisia sosiaalisen kuntoutuksen palveluja yhteistyössä sosiaalityön ja asiakkaan kanssa.

Vuoden 2015 heinäkuusta vuoden 2018 helmikuuhun kuntoutusohjauksessa on ollut yhteensä 101 asiakasta. Näiden asiakkaiden keski-ikä on 39 vuotta. Kaikkien asiakkaiden kotikunta on tällä hetkellä Lahti. Suurin osa asiakkaista on eläkkeellä tai kuntoutustuella eli määräaikaisella työkyvyttömyyseläkkeellä. Muita toimeentulonmuotoja ovat sairauspäiväraha, toimeentulotuki ja työmarkkinatuki. Yli puolen asiakkaista hoitavana tahona on erikoissairaanhoido ja muilla hoitotahona toimii perusterveydenhoito. (Sofia asiakastietojärjestelmä 2018.)

Kuntoutusohjausta säätiössä tuottaa kuntoutusohjauksen ja tukiasumisen kuusihenkinen tiimi. Tiimissä työskentelee tällä hetkellä sosionomin, terveydenhoitajan, mielenterveyshoitajan, mielisairaanhoitajan, toimintaterapeutin ja sairaanhoitajan koulutuksella olevia työntekijöitä. Kuntoutusohjausjakson aloittamisesta päätöksen tekee palveluntarpeen arvioinnin perusteella sosiaalihuollon sosiaalityöntekijä/sosiaaliohjaaja yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen läheistensä sekä muiden toimijoiden kanssa (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 4, 36–37§).

Kuntoutusohjauksen kohderyhmänä ovat mielenterveys- ja päihdekuntoutujat, joilla kuntoutumisen (pitkäaikaisena) tavoitteena on työhön, opiskeluun tai muuhun kuntoutumista edistävän ja osallisuutta vahvistavan toiminnan piiriin pääseminen. Kuntoutusohjausjakson pituus on keskimäärin vuosi, ensisijaisesti kuitenkin jakson pituuden määrittää palvelunkäyttäjän palveluntarve. Kuntoutumisen tukeminen palvelun aikana perustuu palvelunkäyttäjän itse asettamille kuntoutumisen tavoitteille ja niihin perustuvalla kuntoutumissuunnitelmalle, jonka lähtökohtana kuntoutusohjauksessa on asiakkaalle sosiaalityössä laadittu palvelutarpeen arviointi ja sitä tarvittaessa täydentävä asiakassuunnitelma. Kuntoutuksen välineitä ovat yksilöllinen psykososiaalinen tuki ja lähityö. Lähityö tarkoittaa palvelunkäyttäjän luo tehtyjä kotikäyntejä, mukana kulkemista ja kasvatuksellista tukea ja ohjausta elämän- ja arjenhallinnan ja omien asioiden hoitamiseen. Tiivis yhteistyö palvelunkäyttäjän ammatillisen verkoston ja omaisten kanssa on olennainen osa palvelua. (Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrinen säätiö 2017.)

3 KEHITTÄMISEN TARKOITUS JA TAVOITE

Säätiössä toteutettavaa mielenterveyskuntoutujien kuntoutusohjausta arvioitiin luvussa 2.2 kuvatus Pro gradu -tutkielman myötä vuosien 2004-2005 aikana (Ulmanen 2005). Tämän jälkeen sitä ei ole arvioitu palvelun tilaajan toiminnan ohjausta ja valvontaa sekä asiakaspalautteita lukuun ottamatta. Tämä antaa omalta osaltaan syyn ja tarkoituksen tarkastella ja arvioida sitä. Kuntoutusohjauksen ja -neuvonnan tultua määritellyiksi uudistuksessa sosiaalihuoltolaissa sosiaalisen kuntoutuksen muodoiksi, lisää entisestään tarvetta arvioida ja kehittää kuntoutusohjausta yhtenä sosiaalisen kuntoutuksen muotona (ks. Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 3, 17§). Kehittämishankkeen toteuttaja toimii säätiön psykososiaalisten palvelujen - joista yksi palvelumuoto on kuntoutusohjaus - palvelujohtajana, mikä antaa hyvän mahdollisuuden, tilan ja resurssit toteuttaa tutkimuksellinen kehittämishanke kuntoutusohjauksen laadunarviointihankkeena.

Tässä kehittämishankkeessa arviointityöhön osallistuivat asiakkaiden lisäksi myös kuntoutusohjauksen työntekijät sekä säätiön johto ja tilaajan edustaja. Arvioinnin asiakaslähtöisyyden sekä eri toimijoiden arvioinnissa mukanaolon mahdollistamisen välineenä käytetään asiakaslähtöiseen arviointiin rakennettua BIKVA-mallia. Mallissa arvioinnin pohjana toimivat asiakkaiden kanssa käydyn vuoropuhelun pohjalta määritetyt ideat, näkemykset ja palvelun ongelmakohdat. (Krogstrup 2004.) Heidän tuottamansa arviointitieto viedään työntekijöiden arvioitavaksi ja työntekijöiden arvioinnin tulos lopuksi säätiön johdon ja palvelun tilaajan edustajan arvioitavaksi.

Kehittämishankkeessa tehdyn arviointityön tarkoituksena on parantaa kuntoutusohjauksen laatua, jotta se palvelisi entistä paremmin kuntoutusohjauksen tarpeessa olevaa sosiaalisen kuntoutuksen asiakasta. Kehittämishankkeen tavoitteena on tuottaa toimenpide-ehdotuksia kuntoutusohjauksen laadun parantamiseksi.

4 KUNTOUTUS MIELENTERVEYSTYÖSSÄ

4.1 Kuntoutuksen tehtävä, tavoite ja vastuu

Kuntoutuksen yhteiskunnallista tarvetta ja tehtävää on perusteltu eri tavoin johtuen tieteenalojen kehityksestä, lainsäädännöstä ja yhteiskunnan yleisimmistä muutoksista. Se on nähty yhteiskunnallista harmoniaa ylläpitävänä säätelyjärjestelmänä, joka seuloo työkyvyttömät työkykyisistä ja hankkii ja ylläpitää työvoimaa. Myös eri väestöryhmien hoidosta ja huollosta aiheutuvien kustannusten vähentäminen on ollut kuntoutuksen tavoitteena ja tehtävänä. Toisaalta on ajateltu, että kaiken kuntoutuksen perustana on ihmisen oikeus ihmisarvoiseen elämään; onnellisuuteen ja hyvinvointiin, vapauteen, itsenäisyyteen ja oikeudenmukaiseen kohteluun. (Järvikoski & Härkäpää 2008, 51–52; Järvikoski & Härkäpää 1995, 12–15.)

Kuntoutus on nähty tavallisesti osana terveydenhuoltoa, ehkäisevän ja sairaanhoidollisen terveydenhuollon kolmantena ja viimeisenä toimintamuotona. Maailman terveysjärjestö laajensi kuntoutuksen käsitteen alaa koskemaan koko ihmisen yleisempää toimintakykyä määrittämällä sen vuonna 1969 lääkinnällisten, sosiaalisten, kasvatuksellisten ja ammatillisten toimenpiteiden kokonaisuudeksi, jolla pyritään kohentamaan yksilön toimintakykyä parhaalle mahdolliselle tasolle. (Järvikoski & Härkäpää 2008, 52–53.)

80-luvulla Maailman terveysjärjestö määritti ympäristön ja elinolojen muuttamisen osaksi kuntoutustoimintaa. Tämä tarkoitti, että kuntoutuksen tavoitteena on sosiaalinen integraatio, lähiympäristöön ja yhteiskuntaan vaikuttaminen vammauttavien ja vajaakuntoistavien olosuhteiden vähentämiseksi, ei ainoastaan yksilön fyysisen ja psyykkisen kunnon ja toimintakyvyn kehittyminen. Myös Kansainvälinen työjärjestö ILO asetti samaan aikaan tavoitteeksi vajaakuntoisten työmahdollisuuksien edistämisen, heihin työelämässä kohdistuvan diskriminaation poistamisen sekä vajaakuntoisten ihmisten tasa-arvon ja osallisuuden tukemisen yhteiskunnan eri osa-alueilla. (Järvikoski & Härkäpää 2008, 52–53.) Kyseisenlainen kuntoutuk-

sen paradigman muutos toi auttamis- ja tukitoimet lähelle kuntoutujan arkea ja korosti mielekkään arjen ja sosiaalisen tuen merkitystä kuntoutuksen peruspilareina. Muutos teki kuntoutujasta aktiivisen osallistujan. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 49–52.)

Salminen, Järvikosken ja Härkäpään (2016) mukaan käytännön kuntoutustyössä ammattilaisten toimintaa ohjaavat koulutuksesta tai kokemuksesta riippuen erilaiset teoriat, käsitteelliset kehikot, viitekehykset, lähestymistavat ja mallit tavoiteltaessa kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamista. Heidän mukaansa moninaisten käytännön kuntoutustyötä ohjaavien viitekehysten lisäksi tarvitaan kuntoutuksen yleistä eri alojen ammattilaisia yhdistävää tietoperustaa. Tämän tietoperustan tulisi olla luonteeltaan biopsykososiaalinen ja ulottua mikrosta makroon. Sen tulisi tulkita ihmistä fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena olentona, aktiivisena toimijana ja samalla suhteessa fyysisen ja sosiaalisen ympäristön rakenteisiin. Salminen ym. erottavatkin tällaiset yleiset toimintaa, toimintakykyä ja toiminnan edellytyksiä koskevat teoriat varsinaisista kuntoutuksen ja kuntoutumisen teorioista, jotka ovat interventio- tai muutosteorioita ja kuvaavat toiminnan ja toimintakyvyn muutosta ja sitä aikaansaavia tekijöitä. (Salminen ym. 2016, 20–26.)

Kuntien tai kuntien liittojen vastuuta kuntoutuksen järjestämisestä määritellään terveydenhuoltoon, sosiaaliin ja opetustoimeen säätelevissä laeissa. Terveydenhuoltoon säätelevistä laeista terveydenhuoltolaki (1326/2010), kansanterveyslaki (66/1972) ja erikoissairaanhoidonlaki (1062/1989) velvoittavat kuntia järjestämään asukkaidensa lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut osana kansanterveyslaissa ja erikoissairaanhoidonlaissa tarkoitettua sairaanhoitoa. Lääkinnällisen kuntoutuksen tarkoituksena on parantaa ja ylläpitää potilaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä edistää hänen elämänhallintaansa ja päivittäistä itsestä suoriutumista. (Kuntoutussäätiö 2016.)

Sosiaalihuollon kuntoutusvastuuta määrittävät sosiaalihuoltolaki (1301/2014), lastensuojelulaki (417/2007) ja päihdehuoltolaki (41/1986). Myös vammaisuuden perusteella kuntia ja kuntaliittoja veloitetaan järjestämään kuntoutusta sosiaalihuollon asiakkaalle. Kuntien sosiaalihuollon ja vammaispalvelujen avulla tuetaan henkilöitä, perheitä tai yhteisöjä, joilla on turvattomuutta tai toimintakyvyn ongelmia, vammaisia, kehitysvammaisia, vajaakuntoisia, päihdeongelmaisia ja vanhuksia. Toimenpiteinä ovat kuntouttavat sosiaalipalvelut, sosiaalinen kuntoutus, vammaispalvelut, työ- ja toimintakeskusten palvelut, päihdehuollon kuntouttava toiminta, elintapoihin ja elinoloihin vaikuttaminen ja vanhustenhuolto. (Kuntoutussäätiö 2016.)

Autti-Rämön ja Salmisen (2016) mukaan osana koko sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän muutosta tulisi kuntoutusjärjestelmän muutostarpeita arvioida järjestämisvastuun määrittelyn sijasta ennen kaikkea siitä näkökulmasta, miten muutokset parantavat kuntoutumisen mahdollistavan saumattoman prosessin toteutumista sosiaali- ja terveydenhuollossa. Vaikka kuntoutuminen käsitteenä on esiintynyt kuntoutusta koskevassa keskustelussa jo vuosikymmenien ajan, nousee sen merkitys jälleen keskeiseksi. Autti-Rämö ja Salminen kuvaavat kuntoutumisen toiminnaksi, jossa kuntoutuja määrittelee itselleen merkitykselliset ja realistiset tavoitteet, joiden saavuttamiseksi välttämättömät keinot suunnitellaan asiantuntijoiden kanssa ja toteutetaan suurelta osin itsenäisesti tai lähiympäristön tukemana. (Autti-Rämö & Salminen 2016, 14–15.)

4.2 Kuntoutus sosiaalipsykiatrisessa ja toipumisorientaation viitekehysessä

Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrinen säätiö sr on valtakunnallisen Suomen sosiaalipsykiatristen yhteisöjen keskusliiton jäsen. Yhdistyksen yhtenä keskeisenä tarkoituksena ja tehtävänä on sosiaalipsykiatrisen kuntoutustyön tunnetuksi tekeminen ja kehittäminen (Suomen sosiaalipsykiatristen yhteisöjen keskusliitto ry 2017, Yhdistyksen säännöt 2017, 2 §). Sosiaali-

psykiatrissa kuntoutustyötä määrittää sen lähtökohta etsiä sosiaalisia, ennen kaikkea yhteisöllisiä keinoja, nimenomaan pitkäaikaistuneen psyykkisen sairaustilan aiheuttamien, elämää rajoittavien, emotionaalaisia ja sosiaalisia kykyjä suppeuttavien ilmiöiden vähentämiseksi ja poistamiseksi. (Lehtinen, Alanen, Anttinen, Eerola, Lönnqvist, Pylkkänen & Taipale 1989, 393.)

Sosiaalipsykiatrinen näkemys sosiaalisen ympäristön yhteydestä ja merkityksestä mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa yleistyi toisen maailman sodan jälkeen avohoidon ympärille rakentuneen yhteisöpsykiatrian (Yhdysvalloissa community psychiatry) sovelluksissa. Yhteisöpsykiatrian periaatteet ja kansainväliset sosiaalipsykiatriset näkemykset vaikuttivat voimakkaasti myös suomalaisen hoitojärjestelmän rakenteeseen ja sisältöön. Hoidon (tai kuntoutuksen) tuominen mahdollisimman lähelle potilasta, työryhmätyöskentely ja hoidon jatkuvuus ovat periaatteita, joiden voidaan ajatella juuri luoneen tilaa ja paikan sosiaalipsykiatrisesta viitekehyksestä kuntouttavia palveluja tuottavien yhteisöjen toiminnalle (ks. Lehtinen ym. 1989, 33–40.)

Sosiaalipsykiatrisesta viitekehyksestä kuntoutuspalveluja tuottavat yhteisöt kehittävät palvelujaan toipumisorientaation viitekehyksen (Recovery) periaatteista ja lähtökohdista (Suomen sosiaalipsykiatristen yhteisöjen keskusliitto ry 2017). Viitekehyksen lähtökohdat liittyvät psykiatrisen kuntoutuksen sisältä lähteneeseen haluun kehittää itseään ja tehdä se pitäen toipumisorientaatiota ohjaavana visiona (Rogers & Pilgrim 2014, 196).

Toipumisen (recovery) käsitteestä mielenterveyskuntoutuksessa on tullut hyvin yleisesti hyväksytty. Käsitteen määrittelemättömyys ja monimerkityksellisyys mahdollistavat eri ryhmille ja yhteisöille sen soveltamisen omista intresseistä käsin, käyttäen sitä erilaisten prosessien ja tavoitteiden saavuttamiseen. (Hopper 2007, Rogers & Pilgrim 2014, 196 mukaan.) Toisaalta käsitteen merkitystä ja sisältöä on pyritty määrittelemään erottamalla kliinisen psykiatrian ja psykiatrisen kuntoutuksen käytännöistä ja toisaalla kirjallisuudesta esiin nostettuja eri näkökulmia siihen, mitä toipuminen on. Tuloksena voidaan kuvata kaksi toisiaan täydentävää toipumisen

käsitettä, toipuminen mielenterveyden sairaudesta (recovery from) ja toipuminen mielenterveyden sairaudesta huolimatta (recovery in). Edellisen käsitteen (recovery from) taustalla on yli 30 vuoden ajalta pitkittäistutkimusta, joka osoittaa, että parantuminen mielenterveyden sairauksista on vähintään yhtä yleistä kuin asteittainen sairauden paheneminen. Jälkimmäinen toipumisen käsite (recovery in) taas juontaa juurensa sairastumis- ja toipumiskokemuksen läpikäyneiden kuntoutujien (consumers/survivors/clients) liikkeestä ja viittaa kuntoutujan itsemääräämisoikeuteen ja oikeuteen olla osana yhteisön elämää huolimatta mielenterveyden sairaudesta. (Davidson & Roe 2007.)

Sairastumis- ja toipumiskokemuksen läpikäyneet kuntoutujat esittivät kritiikkiä silloisen avohoidon kehittymättömyyttä ja kykenemättömyyttä kohtaan vastata avohoidon asiakkaiden moninaiisiin asumiseen sekä ammatillisiin, kasvatuksellisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin. Toipumisorientaation syntymistä 1990-luvulla edesauttoivat Yhdysvalloissa 1980-luvulla valta-aseman saaneet yhteisöllisen tuen muodot (CSS Community Support System) ja käsitykset vakavien mielensairauksien vaikutuksista yksilön elämään sekä tarvittavista hoidon ja kuntoutuksen keinoista. (Anthony 1993.)

Toipumisorientaation viitekehyksessä keskeistä on käsitys siitä, mitä toipuminen tarkoittaa vakavissa ja pitkäaikaisissa mielenterveyssairauksissa. Sairastumis- ja toipumiskokemuksen läpikäyneet kuntoutujat määrittivät toipumisen syvästi henkilökohtaiseksi, ainutlaatuiseksi asenteiden, arvojen, tunteiden, tavoitteiden, taitojen ja/tai roolien muutosprosessiksi. He näkivät, että toipuminen on toipumista sairauden lisäksi myös sairastumisprosessin sisältämistä diagnoosin saamisesta ja leimautumisesta, itsemäärittelyn mahdollisuuden puutteesta, työttömyyden negatiivisista sivuvaikutuksista ja rikkoutuneista unelmista. Menestyksekkään toipumisen nähdään tapahtuneen silloin kun yksilö hyväksyy tapahtuneen ja peruuttamattomat muutokset elämässään, ja niistä huolimatta ja niiden kanssa suuntautuu muihin elämäänsä merkitystä ja tarkoitusta tuottaviin asioihin ja toimintoihin. (Anthony 1993, 525- 527.) Mielenterveyskuntoutujat kuvaavat toipumista prosessina, ei niinkään tuloksena, vastakohtana sille, mitä

toipumisen kliinisessä mielessä ajatellaan tarkoittavan. Toipumisen määritteleminen prosessina toisaalta tekee sen vaikutusten tai tulosten mittaamisesta ongelmallista. (Drake & Whitley 2014, 239.)

Toipumisorientaation mukaisesta viitekehyksestä toteutettavan kuntoutuksen näkökulmasta tulisi siirtyä erityisestä yleiseen sekä palvelujen tuottamisessa että palvelujen vaikuttavuuden mittaamisessa. Vaikuttavuuden arvioinnissa mittarina ei enää toimi esimerkiksi oireiston ilmenevyys tai relapsien tiheys, vaan se, miten kuntoutumisessa on saavutettu sosiaalisesta näkökulmasta merkityksellisiä asioita, kuten asumiseen ja talouden hoitoon pysyvyyttä ja tasapainoa ja työelämäosallisuutta. Vaikuttavuuden mittauksessa painotetaan yleisesti tavoiteltavia edellä mainittuja asioita, ei eroja tai erottautumista sairauden oireiden ilmenemisenä (commonality over differences). (Slade 2012.)

Edellä mainitun kaltaista vaikuttavuuden mittausta tehtiin määrällisesti toteutetussa tutkimuksessa, jossa tarkasteltiin toipumisen ja siihen liittyvien sosiaalisten ja ympäristöön liittyvien tekijöiden välistä yhteyttä. Tutkimus toteutettiin 159 psykiatrista sairautta tai vammaa sairastavalle, jotka saivat toipumisorientaation mukaisia palveluja yhteisön mielenterveystoimistosta (Community mental health agency). Tutkimuksen tuloksena voitiin osoittaa, että sosiaalisella tuella ja toipumisorientaation mukaisella palvelulla oli merkittävä positiivinen yhteys kuntoutumiseen. Psykiatrisilla oireilla todettiin olevan merkittävä negatiivinen yhteys kuntoutumiseen. Tämän perusteella todettiin, että sosiaalisilla ja ympäristöön liittyvillä tekijöillä on merkittävä rooli kuntoutumisessa tai toipumisessa silloinkin, kun psykiatriset oireet on otettu huomioon. Kuntoutumista ja toipumista tapahtuu oireista huolimatta, kunhan tarjolla on tarkoituksenmukaista tukea ja palveluja. (Chang, Heller, Pickett & Chen 2013.)

4.3 Toipumisorientaation mukainen kuntoutustyö Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisessa säätiössä

Vaikka säätiössä tehtävässä kuntoutustyössä ei olekaan käytetty varsinaista toipumisorientaation käsitettä kuin viime vuosina, ovat toipumisorientaation peruseriaatteet olleet pääsääntöisesti mukana ohjaamassa toimintaa ja palvelujen kehittämistä säätiön sosiaalipsykiatrisen viitekehyksen myötä sen historian alusta lähtien. Kuten luvussa 4.2 kuvattiin, sosiaalipsykiatrisesta viitekehyksestä kuntoutustyötä tekevien yhteisöjen toiminnan lähtökohtana ovat yhteisöpsykiatrian ja sosiaalipsykiatrian näkemykset sosiaalisen ympäristön yhteydestä ja merkityksestä ja sosiaalisten ja yhteisöllisten keinojen merkityksellisyydestä mielenterveyskuntoutuksessa (Lehtinen ym. 1989, 398). Sekä sosiaalipsykiatriassa että toipumisorientaatiossa kuntoutumisessa tavoitellaan sosiaalisesta näkökulmasta merkityksellisiä asioita, kuten oikeutta olla osana yhteisön elämää, asumisen ja talouden hoidon tasapainottumista ja työelämäosallisuuden lisääntymistä kuntoutujan sairaudesta huolimatta (Davidson & Roe 2007; Slade 2012). Molemmista viitekehyksissä mainittujen tavoitteiden toteutumista myös tavoitellaan sosiaalisin ja yhteisöllisin keinoin.

Toipumisorientaatio vahvistaa entisestään sosiaalipsykiatrisen kuntoutustyön asiakaslähtöisyyttä. Tärkeänä osana viitekehyksen toteutumista on toipumisorientaation lähtökohdille ja tavoitteille rakennettu kuntoutuksen suunnittelun, seurannan, arvioinnin ja toteutuksen väline Muutoksen Ruori-itsearviointityökalu (Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisen säätiö sr 2017). Se on ennen kaikkea kuntoutujan itsearviointiin tarkoitettu väline. Muutoksen Ruori pohjautuu Mental Health Providers Forumin ja Triangle Consultingin 2008 julkaisemaan Mental Health Recovery Star, User Guide -teokseen (Mental Health Providers Forum 2008). Muutoksen ruori on kehitetty osana Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisessa säätiössä toteutettua asiakkaan muutosprosessin tukemisen hanketta vuosina 2013-2016. Muutoksen Ruori -itsearviointityökalu on lisensoitu Creative Commons Nimeä-EiKaupallinen-JaaSamoin 4.0 Kansainvälinen -käyttöluvalla.

Muutoksen Ruori- itsearviointityökalun käytössä keskeisenä lähtökohtana on kuntoutustyön toteuttaminen asiakkaan toiveiden ja näkemysten pohjalta, häntä kuunnellen ja hänen päätöksiään noudattaen. Työntekijän tehtävänä on tukea ja ohjata asiakasta tämän asettamien tavoitteiden saavuttamisessa. Ohjaaminen ja tukeminen tapahtuu Muutoksen Ruori- itsearviointityökalussa jäsennellyn kahdeksan eri toipumisen osa-alueen avulla. Toipumisen osa-alueet ovat psyykinen hyvinvointi, itsestä huolehtiminen, arjenhallinta, sosiaaliset suhteet, opiskelu ja työ, riippuvuudet, itsetuntemus ja luottamus ja toivo. Toipumisen osa-alueiden jäsennyksen tarkoituksena on auttaa asiakasta ja työntekijää näkemään asiakkaan toipumisen koko kuva, osa-alueet, joissa asiakas on hyvä ja osa-alueet, joissa asiakkaalla on haasteita. Tarkoituksena on siis löytää ne osa-alueet asiakkaan elämässä, joissa asiakas ja ohjaaja työskentelevät yhdessä.

Yhteisen työskentelyn apuvälineinä käytetään Muutoksen ruori -opasta, Muutoksen ruori -keskustelukortteja ja Muutoksen ruori -kuntoutussuunnitelmaa. Muutoksen ruori -oppaaseen on pyritty keräämään kaikki keskeiset asiat Muutoksen Ruorista ja toipumisorientaatiosta. Muutoksen ruori -keskustelukortit sisältävät apukysymyksiä toipumisen kahdeksalta eri osa-alueelta ja niitä voi käyttää asiakkaan ja ohjaajan yhteisten keskustelujen apuvälineinä. Muutoksen ruori -oppaan pohjalta on tehty kuntoutussuunnitelmapohja säätiössä käytössä olevaan SofiaCRM-asiakastietojärjestelmään. Asiakkaan kuntoutussuunnitelma laaditaan aina yhdessä asiakkaan ja ohjaajan kanssa.

4.4 Mielenterveyskuntoutuksen palveluohjaus

Osana psykiatrisen hoidon ja kuntoutuksen palvelurakenteen muutosta ja avohoidon järjestelmien kehittymistä tarvittiin hoitoa ja kuntoutusta koordinoivaa ja ohjaavaa toimintaa, jolla ehkäistään erityisesti vaikeimmin sairaiden syrjäytymistä avopalveluista. Tästä toiminnasta on käytetty erilaisia käsitteitä ja sen sisältöä on määritelty eri tavoilla. Kuntoutusohjauksen käsitettä siitä on käytetty 1980-luvulta lähtien, palveluohjauksen käsitettä

taas 1990-luvun lopulta. Molempia käsitteitä on myös käytetty rinnan puhuttaessa mielenterveyskuntoutujien kuntoutuksen ohjauksesta. (Järvikoski & Härkäpää 2000; Stengård, Honkonen, Koivisto, Saarinen & Salokangas 2000; Nouko-Juvonen 2001, 44–45.)

Järvikoski ja Härkäpää (2000, 5) puhuvat kuntoutuksen palveluohjauksesta, jolla he tarkoittavat prosessia tai tapahtumaketjua, jossa kuntoutusasiakasta ohjataan käyttämään hänen tarvitsemiaan julkisia tai yksityisiä palveluja ja pyritään samalla koordinoimaan eri palvelut tavoitteelliseksi kokonaisuudeksi. Notko (2006, 61) näkee kuntoutusohjauksen (rehabilitation counseling) ja palveluohjauksen (care/case management) olennaisina ja tarpeellisina osina nykyaikaista palveluiltaan eriytynyttä, moniammatillista ja toimintakulttuuriltaan moninaista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää.

Kuntoutusohjausta on toteutettu niin lääkinnällisen, sosiaalisen kuin ammatillisen kuntoutuksen toimintana sekä erikoissairaanhoidon sisällä että eri järjestöjen toimintana. Palveluohjausta on kehitetty erilaisissa hankkeissa tarkoituksena jäsentää sen erilaisia toteuttamisen muotoja ja tavoitteena saada se pysyväksi toimintamuodoksi sosiaali- ja terveydenhuoltoon. (Hyttinen 2001; Pietiläinen & Seppälä 2003; Notko & Järvikoski 2004; Notko 2006, 62.) Sekä Järvikoski ja Härkäpää (2000, 6) että Notko (2006, 61–62) näkevät kuntoutus- ja palveluohjauksen palveluohjausjärjestelmässä kehittämisen tarvetta siinä, miten ne muodostavat tarkoituksenmukaisen, yhtenäisen ja riittävän pitkäkestoisen kuntoutujan prosessinohjauksen. Järvikoski ja Härkäpää (2000, 6-7) tuovat esiin tällaisena pitkäkestoisena palveluohjausmallina kuntoutusluotsauksen prosessimallin.

Kuntoutusluotsauksen prosessimallissa kuntoutuksen palveluohjauksen tavoitteena on tukea asiakasta kuntoutumisensa tavoitteiden asettelussa ja tavoitteiden toteutumiseen tähtäävissä pyrkimyksissä. Prosessin käynnistää tilanteen ja tavoitteiden analyysi sekä eri toimintavaihtoehtojen tunnistelu. Lähtökohtana ovat asiakkaan näkemykset tavoitteista, vaikka ne olisivatkin vielä epäselvät. Alkuvaiheen jälkeen yleensä välitavoitteet tai

tehtävät sekä keinot, joilla niihin pyritään jäsentyvät. Päätaavoite tai perimmäinen tavoite voi olla vielä etäällä tulevaisuudessa, mutta sitä kohti pyritään (luotsataan) oikean suuntaisten ja saavutettavissa olevien välitavoitteiden avulla. Oikeanlaisten välitavoitteiden asettaminen ja niiden saavuttaminen nähdään väyläksi tuottaa todellisuuteen perustuvia onnistumisen kokemuksia. Kuntoutustoimenpiteet tässä mallissa jakaantuvat karkeasti toisaalta yksilön voimavaroja kehittäviin ja toisaalta ympäristöön vaikuttaviin. (Järvikoski & Härkäpää 2000,6.)

Paljon käytetty jäsenitys mielenterveyskuntoutujien palveluohjauksesta on Mueserin, Bondin, Draken ja Resnickin (1998) kolmen eri palveluohjauksen malli. Perusmallissa keskitytään yhteistyön koordinointiin ja asiakkaiden ohjaamiseen oikeisiin palveluihin monimutkaisessa palvelujärjestelmässä. Intensiivisessä yhteisömallissa korostuu asiakkaan kanssa yhdessä tekeminen, yhteistyön intensiivisyys sekä käytännöllinen tuki ja opastus arjen ja elämönhallintaan liittyvissä toiminnoissa. Voimavaraorienteisessa palveluohjausmallissa painotetaan yksilön voimavaroja ja kehittymistä henkilökohtaisten kiinnostusten, tavoitteiden ja vahvuuksien pohjalta. (Järvikoski & Härkäpää 2000, 8; Notko 2006, 62.) Vaikka edellä esitetty jäsenitys on Notkon (2006) mukaan tehty alun perin palveluohjauksen sisältöjen ja muotojen erittelyyn, soveltuu erittely myös kuntoutusohjauksen sisällön jäsentämiseen ja erittelyyn. Merkityksellistä tämän kehittämishankkeen tietoperustan näkökulmasta on se, että enää ei ole olemassa erottavaa periaatetta sille, missä ja millä resursseilla toteutetaan toisaalta kuntoutusohjausta ja toisaalta palveluohjausta. (Notko 2006, 63.) Tähän seikkaan palataan tulosten käsittely osassa.

5 SOSIAALINEN KUNTOUTUS

5.1 Sosiaalisen kuntoutuksen määrittelyä

Haimin ja Hurmeen (2007) mukaan sosiaalisen kuntoutuksen käsite on kuulunut suomalaiseen kuntoutuksen sanastoon jo reilun viidenkymmenen vuoden ajan. Tänä aikana käsite ja sen sisältö ovat muuttuneet ja sitä ovat määritelleet monet eri tahot. (Haimi & Hurme 2007, 33; Haimi & Kahilainen 2012, 42.) Kun kuntoutuksen käsitteissä otettiin käyttöön jaottelu lääkinälliseen ja ammatilliseen kuntoutukseen, alettiin 1960-luvulla ammatillisen kuntoutuksen käsitteen rinnalla käyttää sosiaalisen kuntoutuksen käsitettä (Niemi 1974, Haimi & Kahilainen 2012, 42 mukaan). Myöhemmin 1970-luvulla alkoi yleistyä kuntoutuksen nelijako; lääkinnällinen, ammatillinen, sosiaalinen ja kasvatuksellinen kuntoutus. Tällöin näistä neljästä kuntoutuksen osa-alueesta jäsentymättömin ja määrittelemättömin oli sosiaalinen kuntoutus. Nelijaon myötä sosiaalinen kuntoutus sai oman paikkansa ja huomattiin, että pelkkä ammatillinen kuntouttaminen ei riitä, vaan tarvitaan myös sosiaalista kuntoutusta. (Haimi & Kahilainen 2012, 43.)

1970-luvulla yleistyi myös käsitys siitä, että sosiaalisen kuntoutuksen kohteena ei ole vain kuntoutuja, vaan ympäröivä yhteiskunta ja sen instituutiot. 1980-luvulla sosiaalinen kuntoutus sai eri määritelmiä, joiden keskeinen ja yhteinen nimittäjä oli kuitenkin ajatus siitä, että sosiaalinen kuntoutus on ympäristösidonnainen prosessi, jolla tavoitellaan sosiaalista toimintakykyä ja yksilön integroitumista tasavertaisena ja täytenä jäsenenä yhteiskuntaan. Sosiaalisessa kuntoutuksessa pyritään minimoimaan toimintaesteitä, joita esiintyy interaktiossa yksilön ja ympäristön välillä. Näkemyksestä, että sosiaalinen kuntoutus on portaittainen, sisältäen ensimmäisenä portaana hyvät elinolosuhteet, toisena portaana yksilön suoriutumiskykyä parantavat kuntouttamistoimet ja kolmantena portaana sosiaalisen kuntoutuksen erityistoimenpiteet, luovuttiin. Nähtiin, että yksilö käyttää yhteiskunnan yleisiä palveluja ja erilaisia kuntoutuksen toimenpiteitä tilanteen edellyttämässä määrässä. (Niemi 1983, Haimi & Kahilainen 2012, 43–44 mukaan.)

Vuoden 2015 huhtikuun alusta voimaan tulleessa sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) voidaankin nähdä sama asia kuin edellä esitettyssä sosiaalisen kuntoutuksen sisällön ja määritelmän kehityksessä, painopisteen ja tavoitteen siirtyminen erityispalveluista yleis- tai peruspalveluihin ja yksilön tarpeiden ja tilanteen mukaiseen palveluiden käyttöön. (ks. Sosiaalihuoltolaki 1301/2014; Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 3.) Erityisesti sosiaalisen kuntoutuksen tarpeessa olevat asiakasryhmät, kuten syrjäytymisvaarassa olevat nuoret sekä vajaakuntoiset henkilöt, joiden mahdollisuudet palata takaisin työelämään ovat heikot, odotetaan hyötyvän sosiaalisen kuntoutuksen lakisääteisestä määrittelystä ja sen aseman vahvistamisesta (Palola 2012, 31). Uudistunut sosiaalihuoltolaki antaa ensimmäistä kertaa sosiaaliselle kuntoutukselle lainmukaisen määritelmän, mikä selkeyttää sosiaalisen kuntoutuksen asemaa osana kuntoutuskokonaisuutta. Tämä ei kuitenkaan riitä sosiaalisen kuntoutuksen yksityiskohtaiseen määrittelyyn, vaan sisällöt syntyvät kuntoutujakohtaisesti asiakkaan ja asiantuntijan yhteistyönä. (Kesä, Kinnunen, Alakauha-luoma, Laiho, Müllerin & Joutsen 2013, 6-7.)

Sosiaalisen kuntoutuksen suunnittelu ja toteutus on kunnan sosiaalihuollon vastuulla. Tätä vastuuta toteuttaessaan se toimii yhteistyössä muun muassa terveydenhuollon, työ- ja elinkeinotoimen, opetustoimen ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteiden voidaan nähdä olevan yhteneväiset työelämäosallisuutta tukevan toiminnan kanssa. Toisaalta työelämäosallisuutta tukevassa toiminnassa asiakkaan opiskeluun tai työelämään pääsy on jo lähempänä oleva tavoite kuin sosiaalisessa kuntoutuksessa. (Kesä, Kinnunen, Alakauha-Luoma, Laiho, Müller & Joutsen 2013, 7.)

5.2 Sosiaalinen kuntoutus tutkimuksen valossa

Tämän kehittämishankkeen tietoperustaa rakennettaessa ei haulla ”sosiaalinen kuntoutus” löytynyt yhtään väitöskirjatasoista tutkimusta aiheesta, joka olisi tehty sosiaalihuoltolain 2015 uudistuksen jälkeen. Pro gradu -tutkielmatasoisia tutkimuksia löytyi, jotka käsittelivät kunnallisessa sosiaalityössä nuoriin ja työikäisiin kohdistuvaa sosiaalista kuntoutusta (Koivisto 2017; Kelloniemi 2016). Väitöskirjatasolla löytyi kuitenkin sosiaalityötä ammatillisena toimintana tarkasteleva tutkimus, jossa tarkastellaan sosiaalityöntekijöiden ammatillista toimintaa, toimintarooleja ja ammatillista identiteettiä ideologisesti ja toiminnallisesti muuttuvassa hyvinvointipalvelujärjestelmien toimintaympäristössä (Vaininen 2011).

Koivisto (2017) tutki Pro gradu -tutkielmassaan nuorten sosiaalisessa kuntoutuksessa syntyviä nuorten ja työntekijöiden välisiä asiakassuhteita sekä nuorten sosiaalisen kuntoutuksen kehittämistarpeita työntekijöiden näkökulmasta. Laadullisessa tutkielmassa haastateltiin sosiaalityöntekijöitä ja sosiaaliohjaajia. Tutkielman tuloksena jäsenyi kolme erilaista sosiaalisen kuntoutuksen asiakassuhdetta. Ensimmäisessä suhteessa työntekijän roolina oli kannatella ja turvata nuoren katkoksellista arjen hallintaa. Toisessa suhteessa työntekijän roolina oli tukea nuoren yhteiskuntaan kiinnittymistä koulutuksen ja työn avulla. Kolmannessa suhteessa työntekijän roolina oli asettua nuoren puolelle ja hyväksyä nuoren elämän moninaisuutta tilanteissa, joissa nuorella on erilaisia sosiaaliin tilanteisiin liittyviä vaikeuksia ja vieraantumista yhteisöstä. Kehittämiskohteina tutkielmassa tuotiin esiin nuorten oikeutta saada sosiaalista kuntoutusta ja kuntoutusetuutta, sosiaalisen kuntoutuksen käytännön toteutusten kehittämistä ja niihin liittyviä kehittämistyön ehtoja, kuten esimiehen tukea, riittäviä henkilöstö- ja aikaresursseja sekä yhteiskehittämistä. Johtopäätöksenä todettiin, että nuorten erilaiset sosiaalisen kuntoutuksen tarpeet synnyttävät erilaisia asiakassuhteita, joissa kussakin työntekijälle asettuu omanlainen roolinsa. (Koivisto 2017.)

Kelloniemen (2016) Pro gradu -tutkielmassa taas tarkasteltiin sosiaalista kuntoutusta, sen perusteita ja paikannusta osana sosiaalityön käytäntöä aikuissosiaalityössä. Tutkimuksessa kartoitettiin osallisuuden tavoitetta sosiaalisessa kuntoutuksessa. Osallisuudeksi tutkimuksessa määritettiin osallisuus hyvinvointiin, toiminnallinen osallisuus ja jäsenyys yhteisössä. Tutkimuksessa tarkasteltiin laadullisen teemahaastattelun avulla aikuis-sosiaalityön asiakkaiden kokemuksia sosiaalisen kuntoutuksen palvelun kokemuksellisista vaikutuksista. Tarkastelun tuloksena sosiaalinen kuntoutus näyttäytyi verkostomaisena palveluna, toimintamuotona ja menetelmänä sekä erityisesti vaikuttavana palvelumuotona tilanteessa, jossa asiakas on ollut pitkään pois työstä tai koulutuksesta. Sosiaalisen kuntoutuksen keinoin luodaan mahdollisuuksia, jotka edesauttavat osallisuuden rakentumista. Osallisuus taas nähtiin syrjäytymisen vastaisena prosessina, jota sosiaalityön käytännössä tulee edistää. Hyvinvoinnin rakentuminen, toiminnallinen osallisuus ja yhteisön jäsenyys tarjoavat polun takaisin yhteiskunnan jäsenyyteen, antaen toivoa tulevaisuuteen. (Kelloniemi 2016.)

Vainisen (2011) sosiaalityötä ammatillisena toimintana tutkivan laadullisin tutkimusmenetelmin toteutetun väitöskirjan tuloksista sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmasta merkityksellistä on tulos, jonka mukaan sosiaalityöntekijät supistavat ja laajentavat sosiaaliseen osaamiseen liittyviä toimintarooleja riippuen osin siitä, millaisissa toimintaympäristöissä ja millaisissa työnjaollisissa yhteistyösuhteissa he toimivat. Sosiaalisen osaamisen toimintaroolit riippuvat myös toimintaympäristöjen käytäntömalleista sekä niihin liittyvistä eri ammattilaisten välisistä kilpailevista ja komplementaarisista suhteista. Sosiaalityöntekijät kilpailevat sosiaalisesta osaamisesta erityisesti terveydenhoitajien kanssa. Tutkimuksessa haastateltiin 72 sosiaali- ja terveysalan ammattilaista (sosiaalityöntekijöitä 37, terveydenhoitajia 14, lääkäreitä 7, psykologeja 9, työvoimaohjaajia 5). (Vaininen 2011.)

Mielenkiintoista tämän tutkimuksellisen kehittämishankkeen näkökulmasta on Vainisen (2011) tutkimuksessaan saama tulos siitä, miten sosiaalityöntekijöiden toimintaroolit muuttuvat riippuen toimintaympäristöstä ja työnjaollisista yhteistyösuhteista. Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisen säätiön kuntoutusohjauksen toteutuksessa tehdään läheisesti yhteistyötä sosiaalityön työikäisten palvelujen asiakasohjauksen ja taloudellisen tuen yksikön kanssa. Tässä yhteistyössä ei ole jäsenetty tai määritelty eksplisiittisiä työnjaollisia suhteita kuntoutusohjauksen ja sosiaalityön välillä. Luonnollisesti kaikki päätöksiä vaativat tehtävät kuuluvat sosiaalityölle. Sosiaalityöntekijän vastuulla on myös koordinoida asiakkaan palvelukokonaisuutta. Käytännön tasolla yhteistyöhön liittyvässä työnjaossa on paljon määrittelemättömiä ja sopimattomia kohtia, joissa tulevaisuudessa on kehittämisen tarvetta. Kun mukaan otetaan vielä asiakkaan hoitava taho, joka on olennainen osa asiakkaan verkostoa, tulee työnjaollisesta näkökulmasta entistä monitahoisempi.

5.3 Sosiaalinen kuntoutus sosiaalihuoltolaissa

Sosiaalihuoltolaki määrittää ne tuen tarpeet, joiden perusteella sosiaalipalveluja ja muuta sosiaalihuoltoa järjestetään. Tuen tarpeita määriteltäessä kuntaa velvoitetaan järjestämään sosiaalipalveluja ja muuta sosiaalihuoltoa fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen tai kognitiiviseen toimintakykyyn liittyvään tuen tarpeeseen sosiaalisen syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi. Tuen tarpeisiin vastaavia sosiaalipalveluja ovat muun muassa sosiaaliohjaus ja sosiaalinen kuntoutus. Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisen säätiön kuntoutusohjausta tuotetaan osana sosiaalihuollon asiakkaan tuen tarpeisiin vastaavaa sosiaalista kuntoutusta. Kuntoutusohjaus sisältää myös asiakkaan sosiaaliohjauksen sekä päihdetyöhön ja mielenterveystyöhön sisältyvän ohjauksen, neuvonnan ja tarpeen mukaisen yksilön psykososiaalisen tuen. (ks. Sosiaalihuolto-laki 1301/2014, 3, 11 §, 14 §, 16 §, 17 §, 24 §, 25 §.)

Sosiaalihuoltolaki kuvaa sosiaalisen kuntoutuksen sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen keinoin annettavaksi tehostetuksi tueksi sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi, syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi. Luvussa 5.1 kuvattiin sosiaalisen kuntoutuksen sisältöä ja määrittelyä. Yhteenvedona todettiin, että sosiaalinen kuntoutus on ympäristösidonnainen prosessi, jolla tavoitellaan sosiaalista toimintakykyä ja yksilön integroitumista tasavertaisena ja täytenä jäsenenä yhteiskuntaan. Sosiaalisessa kuntoutuksessa pyritään minimoimaan toimintaesteitä, joita esiintyy interaktiossa yksilön ja ympäristön välillä. (Niemi 1983, Haimi & Kahilainen 2012, 43–44 mukaan.) Sosiaalisen kuntoutuksen määritelmä kuvaa laajasti sosiaalisen kuntoutuksen tarkoitusta, tavoitetta ja merkitystä sekä sosiaalisen kuntoutuksen sijoittumista yksilön ja yhteisön välille.

Sosiaalihuoltolain mukaisen sosiaalisen kuntoutuksen tarkoituksena ja tavoitteena taas on määrittää ne toiminnan muodot, joilla yksilöä tuetaan ja ohjataan liittymään (takaisin) ja pysymään sosiaalisen yhteisön tasavertaisena jäsenenä. Autti-Rämön ja Salmisen (2016) mukaan oletukset yksilön ja yhteiskunnan välisistä sidoksista vaikuttavatkin kuntoutumista koskeviin käsityksiin, mikä on nähtävissä siinä, miten kuntoutuksessa tai käsityksissä kuntoutumisesta on siirrytty korjaavista, lääketieteellisesti painottuneista toimenpiteistä yksilön omia tavoitteita, hyvinvointia ja yhteiskuntaan osallistumista korostavaan toimintamalliin (Autti-Rämö & Salminen 2016, 15). Tämän toimintamallin mukaisia kuntoutuksen ja kuntoutumisen viitekehyksiä ovat myös edellisissä luvuissa käsitellyt sosiaalipsykiatrinen kuntoutus ja toipumisorientaatioon perustuva näkemys yksilön kuntoutumisesta vakavista mielensairauksista.

5.4 Kuntoutusohjaus sosiaalisena kuntoutuksena

Sosiaalihuoltolain määrittämiä sosiaaliseen kuntoutukseen kuuluvia toimenpiteitä tai sisältöä tarkastellaan tässä Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisen säätiön kuntoutusohjauksen palveluprosessin kontekstissa. Kuntoutusohjauksessa on rakennettu aikuissosiaalityön kanssa yhteistyössä sosi-

aalihuoltolain mukaista asiakasohjausprosessia osana kuntoutusohjauksen palveluprosessin kuvausta. Sosiaalihuoltolain mukainen asiakasohjausprosessi tarkoittaa sitä, että asiakkaat ohjautuvat säätiön kuntoutusohjaukseen sosiaalityön sosiaalisen toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen selvittämisen kautta. Pykälän 35 mukaan tämä tapahtuu asiakkaan elämäntilanteen edellyttämässä laajuudessa yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa ja läheisensä sekä muiden toimijoiden kanssa (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014). Sosiaalityöhön tulleen yhteydenoton ja arvion kuntoutusohjauksen tarpeesta perusteella sosiaalityö ottaa yhteyttä säätiön kuntoutusohjaukseen ja sovitaan tapaaminen sosiaalityöhön toimijoiden (asiakas, sosiaalityö, kuntoutusohjaus sekä muu ammatillinen tai omaisverkosto) yhteisen arvioinnin toteuttamiseksi.

Sosiaaliseen kuntoutukseen kuuluvaa kuntoutusneuvontaa ja -ohjausta sekä tarpeen mukaista kuntoutuspalvelujen yhteensovittamista säätiön kuntoutusohjauksen palveluprosessissa toteuttavat sekä kuntoutusohjaajat että sosiaalityöntekijät (ks. Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 35 §). Sosiaalityöllä on kuitenkin koordinoituvastuu sosiaalihuollon asiakkaan palveluista. Käytännössä kuntoutukseen ja asiakkaan kuntoutumisprosessiin liittyvää neuvontaa ja ohjausta toteutetaan kuntoutusohjauksen asiakaskontakteissa ja asiakkaan kuntoutumisprosessissa mukana olevien toimijoiden yhteistyönä. Kuntoutusohjauksessa näitä toimijoita ovat usein perusterveydenhuolto, psykiatrian avohoito, psykiatrinen sairaalahoido, päihdepalvelut, kela, koulut ja oppilaitokset sekä säätiön omassa organisaatiossa tuotettava päivä- ja ryhmätoiminta.

Valmennus arkipäivän toiminnoista suoriutumiseen ja elämänhallintaan sekä ryhmätoiminta ja tuki sosiaalisiin vuorovaikutussuhteisiin ovat niitä sosiaaliseen kuntoutukseen kuuluvia alueita, joita toteuttavat kuntoutusohjaajat asiakkaan kanssa asiakaskontakteissa asiakkaan kotona ja hänen toimintaympäristössään. Säätiön kuntoutusohjaus ei sisällä ryhmätoimintaa, mutta kuntoutusohjauksen tehtävänä on tukea ja ohjata asiakasta ryhmä- tai päivätoiminnan piiriin asiakkaan sitä halutessa ja tarvitessa. Tämä ei tarkoita vain mielenterveyskuntoutujille tarkoitettuja toimintoja,

vaan kaikkia mahdollisia asiakkaan halujen tai tarpeiden mukaisia mahdollisuuksia, joita toimintaympäristö tarjoaa. Sosiaalihoitolain mukaisista muista sosiaalista kuntoutumista edistävästä toimenpiteistä päättää ja niitä koordinoi sosiaalityö (Sosiaalihoitolaki 1301/2014, 35 §). Kuntoutusohjauksen asiakkaan kuntoutumisprosessissa ne ovat osa asiakkaan kuntoutumisprosessia ja täten kuntoutusohjaajan työhön kuuluu ohjaus ja neuvonta tarvittaessa myös niiden osalta.

6 TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISMENETELMÄT

6.1 Tutkimuksellinen lähestymistapa

Tämä tutkimuksellinen kehittämishanke toteutettiin arviointihankkeena. Arvioinnin välineenä käytettiin laadulliseen tiedonkeruuseen pohjautuvaa BIKVA-mallia, jossa lähtökohtana ovat asiakkaiden näkemykset palvelun laadusta ja vaikuttavuudesta (Krogstrup 2004). Toisaalta kehittämistyön lähestymistapaa voidaan kuvata toimintatutkimukselliseksi. Kehittämishankkeessa tehtiin tutkimuksellinen interventio kuntoutusohjauksen sosiaaliseen todellisuuteen, tarkoituksena ymmärtää sitä syvällisemmin, vaikuttaa tähän sosiaaliseen käytäntöön ja tätä kautta kehittää sitä. Toimintatutkimuksellisen lähestymistavan sosiaalisen, osallistuvan ja osallistavan luonteen mukaisesti toimintaa kehitettiin yhdessä työntekijöiden ja asiakkaiden kanssa. (Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen & Saari 1994, 30–33; Metsämuuronen 2008, 29.) BIKVA-mallin mukaisesti tässä kehittämistyössä mukana olivat myös palvelua tuottavan organisaation johto ja palvelun tilaajan edustaja.

Kehittämistyössä tiedon kriteerinä ajateltiin olevan sen käytännönläheisyys ja käyttökelpoisuus, jolloin tietoa tuotettiin kuntoutusohjauksen arjessa ja arjesta, ei tukeuduttu niinkään luotettavaan näyttöön perustuvaan (evidence based) tieteelliseen tietoon, sen tavoitteluun ja soveltamiseen. Sosiaalialan työn käytäntö voi perustua myös niin sanottuun laajaan näkemykseen näyttöön perustuvasta käytännöstä. Tällöin se ymmärretään prosessina, jossa integroituvat tieteellinen tieto, työntekijän käytännöntuntemus ja asiakkaan arvot ja odotukset. (ks. Haynes, Devereaux & Guyatt 2002; Toikko & Rantanen 2009; Raunio 2010; Niemi 2014.)

6.2 Asiakslähtöinen BIKVA-malli

BIKVA-mallin tarkoituksena on selvittää eri sidosryhmien kokemuksia ja antamia merkityksiä palvelun tuottamiseen liittyvistä ilmiöistä. Pää tavoitteena on oppiminen ja kehittyminen ja tätä kautta palvelun laadun kehittäminen. Sidosryhmät ovat tasa-arvoisessa asemassa tiedon ja näkemysten antajina. Mikään palaute ei ole arvioijan näkökulmasta toista objektiivisempaa tai arvokkaampaa eikä arviointia tehdä käyttäen etukäteen määriteltyjä arviointikriteerejä ja standardeja. (Krogstrup 2004, 10, 13.)

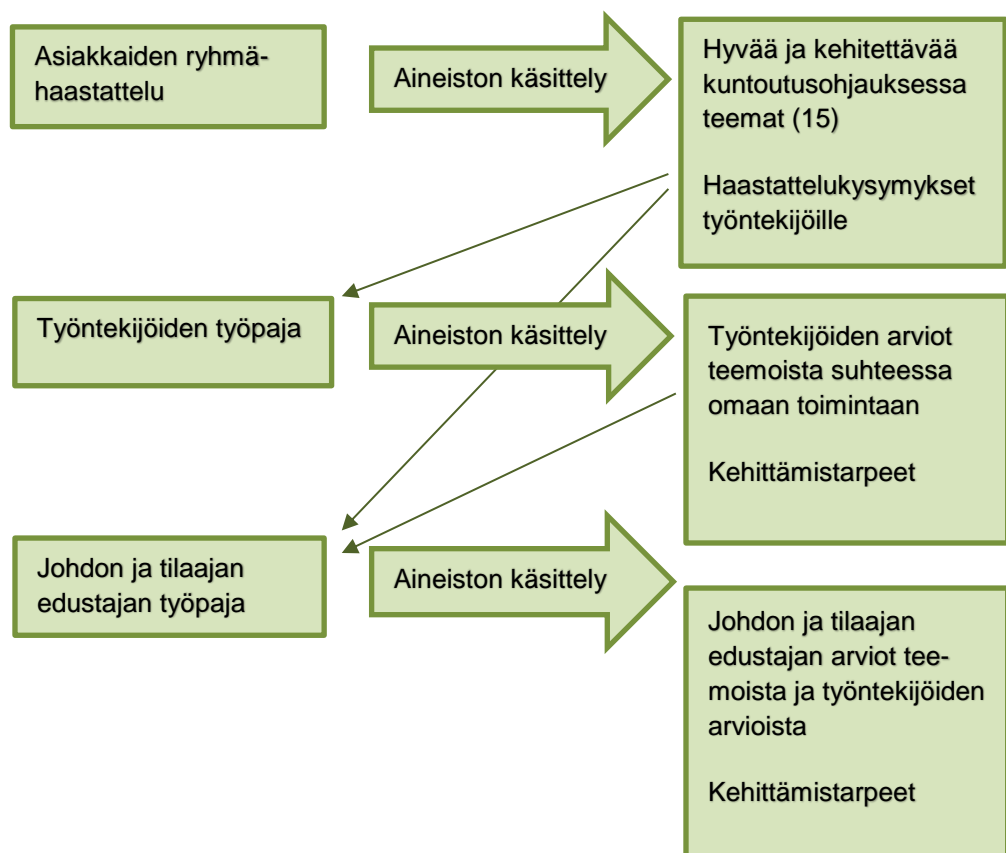
BIKVA-mallissa tavoitteena on ottaa asiakkaat mukaan arviointiin ja siten luoda yhteys asiakkaan ongelmien ymmärtämisen ja julkisen intervention välille. Malli on kehitetty alun perin sosiaalipsykiatrian alalla Tanskassa. Yhtenä tavoitteena BIKVA-mallin käytössä on myös haastaa tai kyseenalaistaa ja saattaa keskustelun alle sosiaali- ja terveysalan yksikön organisaatio- ja työntekijälähtöisiä käytäntöjä. (Krogstrup 2004, 7-9.) Voidaan ajatella, että mallin käyttö Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisen säätien mielen-terveyskuntoutujien kuntoutusohjauksen arvioimisessa ja laadun kehittämisessä mahdollistaa muita, esimerkiksi standardoituja arviointimittareita, paremmin asiakkaan äänen kuulumisen. Vaikka kuntoutusohjaus on asiakkaan saama vapaaehtoisuuteen perustuva sosiaalipalvelu, on se samalla myös julkinen interventio.

BIKVA-mallissa asiakkaan rooli on keskeinen. Asiakkaat toimivat arviointiprosessin ja oppimisen käynnistäjinä. Oppiminen käynnistyy niin, että asiakkaille tehdään avoin ryhmähaastattelu. Haastattelussa asiakkaat voivat omin sanoin kuvailla ja tulkita näkemyksiään kuntoutusohjauksesta omasta näkökulmastaan. Näin asiakkaat toimivat kehittämistyössä arviointikysymysten määrittäjinä. Tämän jälkeen asiakkaiden palaute ja kuvaukset esitellään muille sidosryhmille, jotka tässä kehittämistehtävässä ovat kuntoutusohjauksen työntekijät sekä säätien johto ja tilaajan edustaja. BIKVA-mallissa kenttätöntekijöiden rooli on keskeinen, koska asiakkaan näkökulmasta laatu syntyy ennen kaikkea kenttätöntekijöiden ja asiakkaiden välisissä kohtaamisissa. (Krogstrup 2004, 7-9.)

7 RYHMÄHAASTATTELU JA TYÖPAJAT

7.1 Ryhmähaastattelun ja työpajojen toteutus

Alla olevassa kuviossa 1 on kuvattu tässä kehittämishankkeessa toteutetun BIKVA-mallin mukaisen arviointiprosessin kulku ja vaiheet.



KUVIO 1. BIKVA-mallin mukaisen arviointiprosessin kulku ja vaiheet

BIKVA-mallin mukainen arviointiprosessi alkaa asiakkaiden ryhmähaastattelulla. Tässä kehittämishankkeessa asiakkaiden ryhmähaastattelun tuloksena tuotettiin viisitoista teemaa kuntoutusohjauksesta. Näistä teemoista yhdeksän olivat hyvää kuntoutusohjauksessa ja kuusi kehitettävää kuntoutusohjauksessa teemaa.

Kaikki viisitoista teemaa ja asiakkaiden antamat lausunnot, joihin teemat perustuvat, esitettiin työntekijöille kuntoutusohjauksen työntekijöiden työpajassa. Työntekijöille laadittiin haastattelukysymykset siitä näkökulmasta, että he pohtivat omaa toimintaansa suhteessa asiakkaiden tuottamiin teemoihin ja antavat niistä oman arvionsa sekä niitä koskevat kehittämistarpeet.

Johdon ja tilaajan edustajan työpajassa esitettiin myös asiakkaiden ryhmähaastattelussa tuotetut teemat ja asiakkaiden niihin antamat lausunnot. Tämän lisäksi heille esitettiin työntekijöiden työpajassaan tuottamat arviot omasta toiminnasta suhteessa asiakkaiden teemoihin sekä työntekijöiden teemoihin esittämät kehittämistarpeet. Johtoa ja tilaajan edustajaa pyydettiin peilaamaan työntekijöiden antamia arvioita suhteessa muun muassa palvelun sisältöön ja perustehtävään. Johto ja tilaajan edustaja esittivät omat näkemyksensä kehittämistarpeista.

7.2 Asiakkaiden ryhmähaastattelu

BIKVA-mallin mukaisessa arviointiprosessissa asiakkaiden ryhmähaastattelun valmisteluun ja toteutukseen liittyy haastateltavien asiakkaiden valinta ja varsinainen ryhmähaastattelun toteutus (Krogstrup 2004, 17-18.) Tässä kehittämishankkeessa lähdettiin siitä ajatuksesta, että kaikilla kuntoutusohjauksen asiakkailla oli halutessaan mahdollisuus osallistua haastatteluun. Kyseisenä aikana kuntoutusohjauksessa oli 41 asiakasta, joista 39:lle lähetettiin kutsut ryhmähaastatteluun (kts liite 1.) Kahdelle asiakkaalle ei lähetetty kutsua, koska toinen oli vasta juuri aloittanut kuntoutusohjauksen ja toisen asiakkaan suomen kielen taito oli tasolla, jolla haastatteluun osallistuminen ei olisi ollut tarkoituksenmukaista. Kuntoutus-

ohjaajat myös viestittivät suullisesti asiakkaita ryhmähaastattelusta kotikäynneillä ja kannustivat asiakkaita osallistumaan. Kehittämishankkeen toteuttaja myös tiedusteli kuntoutusohjaajilta asiakkaita, jotka heidän arviotensa mukaan olisivat halukkaita osallistumaan ja valmiita keskustelemaan kuntoutusohjauksesta. Kuntoutusohjaajat eivät siis tavoittaneet kaikkia asiakkaita puhelimitse tai kasvotusten haastatteluun osallistumiseen liittyen, suurin osa sai ”vain” kutsun postitse. Osaa asiakkaista siis aktivoitiin enemmän osallistumaan sen perusteella, että arvioitiin heidän olevan hyviä informantteja ja ”kykeneviä” antamaan asiasta ryhmähaastattelussa lausuntoja. Loppujen lopuksi asiakkaiden ryhmähaastatteluun 15.6.2017 osallistui 5 kuntoutusohjauksen asiakasta. Haastateltavista kaksi oli miestä ja kolme naista ja he olivat iältään 22-52 -vuotiaita.

Kutsukirjeessä kerrottiin, että ryhmähaastattelu on osa kuntoutusohjauksen laadun kehittämishanketta, jonka tarkoituksena on mahdollistaa ja lisätä asiakkaiden osallisuutta kuntoutusohjauksen kehittämisessä sosiaalisen kuntoutuksen työmuotona. Lisäksi tuotiin esiin, että kyse on vapaa-muotoisesta ryhmähaastattelusta, johon ei tarvitse valmistautua mitenkään. Kutsukirjeessä asiakkaita pyydettiin ilmoittamaan osallistumisestaan haastatteluun joko kutsukirjeen lähettäneelle kehittämishankkeen toteuttajalle tai omalle kuntoutusohjaajalle puhelimitse tai sähköpostitse. Ennen haastattelutilaisuuden alkua osallistujat antoivat allekirjoituksellaan suostumuksensa haastattelun nauhoitukseen (kts. liite 2). Haastateltaville myös jaettiin muistiinpanovälineet mahdollisten mieleen tulevien asioiden muistiin kirjaamiseksi haastattelun aikana.

Tavoitteena asiakkaiden osallistamisessa arviointiin on haastaa ”itsestäänselvyydet” organisaation ylemmillä tasoilla ja myös kenttätöntekijöiden ”itsestään selvät” toimintatavat. BIKVA-mallin mukaisessa asiakkaiden ryhmähaastattelussa tarkoituksena on esittää mahdollisimman avoimia kysymyksiä, jotka eivät johdata asiakasta etukäteen mihinkään suuntaan. (Hiltula 2007, Krogstrup 2004, 10, 18.) Haastateltaville esitettiin haastattelun alkuun avoin kysymys: mikä sinun mielestäsi kuntoutusohjauksessa on hyvää ja mikä huonoa? Lisäksi kehittämishankkeen toteuttaja oli jäsentänyt

kuntoutusohjaukseen liittyen neljä teemaa, joista halusi haastateltavia keskusteluttaa. Teemat olivat kuntoutusohjauksen pituus, koti- ja asiointikäyntien riittävyys viikossa ja toisaalta kuukaudessa, tuen ja käynneillä toteutettavien asioiden tarkoituksenmukaisuus ja hyöty asiakkaalle ja kehittämisehdotukset kuntoutusohjaukselle. Nämä kyseiset neljä teemaa kehittämishankkeen toteuttaja toi haastattelun aikana keskusteluun ja esitti niihin liittyen lisäksi tarkentavia kysymyksiä. Keskustelu nauhoitettiin litterointia varten.

Kehittämishankkeen toteuttaja keräsi haastattelun aikana fläppipaperille haastateltavien esiin nostamia teemoja. Fläppipaperille kerätyt teemat jaoteltiin yhdessä haastateltavien kanssa edellä esitetyn avoimen kysymyksen pohjalta kahteen kategoriaan, hyvää ja kehitettävää kuntoutusohjauksessa. Teemat tarkastettiin haastattelun lopuksi vielä yhdessä haastateltavien kanssa (kts. Hänninen 2008).

Asiakkaiden ryhmähaastattelusta litteroitua tekstiä muodostui 17 sivua. Litteroitu tekstiaineisto käytiin läpi soveltaen teemoittelun menetelmää. Teemoittelussa aineistosta nostetaan esiin tutkimusongelmaa valaisevia teemoja ja vertaillaan niiden esiintymistä ja ilmenemistä aineistossa. (kts. Tuomi & sarajärvi 2009, 174.) Kuten edellä kuvattiin, tässä kehittämishankkeessa teemat jäsennettiin alustavasti jo asiakkaiden kanssa ryhmähaastattelussa. Teemoittelu tässä kehittämishankkeessa tarkoitti sitä, että tekstistä etsittiin asiakkaiden kanssa jäsennellyjä teemoja koskevia ja täydentäviä asiakkaiden lausuntoja. Tämän tavoitteena oli saada asiakkaiden näkemykset mahdollisimman hyvin kerättyä ja vietäväksi eteenpäin muille arviointiin osallistuville sidosryhmille. Litteroidusta haastattelutekstistä esiin nousseet lausunnot ja fläppipaperille kirjatut teemat vedettiin yhteen. Tämän tuloksena muodostui 15 eri teemaa, joista yhdeksän kuului hyvää kuntoutusohjauksessa kategoriaan ja kuusi kehitettävää kuntoutusohjauksessa kategoriaan.

Hyvää kuntoutusohjauksessa kategorian muodostivat seuraavat teemat: asiakkaan kuulostelu, kuntoutusohjaus tulee kotiin, yksityisyyden ja kodin arvostaminen kotiin viedyssä työssä, kuntoutusohjaus hakee kotoa, kuntoutusohjaus kulkee mukana, kolmikantayhteistyö, lääkehuollon tukeminen kuntoutusohjauksessa, kuntoutujan ja kuntoutusohjaajan yhteistyösuhde ja hoitavan tahon ja kuntoutusohjauksen rooli asiakkaan tukemisessa. Liitteessä 3 olevassa taulukossa on kuvattu tarkemmin, millaisista asiakkaiden lausumista tai näkemyksistä teemat muodostuivat.

Kehitettävää kuntoutusohjauksessa kategorian taas muodostivat seuraavat teemat: asiakkaan kuuntelemisen riittämättömyys, asiakkaalta kysymisen riittämättömyys, kuntoutusohjaus jakson keston riittämättömyys, palvelun riittämättömyys, yhteistyön laajuuden riittämättömyys ja palvelusta tiedottamisen puute. Näitä teemoja ja sitä, millaisista lausumista tai näkemyksistä teemat rakentuvat, kuvataan liitteessä 4. Sekä hyvää että kehitettävää kategorian teemoja avataan ja käsitellään luvussa 8.

7.3 Työntekijöiden työpaja

BIKVA-mallin mukaisessa työntekijöiden haastattelussa lähtökohtana on haastatteluohje, joka on laadittu asiakashaastattelun perusteella. Työntekijöille ei siis esitetä avoimia kysymyksiä, kuten esitettiin asiakkaille. (Krogstrup 2004, 21). Kuntoutusohjaajien ryhmähaastattelu toteutettiin kaksi tuntia kestäväenä työpajana 19.9.2017. Työpajaan osallistuivat säätiön kuntoutusohjauksen ja tukiasumisen yksiköstä 5 kuntoutusohjaajaa ja heidän esimiehensä. Yksi työntekijöistä oli vuosilomalla eikä päässyt työpajaan. Kyseinen esimies oli työskennellyt ennen toukokuussa 2017 alkunutta esimiehisyyttään yksikön tiiminvetäjänä tehden samaa asiakastyötä kuin muutkin työntekijät. Tästä syystä hänen roolinsa työpajassa oli samanlainen kuin muidenkin työntekijöidenkin. Työpajaan osallistui myös kyseisenä ajankohtana yksikössä työharjoittelussa ollut sosionomi opiskelija.

Työpajan alkuun työntekijöille esiteltiin BIKVA-mallin lähtökohtia ja tavoitetta yleisesti sekä liittyen juuri tähän kehittämishankkeeseen. Heille esitettiin asiakkaiden ryhmähaastattelun tulokset eli haastattelusta muodostetut 15 teemaa kategorisoituna hyvää ja kehitettävää kuntoutusohjauksessa kategorioihin. Teemat esiteltiin PowerPoint-esityksenä ja kehittämishankkeen toteuttaja avasi teemat kertoen, minkälaisista asiakkaiden lausunnoista tai näkemyksistä kukin teema oli rakentunut. Suoria aineistonäytteitä asiakashaastattelusta tehdystä litteroidusta tekstistä ei työntekijöiden työpajassa esitelty. Teemojen esittelyn aikana työntekijöitä kehoitettiin tekemään muistiinpanoja niistä seikoista, joita heillä tulee teemoista mieleen teemojen myöhempää käsittelyä varten. BIKVA-mallin ja tulosten esittelyyn käytettiin aikaa noin neljäkymmentäviisi minuuttia.

Tulosten esittelyn jälkeen haastattelijä jakoi työntekijät kahteen eri ryhmään. Molemmissa ryhmissä oli kolme työntekijää. Opiskelija oli mukana toisen ryhmän työskentelyssä. Molemmille ryhmille annettiin teemoja sekä hyvää kuntoutusohjauksessa, että kehitettävää kuntoutusohjauksessa kategorioista. Työskentelyohjeeksi teemojen käsittelyyn annettiin kolme kysymystä, joita työryhmä pohti ja joihin se vastasi kunkin teeman kohdalla. Kysymykset olivat:

- I. Mihin asiakkaiden arviot teidän mielestänne perustuvat?
- II. Minkälaisia arvioita herää teemoista, kun peilaat niitä omaan toimintaasi tai toimintamalleihin kuntoutusohjaajana?
- III. Miten kehittäisit/muuttaisit kuntoutusohjausta tämän teeman pohjalta?

Ryhmät käsittelivät teemoja ja kirjasivat vastaukset kysymyksiin ylös fläppipaperille. Tähän käytettiin aikaa noin neljäkymmentä minuuttia.

Ryhmätyöskentelyn jälkeen ryhmien vastaukset käytiin läpi yhdessä. Näin kaikilla työntekijöillä oli mahdollisuus kommentoida niitäkin teemoja, jotka eivät olleet juuri hänen ryhmässään. Ryhmistä valitut kirjurit kirjasivat kom-

mentit ylös ja haastattelija teki myös muutamia muistiinpanoja. Haastattelija esitti lisä- tai tarkentavia kysymyksiä, kun halusi tarkennusta tai varmistusta siitä, että oli ymmärtänyt työntekijöiden vastauksen oikein.

Työntekijöiden ryhmähaastattelun aineisto koostui työntekijöiden työpajassa fläppipaperille kirjaamista vastauksista esitettyihin kysymyksiin, yhteisestä keskustelusta kirjatusta kommentista ja muutamista kehittämissankkeen toteuttajan muistiinpanoista.

7.4 Johtoryhmän ja tilaajan edustajan työpaja

Johdon osallistaminen BIKVA-mallin mukaiseen arviointiin ryhmähaastattelun avulla tapahtuu samojen periaatteiden mukaisesti kuin muutkin arvioinnissa toteutettavat haastattelut. Haastattelun pohjana käytetään haastatteluohjeita, jotka on laadittu asiakkaiden ja kenttätyöntekijöiden kanssa tehtyjen haastattelujen perusteella. (Krogstrup 2004, 22). Johtajien mukana olo Bikva-haastatteluissa on tärkeää siitakin näkökulmasta, että he päättävät tiettyyn rajaan asti työmenetelmistä ja he voivat mobilisoida resursseja (Koivisto 2007, 48).

Johtoryhmän ja tilaajan edustajan ryhmähaastattelu toteutettiin kaksi tuntia kestävästä työpajasta 16.10.2017. Työpajaan osallistuivat säätiön johtoryhmän jäsenistä toiminnanjohtaja, henkilöstö- ja hyvinvointipäällikkö sekä palveluasumisen palvelujohtaja. Johtoryhmän neljäs jäsen, psykososiaalisen kuntoutuksen palvelujen palvelujohtaja toimi haastattelijana ja kehittämishankkeen toteuttajana. Tilaajan edustaja tuli Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän perhe- ja sosiaalipalvelujen toimialan psykososiaalisten palvelujen tulosalueen psykososiaalisen kuntoutuksen palveluiden tulosityksiköstä.

Työpaja toteutettiin samalla mallilla kuin työntekijöiden työpaja. Työpajan alkuun johtoryhmälle ja tilaajan edustajalle esiteltiin BIKVA-mallin lähtökohtia ja tavoitteita yleisesti sekä liittyen juuri tähän kehittämishankkeeseen. Heille esitettiin asiakkaiden ryhmähaastattelun tulokset eli haastatte-

lusta muodostetut 15 teemaa kategorisoituna hyvää ja kehitettävää kuntoutusohjauksessa kategorioihin. Teemat esiteltiin PowerPoint-esityksenä ja kehittämishankkeen toteuttaja avasi teemat kertoen, minkälaisista asiakkaiden lausunnoista tai näkemyksistä oli kunkin teeman rakentanut. Johtoryhmälle ja tilaajan edustajalle esiteltiin myös työntekijöiden ryhmähaastattelun tulokset eli avattiin, mitä työntekijät olivat vastanneet kolmeen heille esitettyyn kysymykseen koskien asiakkaiden ryhmähaastattelusta koottuja teemoja (kts. kysymykset luvussa 7.2). Johtoryhmän jäseniä ja tilaajan edustajaa kehoitettiin tekemään tarvittaessa muistiinpanoja. BIKVA-mallin ja tulosten esittelyyn käytettiin aikaa noin tunti.

Tulosten esittelyn jälkeen kehittämishankkeen toteuttaja jakoi työpajaan osallistujat kahteen eri ryhmään. Toisessa ryhmässä työskentelivät säätiön toiminnanjohtaja ja tilaajan edustaja ja toisessa säätiön henkilöstö- ja hyvinvointipäällikkö ja palveluasumisen palvelujohtaja. Molemmille ryhmille annettiin teemoja sekä hyvää kuntoutusohjauksessa että kehitettävää kuntoutusohjauksessa kategorioista. Työskentelyohjeeksi teemojen käsittelyyn annettiin kolme kysymystä, joita työryhmä pohti ja joihin se vastasi kunkin teeman kohdalla. Kysymykset olivat:

- I. Mihin työntekijöiden (ja asiakkaiden) arviot teidän mielestänne perustuvat?
- II. Minkälaisia arvioita herää työntekijöiden arvioista, kun peilaatte niitä esimerkiksi palvelun sisältöön, perustehtävään, työnkuvaan, työn organisointiin, voimavaroihin, työpaikkakulttuuriin?
- III. Miten kehittäisit/muuttaisit kuntoutusohjausta tämän teeman pohjalta?

Periaatteena johdon haastattelussa ja haastatteluohjeen toteutuksessa on, että johdolle esitetään ne ongelmat, joihin he voivat vaikuttaa ja joihin heillä on toimivaltaa (Hiltula 2007). Tämä pyrittiin ottamaan huomioon erityisesti kysymyksen II avulla. Johdon ja tilaajan edustajan ryhmähaastatteluun osallistuneille myös kerrottiin, että he tarkastelevat näitä kolme kysy-

mystä omasta positioistaan käsin. Tärkeää oli edellä mainittu huomioon ottaen kuitenkin se, että johdolle kerrottiin asiakkaiden haastatteluun tulokset.

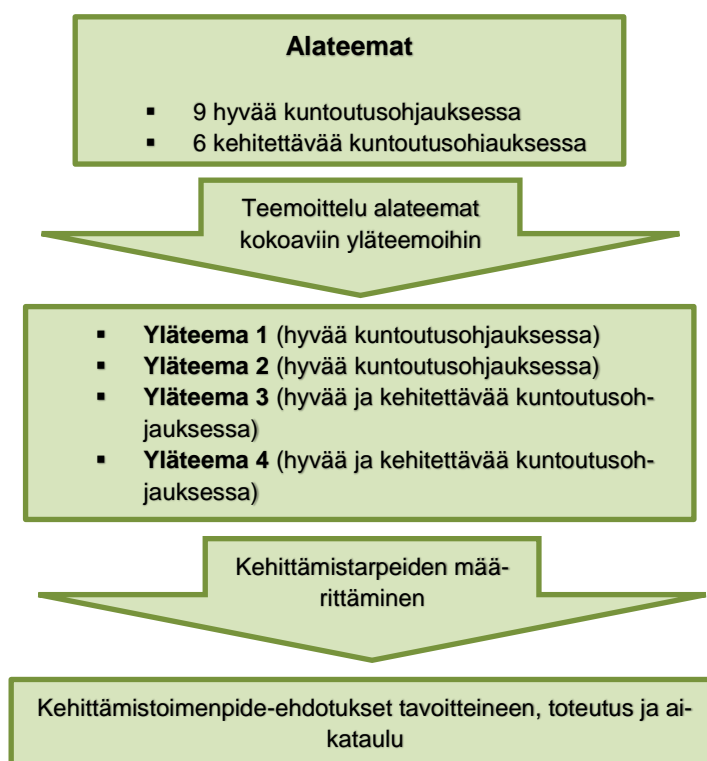
Ryhmät käsittelivät teemoja ja kirjasivat vastaukset kysymyksiin ylös fläppipaperille. Tähän käytettiin aikaa noin kolmekymmentä minuuttia. Ryhmätyöskentelyn jälkeen ryhmien vastaukset käytiin läpi yhdessä. Näin osallistujilla oli mahdollisuus kommentoida niitäkin teemoja, jotka eivät olleet juuri hänen ryhmässään. Ryhmistä valitut kirjurit kirjasivat kommentit ylös.

Johdon ja tilaajan edustajan ryhmähaastattelun aineisto koostui työpajassa fläppipaperille kirjatusta vastauksista teemoja koskeviin kysymyksiin ja yhteisestä keskustelusta kirjatusta kommentista. Asiakkaiden ryhmähaastattelusta, työntekijöiden työpajasta sekä johdon ja tilaajan edustajan työpajasta kerättyjen aineistojen teemoittelun tulokset ovat nähtävissä liitteessä 5.

8 RYHMÄHAASTATTELUN JA TYÖPAJOJEN TULOKSET JA TOIMENPIDE-EHDOTUKSET

8.1 Ryhmähaastattelun ja työpajojen aineistojen analysoinnin kulku

Edellisessä luvussa 7 kuvattiin asiakkaiden ryhmähaastattelun ja työpajojen toteutus ja kulku. Liitteessä 5 on koottuna asiakkaiden ryhmähaastattelussa tuotetut viisitoista teemaa ja työntekijöiden sekä johdon ja tilaajan edustajan työpajoissa esitettyihin kysymyksiin annetut vastaukset. Haastattelun ja työpajojen aineiston analysointi ja tulokset sekä niistä johdetut toimenpide-ehdotukset tavoitteineen ja aikatauluineen kuvataan tässä luvussa. Kuviossa 2 on kuvattu ryhmähaastattelusta ja työpajoista tuotettujen aineistojen analysoinnin vaiheet.



KUVIO 2. Aineiston analysoinnin vaiheet

Alateemat tuotettiin asiakkaiden kanssa yhdessä heidän ryhmähaastattelussaan. Haastattelusta litteroidun aineiston analysointi täydensi asiakkaiden kanssa koottuja teemoja. Alateemat teemoiteltiin edelleen neljään yläteemaan, jotka nimettiin alateemat kokoavan otsikon mukaisesti. Alateemojen neljään yläteemaan tiivistämisen tarkoituksena oli helpottaa toimenpide-ehdotusten esiin saamista aineistosta. Yläteemojen tiivistäminen tehtiin niin, että asiakkaiden ääni kulki koko ajan mukana.

Kaikkien kolmen ryhmän, asiakkaiden, työntekijöiden sekä johdon ja tilaajan edustajan, näkemyksiä kuntoutusohjauksen kehittämistarpeista kysyttiin ryhmähaastattelussa ja työpajoissa. Nuo näkemykset on kuvattu ryhmähaastattelusta ja työpajoista kertovissa luvuissa 8.2, 8.3 ja 8.4. Kehittämistarpeisiin vastaamiseksi esitettiin toimenpide-ehdotukset tavoitteineen kuntoutusohjauksen laadun parantamiseksi ja niille alustava toteutusaikataulu.

Luvussa 7 kuvattiin, miten eri ryhmiltä kerättyä haastatteluaineistoa kerättiin, miten kerättyä aineistoa käsiteltiin ja luotiin käsittelyn pohjalta seuraavan haastatteluvuorossa olevan ryhmän haastatteluohje. Asiakashaastattelusta kerätyn aineiston analysointi tapahtui niin, että aineistosta jäseneltiin teemoja luokitellen ne kahteen eri kategoriaan asiakkaille esitetyn palvelun arviointiin liittyvän kysymyksen perusteella. Kysymys oli yksinkertaisuudessaan, että mitä hyvää ja toisaalta huonoa asiakkaiden kokemuksesta kuntoutusohjauksessa on. Työntekijöiden haastattelusta kerätty aineisto perustui työntekijöille esitettyihin kysymyksiin koskien asiakkaiden esiin tuomia asioita. Johdon ja tilaajan edustajan haastattelussa kerätty aineisto perustui heille esitettyihin kysymyksiin koskien työntekijöiden antamia arvioita asiakkaiden esiin tuomista asioista.

Edellä kuvattu prosessi kuvaa sitä, miten BIKVA-mallin arviointi prosessi on monivaiheinen ja aineistoa kerätään ja analysoidaan useassa vaiheessa prosessin aikana. Voidaankin sanoa, että vaikka BIKVA-mallissa kerätty aineisto on laadullista aineistoa, poikkeaa aineiston keräämisen ja analysoinnin käsittely kvalitatiivisen tutkimustyön aineiston käsittelystä

(Reijonen 2011, 54). Toisaalta tässäkin kehittämishankkeessa kerätyn aineiston analyysi perustuu haastatteluissa tuotetun puheen eli kuullun sekä kirjoitetun tekstin sisällön analyysiin, jolloin voidaan todeta, että analyysi menetelmänä on käytetty mukaillen sisällönanalyysia (kts. Tuomi & Sarajärvi 2009, 103).

Asiakashaastattelun aineistosta työntekijöille ja edelleen johdolle ja tilaajan edustajalle haastatteluohjetta laadittaessa pyrittiin siihen, että asiakkaiden ääni kuuluisi mahdollisimman muuttumattomana näille haastatteluryhmille. Tämä tarkoitti sitä, että asiakashaastattelun nauhoitteesta litteroitua tekstiaineistoa teemoja muodostettaessa ei noudatettu kirjaimellisesti aineistolähtöisen sisällönanalyysin etenemisen periaatteita pelkistettyjen ilmausten etsimisen, luokittelun ja kokoavien käsitteiden muodostamisen merkityksessä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109). Voidaan ajatella, että pelkistettyjen ilmausten jäsentäminen tapahtui pääosiltaan jo asiakashaastattelussa asiakkaiden kanssa, jolloin heidän kanssaan yhdessä vedettiin yhteen keskustelussa esiin tulleita teemoja ja aiheita.

8.2 Asiakkaiden ryhmähaastattelun tulokset

Taulukossa 1 on kuvattu asiakkaiden ryhmähaastattelussa tuotetut viisi-toista teemaa ja niistä edelleen teemoitellut neljä yläteemaa. Yläteemat 1 ja 2 koostuvat yksinomaan hyvää kuntoutusohjauksessa kategorian teemoista. 3 ja 4 yläteemat taas koostuvat sekä hyvää että kehitettävää kategorian teemoista. Taulukossa hyvää kuntoutusohjauksessa teemat on merkattu plusmerkillä ja kehitettävää kuntoutusohjauksessa teemat miinusmerkillä.

Taulukko 1. Asiakashaastattelun hyvää ja kehitettävää kuntoutusohjauksessa teemat ja ne kokoavat yläteemat

1 Kotiin tulevan ja mukana kulkevan palvelun luonne	2 Arvostava kuu- losteleva koh- taaminen ja vuo- rovaikutus	3 Ammatillisuuteen ja kumppanuuteen perustuva yhteis- työsuhde	4 Palvelun saavu- tettavuus ja tarpei- den määrittely
+ Kuntoutusoh- jaus tulee kotiin	+ Asiakkaan kuu- lostelu	+ Lääkehuollon tuke- minen kuntoutusoh- jauksessa	+ Kolmikantayhteis- työ asiakkaan, sosi- aalityön ja kuntou- tusohjaajan välillä
+ Kuntoutusoh- jaus hakee kotoa	+ Yksityisyyden ja kodin arvostami- nen kotiin vie- dyssä työssä	+ Kuntoutujan ja kun- toutusohjaajan yhteis- työsuhde	- Kuntoutusohjaus jakson keston riittä- mättömyys
+ Kuntoutusoh- jaus kulkee mu- kana		+ Hoitavan tahon ja kuntoutusohjauksen rooli asiakkaan tuke- misessä	- Yhteistyön laajuu- den riittämättömyys
		- Asiakkaan kuuntele- misen riittämättömyys	- Palvelun riittämät- tömyys
		- Asiakkaalta kysymi- sen riittämättömyys	- Palvelusta tiedot- tamisen puute

Yläteeman **1 Kotiin tulevan ja mukana kulkevan palvelun luonne** muodostavat alateemat sisälsivät asiakkaiden hyvinä kokemia kuntoutusohjaukseen liittyviä asioita. Ne liittyivät nimensä mukaisesti kuntoutusohjauksen kotiin vietävän palvelun luonteeseen, liikkuvuuteen ja jalkautumiseen asiakkaan päivittäiseen elinympäristöön asiakkaan kanssa. Kuntoutusohjauksen kotiin tuleminen mainittiin asiakkaiden ryhmähaastattelussa kuntoutusohjauksen parhaimpana puolena. Kotona asiakkaalle annettava neuvonta ja ohjaus kodin askareissa ja huollossa, talouden suunnittelussa

ja hoidossa, sosiaalisten ja taloudellisten tukien sekä erilaisten palveluiden saamisessa, koettiin erittäin tärkeänä ja hyvänä asiana kuntoutusohjauksessa. Haastateltavat kokivat kuntoutusohjaajat hyvin kyvykkäinä ja merkittävänä tukena erilaisten asioiden selvittämisessä, muun muassa opiskeluun ja työhön suuntautumiseen liittyen.

Kodinaskareet ongelma, näihin apua. Kuntoutusohjaaja pisti töihin. Siivosin ennen kuin kuntoutusohjaaja tuli, tai kun kuntoutusohjaaja tuli. Koti aina siisti kuntoutusohjaajan lähdön jälkeen.

Kuntoutusohjaajalla on tosi paljon tietoa, mitä ei ite koskaan ois osannu arvata tai kysyäkään mistään näistä kaikista sosiaali ja muista palveluista.

Haastateltavat kertoivat kuntoutusohjauksen mahdollistaneen muun muassa terveyden- ja sairaudenhoitoon liittyvien psykiatrisen avohoidon käyntien ja lääkehoidon toteutumisen.

Psykiatrian palveluissa se ongelma, että kykenee menemään paikan päälle ja hyötymään niistä. Moni ei pahimmassa vaiheessa sitä ole. Kuntoutusohjaus on tähän loistava apu ja tuki. On saatettu muihinkin palveluihin, esim. psykiatrin vastaanotolle.

Haastateltavat toivat esiin, miten kynnyksensä kotoa lähtemiseen on niin korkea, että sen ylittämiseen tarvitaan tukea. Tässä kotiin tuleva kuntoutusohjaaja on koettu hyväksi tueksi.

Itselle ollut loistavaa, että kuntoutusohjaus on se taho, joka tulee kotiin ja sinne sisäpuolelle. Kun ei pääse kotoa ollenkaan ulos, kuntoutusohjaajan kanssa aletaan käydä ruokakaupassa, pankkiasioilla ja virallisia asioita.

Kotiin tulevan ja mukana kulkevan palvelun luonteen hyvyys korostui lausuntojen valossa juuri tilanteessa, jossa koetaan omien voimavarojen ja toimintakyvyn olevan vähissä ja elämästä ja arjesta on vaikea saada otetta. Näissä tilanteissa kotiin tuleva kuntoutusohjaus näyttäytyi ”pelastavana oljenkortena”, jonka tuella aletaan kiinnittyä toimintaympäristöön erilaisin taloudellisin, sosiaalisin ja toiminnallisoin sitein.

Yläteeman **2 Arvostava kuulosteleva kohtaaminen ja vuorovaikutus** muodostavat alateemat kertovat siitä, miten asiakkaat olivat kokeneet hyvänä tavan, jolla kuntoutusohjaajat olivat lähestyneet ja kohdanneet heidät yksilöinä ja ihmisinä. Kuulostelu tässä aihealueessa teemana tarkoittaa sitä, miten haastateltavat toivoivat kuntoutusohjaajalta ymmärtävää ja kuulostelevaa suhtautumista sekä kykyä asettua kuntoutujan asemaan ja tilanteeseen.

Alkuun ensimmäisillä kerroilla, kun kuntoutusohjaaja tuli kotiin, niin jotenkin niinku tuntu, että kun silloin ei osannut mitään esimerkiksi lämmintä ruokaa ite laittaa, ni jotenkin tuntu, että pidettiin vähän niinku kehitysvammasena, ku ei osaa tämmösiä tehdä. Mut nyt sit sen ohjaajan kanssa on niinku tullut itseluottamusta tosi paljon lisää.

Tämä liittyi erityisesti kuntoutusohjausjakson alkuun, jolloin toimintakyky ja elämän- ja arjenhallinnan taidot olivat matalalla tai kadoksissa kokonaan. Tällaisessa tilanteessa ”tukeva töniminen” eli kuntoutujan sinnikäs ja peräänantamaton tukeminen koettiin hyvänä. Toisaalta liian ”kova rakkaus” eli liian kovaa puskeminen ja topakkana oleminen sai kuntoutujan säikähtämään ja lukkiutumaan.

Joissain tilanteissa kova rakkaus, riippuen omasta voinnista voi olla vähän liikaa. Yhden kuntoutusohjaajan kanssa kävi niin, että en enää osannut selittää sitä mikä mun ongelma oli, kun säikähdin sitä, että hän oli niin tommakana. jotenkin vähän lukkiutui.

Vaikka asian todettiin olevan tällä hetkellä hyvää kuntoutusohjauksessa, oli haastateltavilla aikaisemmilta vuosilta kokemuksia myös muunlaisesta kuntoutusohjauksesta.

Liittyen kuntoutujan arvostavaan ja kuulostelevaan kohtaamiseen, haastattelija kysyi haastateltavilta, olivatko he kokeneet, että kuntoutusohjaaja arvostaa sitä, että kyseessä on nimenomaan kuntoutujan koti ja hänen yksityinen alueensa.

Haastattelija: Miten se, et kuntoutusohjaaja käy teillä kotona, ni koetteks te, et hän tulee sinne niin, et hän arvostaa sitä, et se on teidän koti, että ...

Haastateltava: Joo, ei se tuu meille niinku omaan kotiinsa, et...

Myös tilanteissa, joissa kuntoutujan toimintakyky oli matalalla, arjen- ja elämänhallinta kadoksissa ja mahdollinen vuokra-asunnon menetys uhkana, koettiin hyvänä ja tärkeänä, että kuntoutuja kyetään kohtaamaan arvostavasti ja kuunnellen.

Tottakai se on vaikeeta niinku päästää joku kotiinsa kun voit huonosti ja kotikin ympärillä voi mahdollisesti huonosti, mut että siinä kohti kanssa se henkilökemia on aika ratkaiseva, et mun on ollut helppo päästää kuntoutusohjaaja kotiin mut...

Tässäkin yläteemassa tuli esiin kuntoutusohjauksen luonne, palvelun jalkauttaminen asiakkaiden kotiin, jotka eivät ole muuten palvelun, avun ja tuen tavoitettavissa.

Yläteeman **3 Ammatillisuuteen ja kumppanuuteen perustuva yhteistyösuhde** muodostavat teemat liittyvät yläteeman 2 tavoin asiakkaan ja kuntoutusohjaajan väliseen vuorovaikutukseen. Kun yläteemassa 2 oli kyse vuorovaikutukseen liittyen kuntoutusohjaajan orientoitumisesta ja lähestymistavasta asiakkaaseen yksilönä ja ihmisenä, yläteeman 3 teemat koskivat palvelua käyttävän asiakkaan ja ammattilaisen välistä yhteistyösuhdetta. Yläteema 3 muodostui kolmesta asiakkaiden hyväksi näkemästä teemasta ja kahdesta kehittämistä vaativasta teemasta.

Kaksi kehittämistä vaativaa teemaa yläteemassa 3 olivat asiakkaalta kysymisen riittämättömyys ja asiakkaan kuuntelemisen riittämättömyys. Haastateltavat toivoivat ammatilliseen yhteistyösuhteeseen liittyvältä vuorovaikutukselta sitä, että ammattilainen entistä enemmän kysyisi kuntoutujalta muun muassa tämän sen hetkisestä tilanteesta, kuntoutujan mielipidettä, asioiden sujumista ja kuntoutujan vointia. Kysymällä annetaan kuntoutujalle ”lupa kertoa ja lupa puhua” niistäkin asioista, joista on vaikea puhua muissa yhteyksissä tai joista ei itse lähtisi ilman kysymistä kertomaan.

Et avautuu paljon enemmän, itse avautuu paljon enemmän, kun se kyselee. Muuten sit on melkein tuppisuuna.

Seki kans on, et aina, ku joku kysyy sulta, ni sul on myös se olo, et sinut huomataan ja tulet kuulluksi. Ku toihan on kysymys, ni silloin on lupa kertoa ja lupa puhua.

Kuntoutusohjaaja koettiin osaavana ammattilaisena ja toivottiin sitä, että ammattilainen ottaisi vaikeatkin asiat puheeksi ja kysyisi niistä kuntoutujalta.

Ja sit monist asioist on niinku yleensä ottaen vaikee puhua, koska, no varmaan kaikkiin psyyken häiriöihin liittyy aika voimakas häpeä, et on melko vaikee, niinkuin lähtee sit vaan jutustelemaan.

Ja se varmaan helpottaakin, kun jostain vaikeistakin asioistakin puhumista, kun tietää, että ei tule tuomituksi ja toisella on sitten valmiiksi se pohja niinku ymmärtää paremmin kuin, että lähdet ihan tavan rivikansalaiselle selittää, että ...

Yhtä tärkeänä asiana tuli esiin se, että ammattilainen kuuntelee kuntoutujaa. Kuunteleminen liittyi ammattilaisen ja kuntoutujan yhteistyösuhteen lisäksi myös kolmannen tahon, sosiaalityön kanssa liittyvään kolmikantayhteistyöhön. Tässä kolmikannassa asiakkaat toivoivat, että he tulisivat myös enemmän kuulluksi esimerkiksi kuntoutusohjausjakson pituuteen liittyen.

No siinä ni, vaikka siinä, et se jakson pituus ni sais niinku enemmän kuunnella sitä asiakastakin mun mielestä.

Vaikka kuntoutusohjaajan ja kuntoutujan väliseen yhteistyöhön haluttiin lisätä kuntoutujalta kysymistä ja hänen kuuntelemistaan, koettiin yhteistyösuhde lähtökohtaisesti hyvänä asiana. Koettiin muun muassa, että yhteistyösuhteen myötä oli opittu itsestä asioita. Yhteistyösuhde koettiin luottamuksellisena, luontevana ja sujuvana. Kuntoutusohjaajalla koettiin olevan kokemuksen tuomaa ammatillista osaamista ja ymmärrystä, mikä auttaa luottamuksen ja luontevan yhteistyösuhteen syntymisessä.

Ja sit tietää, et kuntoutusohjaajalla on kokemusta. Se tapaa, niinkun paljon erilaisia ihmisiä, jotka taistelee niinku samankaltaisten ongelmien kanssa, ni sil on niinku kokemuspohjaa

Yhteistyösuhdetta kuntoutusohjaajan kanssa luonnehdittiin myös kuin suhteeksi ystävään tai vertaiseen, etenkin verrattaessa sitä kuntoutujan ja tämän hoitavan tahon edustajan väliseen suhteeseen. Toisaalta haastattelussa tuli esiin, miten kuntoutusohjaajan kanssa keskustellaan ja häneltä saadaan ammatillista tukea ja apua myös asioissa, joita kuntoutuja hoitaa yhteistyössä muiden ammatillisten tahojen kanssa.

Kuntoutusohjaajalle sä puhut vähän niinku vertaiselle ja ystävälle. Sit taas psykiatrisen hoidon puolella niin, sä, no, periaattes niinku analysoit niitä asioita, taikka sit justiin niin kuin siel voi olla sitä lääkehoidosta keskustelua tai sen miettimistä. Se on tosi erilaista.

Mullakin on tälleen jaoteltu silleen, et psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa puhutaan psyykkisestä voinnista tai lääkityksestä ja sitten A-klinikalla puhutaan tästä riippuvuusongelmasta, ja sitte taas kuntoutusohjaajan kanssa puhutaan vähän niinku kaikesta, mutta sitte samalla puhutaan niinku arjen jutuista, et mites, ooks sä siivonnut ja ihan tällast perus, että silleen mä oon ainakin jaotellut, että siinä mieles niinku kuntoutusohjaajan kanssa voi puhua niinku noista kaikista oikeestaa.

Haastateltavilta kysyttiin heidän näkemystään kuntoutusohjauksen roolista lääkehoitoon tai -huoltoon liittyvissä asioissa. Haastateltavat näkivät kuntoutusohjaajan ja hoitavan tahon edustajien roolit tässä asiassa erilaisina. He kokivat, että tämä roolijako on hyvä.

No, mun mielestä se on ainakin hyvä, että niinku hoitotaho hoitaa ne lääkeasiat ja kuntoutusohjaaja sitte vaan tukee siinä, et must se on hyvä.

Ja ehkä se on just jollakin tapaa niinku selkeempää, et ne on jaettu, koska sit joka tapauksessa, jos sul on lääkitys, niin sun on pakko käydä jossain seurannan alla tuolla psykiatrisen hoidon puolella. Ja siel on sit kuitenkin yleensä sekä psykiatrinen sairaanhoitaja, että sua hoitava psykiatri, ni en mä tiedä että, miten se kuntoutusohjaaja siinä kohti vois sitte siihen lääkitykseen ottaa kantaa. Ellei sit niinku potilaan voinnissa tapahdu jotain merkittävää romahdusta, mikä on silmiin nähtävää ja sit et kuntoutusohjaaja esimerkiks ohjaa siihen, et nyt täytyy niinku tarkistaa sitä lääkehoitoa.

Yläteema **4 Palvelun saavutettavuus ja tarpeiden määrittely** koostui teemoista, jotka liittyvät kuntoutusohjauksen saavutettavuuteen, kuntoutusohjausjakson keston ja riittävyyteen sekä kuntoutusohjauksessa tapahtuvaan eri tahojen väliseen yhteistyöhön jakson aikana. Teemat kuuluivat kolmikantayhteistyö asiakkaan, sosiaalityöntekijän ja kuntoutusohjaajan välillä -teemaa lukuun ottamatta kehitettävää kuntoutusohjauksessa kategoriaan.

Palvelun saavutettavuuteen liittyen haastateltavat toivat esiin, että olisivat toivoneet saavansa tietää kuntoutusohjauksesta jo aiemmassa vaiheessa kuntoutumistaan. Haastateltava kuvaa seuraavassa näytteessä, miten sairaalasta kotiutumisen vaiheessa olisi ollut tarvetta kuntoutusohjaukselle.

Mut mä olisin niinku sitä vaan toivonut, et mä olisin ehkä halunnut aiemmin tietää siitä, et silloin ensimmäisen keran ku mä lähdin sieltä sairaalasta, ni mulla oli niitä hirveitä paniikkikohtauksia ja mä en oikeesti pystyny tekemään niinku mitään, ni mä vaan ihmettelen, että miks mä en silloin kuullut keneltäkään tästä kuntoutusohjauksesta.

Haastattelussa tuotiin esiin sitä, miten tietoa eri palveluista ja tuen mahdollisuuksista on toimintakyvyn ollessa matalalla vaikea saavuttaa omin voimin. Ammattilaiset jakavat tietoa tämän haastattelun perusteella vaihtelevasti ammattilaisesta riippuen.

Monesti on vaikee saada tietoa monesta eri asiasta, ellei osaa itse kysyä. Ja huonovointisena ei välttämättä niinku jaksa lähteä mihinkään pitkällisiin niinku selvittelyprosesseihin, että mitä kaikkea apua on tarjolla.

Kuntoutusohjausjakson keston ja riittävyyteen liittyen haastattelussa tuli esiin, että nykyinen keskimääräinen vuosi jakson kestolle ei olisi riittävä.

Asia, joka alussa mietitytti, oli se, että kun kuuli, että kuntoutusohjaus voi kestää vain vuoden, että se on määräaikainen, siitä oli hätä ja huoli, että jos ei ole vuodessa päässyt tavoitteeseen. Iso huoli, että ei riittävän pitkä.

Kuntoutusohjauksen riittävyys määrällisesti viikkoa kohden koettiin toisaalta riittäväksi, toisaalta tuotiin esiin, että kerta viikkoon ei varsinkaan jakson alussa toimintakyvyn usein ollessa matala, ole riittävää. 45 min -1 h

käyntikerran pituudeksi koettiin hyvänä, toisaalta tuotiin esiin, että mahdollisuus tarvittaessa pidempäänkin käyntikertaan on hyvä olla olemassa.

Yksi kertaa viikossa riittävä määrä ja kun yhdessä sovittu ja käyntivälistä keskusteltu.

Aluksi yksi kerta viikossa ihan pakolla välttämätön, tiskit homehtuivat altaassa.

Kyllä olisi ollut tarvetta, että kaksi kertaa viikossa.

Haastateltavat toivat esiin, että ovat kokeneet kuntoutusohjaukseen liittyvän asiakkaan, kuntoutusohjaajan ja sosiaalityön välisen yhteistyön ja niihin liittyvät kyseisten tahojen väliset yhteistapaamiset hyvänä. Tapaamiset liittyivät usein kuntoutusohjausjakson aloitukseen ja tavoitteiden asettamiseen, jakson arviointiin tai jonkinlaisiin kriisitilanteisiin. Tämä yhteistyö on teemoiteltu kehittämishankkeen toteuttajan haastattelussa käyttämän termin mukaisesti kolmikantayhteistyöksi. Kehitettävänä asiana kolmikantayhteistyössä haastateltavat toivat esiin sen, että sitä tulisi laajentaa niin, että hoitava taho olisi enemmän mukana myös tässä yhteistyössä.

Joo ja se on hyvä, ku se kuntoutusohjaaja on tullut mukaan näihin tapaamisiin, et mullakin oli viime viikolla tapaaminen ja se tuli sinne ja sit ku mul on pari kertaa ollu tällasia kriisejä ja olen joutunut sairaalaan ja se on tullut niihinkin tapaamisiin.

Mulla on ollut puolen vuoden välein sellanen yhteispalaveri, jossa seurattu sitä mun vointia, et miten se tilanne on kehittynyt ja miten kuntoutusohjaaja on tukenut ja auttanut ja mitä vielä on sellasta mitä on niinku edessäpäin et täytyy tehdä jotain. Se on ollut niinku tosi hyvä ja sit se, että kaikki tahot on yhtä aikaa ja yhteisesti tietoisia, et siihen saisi osallistuu tuolta psykiatrisen sairaanhoidon puolelta omasairaanhoitajakin.

8.3 Työntekijöiden sekä johdon ja tilaajan edustajan työpajojen tulokset

Taulukossa 2 kuvataan työntekijöiden sekä johdon ja tilaajan edustajan arvioita ja näkemyksiä yläteemasta 1. Kotiin tulevan ja mukana kulkevan palvelun luonne. Taulukossa on lisäksi työntekijöiden sekä johdon ja tilaajan edustajan näkemykset yläteemaan liittyvistä kehittämistarpeista. Kuten asiakashaastattelun analyysissä (luku 8.1) kerrottiin, kuntoutusohjauksen asiakkaat pitivät kuntoutusohjauksen kotiin tulemista ja mukana kulkemista parhaimpana puolena palvelussa. He toivat esiin monia kuntoutusohjaajan ammattitaitoon, osaamiseen ja kuntoutusohjauksen arjen käytännön tekemisiin liittyviä seikkoja, jotka kotiin tulevan palvelun luonne mahdollistaa ja joista he olivat palvelua käyttäessään hyötynneet.

Taulukko 2. Työntekijöiden sekä johdon ja tilaajan edustajan arviot ja näkemykset yläteemasta 1. **Kotiin tulevan ja mukana kulkevan palvelun luonne**

Yläteema	Työntekijöiden arviot suhteessa omaan toimintaan kuntoutusohjaajana	Johdon ja tilaajan arviot koskien työntekijöiden arvioita
1. Kotiin tulevan ja mukana kulkevan palvelun luonne	<p>Asiakkaan ja yhteistyötahon kohtuuttomat tarpeet, vaatimukset ja ennakko-odotukset palvelun sisällöltä.</p> <p>Asiakkaan regressoitumisen ja riippuvuussuhteen syntyminen mahdollisuus</p> <p>Mallioppimisen ja kotoa poisaltistumisen kautta osallistumisen ja osallisuuden mahdollisuuden lisääntyminen</p> <p>Työskentelyssä tärkeää olla tavoite</p>	<p>Kuntoutumisen prosessi on epäselvä</p> <p>Ammattiorientaation kiristämisen tarve: työn ytimenä vuorovaikutus, yksityöskentelyssä jatkuva reflektoinnin tarve, kuntouttava ja joustava työote, toisaalta rajaamisen tarve työssä-> asiakkaiden hyvin erilaiset tuen tarpeet</p> <p>Työvälineet ja menetelmät epäselvät.</p>

	Kehittämistarpeet	Kehittämistarpeet
	<p>Kuntoutusohjauksen rajoja, sisältöä ja perustehtävää tulisi määritellä yhteistyössä kuntoutusohjaajien kanssa.</p> <p>Täydennyskoulutuksen ja työntekijöiden yhteisen tiedon jakamisen lisääminen.</p> <p>Työntekijän tulee olla valveilla suhteessa asiakkaan ja yhteistyötahon tarpeisiin sekä asiakkaan tilaan ja tilanteeseen ja tavoitteen asetteluun.</p> <p>Työnohjauksen tarve</p>	<p>Perustehtävän selkeyttäminen</p> <p>Kuntoutusprosessin seuranta</p> <p>Olemassa olevien työ- ja reflektoinnin menetelmien ja välineiden aktiivisempaa käyttöä ja käytön vahvistamista. Käyttö rakenteisiin-> Kuntoutussuunnitelma työvälineenä määrittämässä tavoitteet, keinot ja menetelmät.</p>

Seikat, jotka kuntoutujille kotiin tulevassa ja mukana kulkevassa palvelussa näyttäytyivät hyvinä puolina kuntoutusohjauksessa, näyttäytyivät kuntoutusohjaajille melko ristiriitaisina heidän arvioidessaan omaa toimintaansa kuntoutusohjaajana suhteessa niihin. Kuntoutusohjaajat näkivät, että kotiin tuleva, sieltä pois vievä ja mukana kulkeva kuntoutusohjaus synnyttää usein sekä kuntoutujassa että yhteistyötahossa kohtuuttomia tarpeita, vaatimuksia ja odotuksia palvelun sisällöltä. Työntekijät kokivat, että heidän odotetaan sekä tiedollisesti, taidollisesti, ajallisesti että määrällisesti asioita, jotka heidän näkemyksen mukaan eivät kuulu kuntoutusohjauksen sisältöön. Tähän liittyen he näkivät, että kuntoutujan ja kuntoutusohjaajan välille voi syntyä riippuvuussuhde, joka taas regressoi asiakasta. He kokivat, että yhteistyötahoilla, erityisesti sosiaalityöllä on odotuksia asiakkaan puolesta tekemisestä. Toisaalta taas kotiin tulevan ja mukana kulkevan palvelun nähtiin mahdollistavan kuntoutujan osallisuuden ja mahdollisuuksien lisääntymisen.

Arvioidessaan työntekijöiden arvioita kotiin tulevan ja mukana kulkevan palvelun luonteesta suhteessa omaan toimintaan kuntoutusohjaajana, johto ja tilaajan edustaja nostivat esiin kuntoutusohjaajan ammattiorientaation, kuntoutumisen prosessin ja työvälineiden ja menetelmien kirkastamisen tarvetta. He korostivat kuntoutusohjaustyön ytimenä olevaa vuorovaikutusta kuntoutujan kanssa ja siihen liittyvää ammattilaisen tarvetta jatkuvaan reflektointiin suhteessa omaan työhönsä. Kuntoutusohjaustyö tapahtuu suurimmalta osalta yksityöskentelynä asiakkaan kanssa. Johto ja tilaajan edustaja näkivät, että asiakkaiden ja yhteistyötahon odotukset ja vaatimukset sekä kuntoutujien hyvin erilaiset tarpeet kuntoutusohjauksen sisällöstä vaativat kuntoutusohjaajan ammattiorientaatiolta kuntouttavaa ja joustavaa työtettä ja toisaalta taas rajaamisen tarvetta arjen työn käytännöissä.

Kehittämistarpeina liittyen kotiin tulevan ja mukana kulkevan palvelun luonteeseen sekä työntekijät että johto ja tilaajan edustaja näkivät perustehtävän selkeyttämisen ja palvelun sisällön määrittämisen. Johto ja tilaajan edustaja toivat esiin myös kuntoutujan kuntoutus- tai kuntoutumisprosessin seurannan ja seurantaan liittyvien välineiden käyttöönottoa tai vahvistamista. Lisäksi he toivat esiin olemassa olevien työ- ja reflektoinnin menetelmien ja välineiden jalkauttamista rakenteisiin ja niiden aktiivisempaa käyttöä. Myös työntekijät esittivät reflektointia kehittämistarpeena sekä työnohjauksen muodossa että yksittäisen työntekijän valveilla olona suhteessa asiakkaan ja yhteistyötahon esittämiin tarpeisiin, asiakkaan tilanteeseen ja kuntoutusohjausjaksolle asetettuihin tavoitteisiin.

Taulukossa 3 on kuvattu työntekijöiden sekä johdon ja tilaajan edustajan arvioita ja näkemyksiä yläteemasta 2. Arvostava ja kuulosteleva kohtaaminen ja vuorovaikutus. Kuntoutusohjauksen asiakkaat kokivat työntekijöiden arvostavan heidän kotinsa yksityisyyttä, oma tilaa ja heitä itseään. He myös kokivat, että heihin suhtaudutaan kuulostellen, kuunnellen ja kysellen. Toisaalta he toivat esiin, että kuntoutusohjaaja voisi kuunnella ja kysellä vielä enemmän. He pitivät hyvänä, että kuntoutusohjaaja tarpeen tullen sopivalla tavalla patistaa tekemään asioita.

Taulukko 3. Työntekijöiden sekä johdon ja tilaajan edustajan arviot ja näkemykset yläteemasta **2. Arvostava kuulosteleva kohtaaminen ja vuorovaikutus**

Yläteema	Työntekijöiden arviot suhteessa omaan toimintaan kuntoutusohjaajana	Johdon ja tilaajan arviot koskien työntekijöiden arvioita
<p>2. Arvostava kuulosteleva kohtaaminen ja vuorovaikutus</p>	<p>Asiakkaan kokonaisvaltainen elämäntilanteen ja tarpeen kartoitus, jonka pohjalta luodaan tavoitteet.</p> <p>Kuulostelu mahdollistaa kuulluksi tulemisen ja osallisuuden ja vaikuttamisen mahdollisuuden.</p> <p>Asiakkaan ja hänen oman tilan arvostaminen</p> <p>Työntekijän avoin, ennakkoodotuksista vapaa suhtautuminen tärkeää kotiin viedyssä työssä -> kokemus antaa kyvyn "samaistua".</p> <p>Tärkeä arvioida oikea-aikaisuus "patistamisessa" ja kuntoutujan tukemisessa tekemään itse asioita.</p> <p>Asiakkaan ja kuntoutusohjaajan eri näkemykset tilanteesta tai tarpeista. Mitä kuulostelu silloin tarkoittaa?</p>	<p>Asiakkaan kuulostelussa työntekijän työotteessa tulisi näkyä asiakaslähtöisen dialogin ilmiöt. -> ammatillisen työotteen jatkuva tarkastelu.</p>
	<p>Kehittämistarpeet</p>	<p>Kehittämistarpeet</p>
	<p>Väline, jolla selvitetään asiakkaan elämäkokemusta, opiskelua ja persoonaa.</p>	<p>Kuntoutumisen suunnittelu, toteutus ja vaikuttavuuden arviointi tulee tehdä yhdessä tilaajan kanssa.</p> <p>Käytössä tulee olla strukturoitu työtä ohjaava kuntoutussuunnitelma, jossa on huomioitu asiakkaan eri kuntoutumisen osat alueet.</p> <p>Lisää koulutusta välineiden käyttöön.</p> <p>Työnohjaus asiakkaan kohtaamisen harjoitteluun ja perustehtävän kirjastamiseen.</p>

Työntekijöiden arvioissa liittyen yläteemaan 2. Arvostava ja kuulosteleva kohtaaminen ja vuorovaikutus tuli esiin se, miten työntekijät ymmärsivät kuntoutujan kuulostelun tämän kokonaisvaltaisena elämäntilanteen ja tarpeiden kartoituksena. He näkivät omassa toiminnassaan tärkeänä arvostaa kuntoutujan tilaa ja lähestyä häntä ilman ennalta asetettuja käsityksiä tai odotuksia. Toisaalta taas he korostivat sitä, että heidän aiemmat ammatilliset kokemukset antavat myös kyvyn samaistua kuntoutujan tilanteeseen, mikä lisää kuntoutujan kuulostelluksi tulemistä. Kuntoutujan kuulostelluksi tuleminen mahdollistaa työntekijöiden näkemyksen mukaan oikeanlaisten tavoitteiden asettamisen ja työntekijän oikea-aikaisuuden kuntoutujan "patistamisessa". Kuntoutuja tulee kuulluksi ja hänen osallisuuden ja vaikuttamisen mahdollisuudet omaan elämäänsä lisääntyvät. Ristiriitaisena työntekijät kokivat tilanteen, jossa työntekijän ja kuntoutujan näkemykset kuntoutujan tilanteesta tai tarpeista ja siitä, miten tulisi edetä, eroavat toisistaan. Mitä kuntoutujan kuulostelu silloin tarkoittaa ja miten se silloin toteutuu?

Johto ja tilaajan edustaja toivat tähän yläteemaan liittyen esiin käsitteen asiakaslähtöisen dialogin ilmiöt, joiden suhteen työntekijöiden tulisi jatkuvasti tarkastella ammatillista työtötään. He eivät vastauksissaan avanneet tarkemmin sitä, mitä käsittivät asiakaslähtöisen dialogin ilmiöillä. Kehittämishankkeen toteuttajan huomiona tuodaan esiin, että kyseinen käsite viittaa säätiön työntekijän Heidi Palo-ojan toimintaterapeutin ylemmän ammattikorkeakoulu tutkinnon kuntoutuksen tutkinto-ohjelmassa toteutetun kehittämishankkeen tuloksiin. Kehittämishankkeen tuloksena tuotettiin kuvaus neljästä asiakkaan ja työntekijän välisen vuorovaikutuksen ydintekijöistä asiakkaan itsearvioinnin osa-alueessa ja niihin liittyvistä keskeisistä käytännön tekijöistä. Vuorovaikutuksen ydintekijöitä olivat luottamuksen rakentuminen, yhteistyössä toimiminen, mahdollisuus muutokseen ja toivon herääminen. Keskeisiä vuorovaikutuksen ydintekijöihin liittyviä käytännön tekijöitä taas olivat asiakkaan aito kohtaaminen ja läsnäolo, dialoginen vuorovaikutus, palvelunkäyttäjän kuulluksi tuleminen, vertaistuen mahdollistaminen, palvelunkäyttäjän voimavarojen ja vahvuuksien löytäminen sekä näiden käyttämisen mahdollistaminen. (Palo-oja 2015.)

Kehittämistarpeina liittyen tähän yläteemaan työntekijät esittivät välinettä selvittämään kuntoutujan elämänkokemusta, opiskeluhistoriaa ja persoonaa. Myös johto ja tilaajan edustajat esittivät strukturoidun työvälineen käyttöönottoa, joka ohjaa kuntoutujan kuntoutumisprosessia ja siinä tehtävää tavoitteiden asetantaa kuntoutujan eri elämänalueilla. Johto ja tilaajan edustaja näkivät myös, että kuntoutumisen suunnittelu, toteutus ja vaikuttavuuden arviointi tulee tehdä yhdessä tilaajan kanssa. He toivat esiin myös tähän yläteemaan liittyen tarpeen työohjaukselle perustehtävän kiristämiseksi ja lisäkoulutukselle kuntoutumisen prosessin työvälineiden käytössä.

Taulukossa 4 kuvataan työntekijöiden sekä johdon ja tilaajan edustajan arvioita ja näkemyksiä yläteemasta 3. Ammatillisuuteen ja kumppanuuteen perustuva yhteistyösuhde. Yläteema sisälsi asiakkaiden sekä hyväksi että tai kehitettäväksi näkemiä asioita kuntoutusohjauksessa. Kuntoutujat pitivät yleensä ottaen hyvänä heidän ja kuntoutusohjaajan välistä yhteistyösuhdetta sekä yhteistyösuhteen luonnetta suhteessa muihin kuntoutujan ammattilasiverkoston ammattilaisiin. He näkivät kuntoutusohjaajan roolin yhteistyösuhteessa toisaalta kuin ystävänä tai vertaisena, jota on helppo lähestyä ja jolle on helppo puhua. Toisaalta kuntoutusohjaaja koettiin ammattilaisena, jolla on kokemuksen mukanaan tuomaa ymmärrystä ja osaamista kohdata, kuunnella ja tukea mielenterveyskuntoutujuuteen liittyvissä erityiskysymyksissä ja ongelmissa.

Kuntoutusohjaajan rooli ja tehtävä kuntoutujan elämässä ja kuntoutumisessa on erilainen kuin hoitavan tahon edustajan rooli, mitä kuntoutujat pitivät hyvänä. Tämä tuli esiin erityisesti suhteessa tehtävänjakoon ja vastuusiin kuntoutujan lääkehoidon toteutuksessa ja siinä tukemisessa. Vaikka kuntoutujat pitivät heidän ja kuntoutusohjaajan välistä yhteistyösuhdetta ja sen luonnetta hyvänä, he myös toivoivat sitä, että heiltä kysytään ja heitä kuunnellaan entistä enemmän. Tämä koski sekä suhdetta kuntoutusohjaajaan että koko kuntoutujan ammatilliseen verkostoon.

Taulukko 4. Työntekijöiden sekä johdon ja tilaajan edustajan arviot ja näkemykset yläteemasta **3. Ammatillisuuteen ja kumppanuuteen perustuva yhteistyösuhde**

Yläteema	Työntekijöiden arviot suhteessa omaan toimintaan kuntoutusohjaajana	Johdon ja tilaajan arviot koskien työntekijöiden arvioita
<p>3. Ammatillisuuteen ja kumppanuuteen perustuva yhteistyösuhde</p>	<p>Kuntoutusohjaaja seuraa kuntoutujan psyykkistä tilaa liittyen turvalliseen lääkehoitoon -> ohjaa, neuvoo ja tukee kuntoutujaa ja tiedottaa lääkehoidosta vastuussa olevaa hoitavaa tahoa.</p> <p>Tulisiko kuntoutusohjaajan ottaa enemmän vastuuta kuntoutujan lääkehoidon toteutumisesta? -> lisäkuoritus työhön?</p> <p>Yhteistyösuhhteessa on tärkeää tasavertaisuus, ei asetuta yläpuolelle-> dialogisuus vuorovaikutuksessa-> toisaalta asiakkaan "splitti"</p> <p>Asiakkaan terapeuttiset tarpeet, joihin kuntoutusohjaajalla ei ole välineitä vastata.</p> <p>Kuntoutusohjaajan rooli toimia asiakkaan tukihenkilönä vieden viestiä eri tahoille asiakkaan tilasta ja voinnista.</p> <p>Tärkeää tuoda asiakkaalle esiin tämän edistyminen kuntoutumisessa.</p>	<p>Lääkehoito on erittäin merkittävässä roolissa asiakkaan kuntoutumisen tukemisessa ja raskaampien tukitoimien tarpeen ehkäisemisessä.</p> <p>Lääkehoidon rajapinnat nyt ja tulevaisuudessa. Ohjeistaako tai määrittääkö sosiaalihuoltolaki tätä mitenkään?</p> <p>Työntekijän jatkuva oman työn reflektoinnin tarve.</p>
	<p>Kehittämistarpeet</p>	<p>Kehittämistarpeet</p>
	<p>Työnkuvan tarkentaminen, työn rajaaminen ja vastuun määrittäminen.</p> <p>Asiakkaan "splittiin" liittyen tärkeää kuntoutusohjausjakson lopettamiseen liittyvä erotyö ja rehellisyys yhteistyösuhhteessa.</p> <p>Kuntoutusohjausjakson lopettamiseen liittyvä asiakkaan ohjaaminen muihin palveluihin.</p>	<p>Yhteinen määrittely tilaajan kanssa siitä, mitä kuntoutusohjaus tuote lääkehuollon tukemisen osalta pitää sisällään.</p> <p>Työntekijöillä sama työote, samat työvälineet ja sama viitekehys, josta työtä tehdään.</p> <p>Terapeuttisuuden esiin tuominen ja näkyväksi te-</p>

	Työnohjauksen ja täydennyskoulutuksen tarve liittyen vuorovaikutukseen ja tietoon mielenterveyden sairauksista.	keminen kuntoutusohjauksen työssä-> työkalut tähän.
--	---	---

Työntekijät toivat arvioissaan yhteistyösuhteesta esiin omaa rooliaan kuntoutujan tukijana sekä välittäjänä ja tiedottajana kuntoutujan muuhun verkostoon kuntoutujan tilanteesta ja voinnista. Työntekijät näkivät tärkeänä, että yhteistyösuhte perustuu tasavertaisuuteen ja dialogiseen vuorovaikutukseen. Toisaalta tuotiin esiin myös kokemuksia siitä, että asiakas ”splittaa” hänen hoitoon ja kuntoutukseen osallistuvat tahot. Tähän liittyen tuotiin esiin myös sitä, että asiakkailla on terapeuttisia tarpeita, joihin kuntoutusohjaajalla tai kuntoutusohjauksella ei ole välineitä vastata.

Työntekijöiden arviot lääkehoidon toteutumisesta ja siihen liittyvästä roolijaosta hoitavan tahon kanssa olivat hyvin yhteneväiset asiakkaiden arvioiden kanssa. Vastuunjako nähtiin hyvin selvänä. Kuntoutusohjaaja seuraa kuntoutujan psyykkistä tilaa liittyen turvalliseen lääkehoitoon sekä ohjaa, neuvoo ja tukee kuntoutujaa ja tiedottaa lääkehoidosta vastuussa olevaa hoitavaa tahoa. Toisaalla työntekijöiden haastattelussa esitettiin myös kysymys siitä, miksi kuntoutusohjaajat eivät ottaisi vielä enemmän vastuuta kuntoutujan lääkehoidon toteutumisesta kuulostellen ja kysyen vielä avoimemmin ja rehellisemmin asiakkaalta tämän vointiin ja lääkitykseen liittyviä asioita. Tämän taas esitettiin toisaalta tuovan entisestään lisää kuormitusta ja painetta työhön.

Johto ja tilaajan edustaja korostivat työntekijöiden arvioita koskevissa arvioissaan lääkehoidon merkittävää roolia asiakkaan kuntoutumisen tukemisessa ja raskaampien tukitoimien tarpeen ehkäisemisessä. Tästä näkökulmasta he korostivat kuntoutusohjauksen roolin ja tehtävän tärkeyttä kuntoutujan verkostossa ja työntekijöiden jatkuvaa ammatillista reflektointin

tarvetta myös tässä. Johto ja tilaajan edustaja pohtivat arvioissaan mielen-terveyskuntoutujan lääkehoidon toteutumiseen liittyviä ammattilaisten väli-siä rajapintoja ja vastuunjakoja nyt ja tulevaisuudessa. He pohtivat myös sosiaalihuoltolain sisältöä suhteessa tähän ja sitä, antaako se mitään oh-jeistusta asiaan.

Kehittämistarpeina tähän yläteemaan työntekijät esittivät työnkuvan tar-kentamista, työn rajaamista ja vastuun määrittämistä. He näkivät asiak-kaan ”splittiin” liittyen tärkeänä, että kuntoutusohjausjakson lopettamiseen liittyen ollaan rehellisiä suhteessa asiakkaaseen ja annetaan aikaa jakson lopettamiseen tarvittavalle erotyölle. Tähän kuntoutujan ja kuntoutusohjaa-jan väliseen vuorovaikutukseen liittyvässä kehittämistyössä tarvitaan hei-dän mukaansa työnohjausta ja täydennyskoulutusta liittyen mielentervey-den sairauksiin.

Johto ja tilaajan edustaja toivat kehittämistarpeina esiin yhteisen määritte-lyn tarvetta tilaajan kanssa siitä, mitä kuntoutusohjaus tuote lääkehuollon tukemisen osalta pitää sisällään. Työntekijöiden arvioihin siitä, että asiak-kailla on terapeuttisia tarpeita, joihin kuntoutusohjauksella ei ole välineitä vastata, he toivat esiin terapeuttisuuden näkyväksi tekemistä kuntoutusoh-jauksen työssä. He näkivät työkalujen hankkimisen tai kehittämisen tera-peuttisen otteen toteuttamiseksi tarpeellisena kuntoutusohjauksessa. Johto ja tilaajan edustaja näkivät, että työntekijöillä tulisi olla sama työote, samat työvälineet ja sama viitekehys, josta työtä tehdään.

Taulukossa 5 kuvataan työntekijöiden sekä johdon ja tilaajan edustajan ar-vioita ja näkemyksiä yläteemasta 4. Palvelun saavutettavuus ja tarpeiden määrittely. Yläteemaan liittyi asiakkaiden näkemyksiä palveluntarpeen määrittelyyn liittyvästä kolmikantatyöskentelystä eli kuntoutujan, sosiaali-työntekijän ja kuntoutusohjaajan hyväksi koetusta yhteistyöstä. Toisaalta kuntoutujat kokivat, että kolmikantayhteistyötä tulisi laajentaa niin, että sii-hen osallistuisi heidän hoidostaan vastaava taho entistä enemmän.

Palvelun määrittelyyn liittyen asiakkaat toivat esiin, että vuoden keskimääräinen kesto kuntoutusohjaukselle ei ole riittävä ja myös toivoivat, että heitä kuultaisiin enemmän jakson pituuden määrittelyssä. Palvelun tarpeen määrittelyyn liittyi myös asiakkaiden näkemys siitä, että keskimäärin kerta viikossa kuntoutusohjaajien käynnit ovat riittävää tarpeiden näkökulmasta. Toisaalta he toivat vahvasti esiin myös sitä, että usein kuntoutusohjauksen alussa toimintakyvyn ollessa hyvin matalalla kuntoutusohjaajan käyntien on hyvä toteutua kahdesti viikossa vähintään. Liittyen palvelun saavutettavuuteen asiakkaat toivat myös esiin kuntoutusohjauksen palvelusta tiedottamisen tärkeyttä eri tahoilla ja tahoilta. Erityisen tärkeänä he pitivät tietoa kotiin tulevasta kuntoutusohjauksesta silloin kun toimintakyky on alimmillaan ja sairaalahoidosta kotiutumisen vaiheessa.

Taulukko 5. Työntekijöiden sekä johdon ja tilaajan edustajan arviot ja näkemykset yläteemasta **4. Palvelun saavutettavuus ja tarpeiden määrittely**

Yläteema	Työntekijöiden arviot suhteessa omaan toimintaan kuntoutusohjaajana	Johdon ja tilaajan arviot koskien työntekijöiden arvioita
4. Palvelun saavutettavuus ja tarpeiden määrittely	<p>Kolmikanta työskentely toimii kuntoutusohjaajan aktiivisuuden varassa-> vastuun jakaminen kolmikannassa myös asiakkaalle</p> <p>Jakson keston ja kuntoutusohjaajan työskentelyn sisällön määrittelyyn liittyvät valta ja vastuu kysymykset</p> <p>Valta sosiaalityöllä, asiantuntijuus hoitotaholla ja kuntoutusohjauksella.</p> <p>Kolmikantatyöskentely vaatii jatkuvaa vuoropuhelua ja informaation jakamista joka suuntaan. Tässä vastuu kuuluu ennen kaikkea sosiaalityölle, sopimuksellisesti</p>	<p>Kokonaisprosessin hallintaa-> hoitotaho ja mielenterveyskontekstin osaaminen mukaan-> asiakaslähtöinen työskentely ei toteudu ilman tarvittavien tahojen osallistumista.</p> <p>Asiakaspalautteen tärkeys.</p> <p>Unohtuuko asiakaslähtöisyys valta - vastuu kysymyksen alle?</p> <p>Palveluohjausta tekevät ovat "paljon vartijoina", koska asiakas ei itse välttämättä osaa kysyä palvelusta.</p>

	<p>tai tapauskohtaisesti vastuuta jaetaan myös muille verkoston jäsenille.</p> <p>Vuosien aikana muodostuneet ongelmat-> vuoden kesto jaksolle ei riittävä- toisaalta keskeneräisyyden sietäminen kuntoutumisessa</p> <p>Jatkopolun löytämisen tärkeys jakson päättyessä.</p>	
	Kehittämistarpeet	Kehittämistarpeet
	<p>Hoitotaho ja omaiset mukaan kolmikanta yhteistyöpalaveriin. Sosiaalityöntekijän tehtävä pyytää.</p> <p>Avointa yhteistyötä eri tahojen kanssa, jossa vastuuta jaetaan, ei siirretä.</p> <p>Työn rajaaminen resurssit ja työntekijöiden asiantuntemus huomioon ottaen.</p> <p>Työntekijöiden kuunteleminen ja arvostus asiakastyön tuntemukselle ja asiantuntijuudelle.</p> <p>Kuntoutumisen edistymisen seurannan lisääminen ja joustavuus jakson kestossa tarvittaessa.</p> <p>Säätiön tulee markkinoida ja tiedottaa kuntoutusohjauksen palvelusta.</p> <p>Selkeä perustehtävä, jotta työntekijä voi markkinoida.</p>	<p>Prosessin arviointi sosiaaliryhmän ja hoitotahon kanssa.</p> <p>Asiakas, tilaaja ja muut asiakkaan kuntoutukseen osallistuvat tahot: Näkyvä yhteinen tavoitteiden asetanta-> mittarit ja tavoitteiden saavuttaminen-> yhteinen todentaminen.</p> <p>Tilaajan kanssa määriteltävä yhdessä palvelun sisältö ja määrä. Asiakaslähtöinen joustavuus tarvittaessa.</p> <p>Määritettävä myös kuka markkinoi, tilaaja vai tuottaja ja mille kohderyhmälle markkinoidaan.</p>

Työntekijöiden arvioiden mukaan kolmikantatyöskentely toimii, mutta vaatii toteutuakseen kuntoutusohjaajan aktiivisuutta sosiaalityön suuntaan. He toivat esiin tässä yläteemassa vahvasti jakson kestoon ja kuntoutusohjaajan työskentelyn sisällön määrittelyyn liittyviä vallan ja vastuun kysymyksiä. He näkivät, että sosiaalityöllä on yhteistyöhön liittyen valta, kun taas asiakkaan kuntoutukseen ja kuntoutumiseen liittyvä asiantuntijuus on hoi-

totaholla ja kuntoutusohjauksella. Työntekijät näkivät, että kolmikantayhteistyössä vastuuta tulisi jakaa myös asiakkaalle. Lisäksi he kokivat, että kolmikantatyöskentely vaatii jatkuvaa vuoropuhelua ja informaation jakamista joka suuntaan. Tästä he arvioivat vastuun kuuluvan ennen kaikkea sosiaalityölle, sopimuksellisesti tai tapauskohtaisesti vastuuta jaetaan myös muille verkoston jäsenille.

Kuntoutusohjausjakson keston määrittelyyn liittyen työntekijät toivat esiin, että jakson kesto on ylipäänsä vaikea määritellä, koska kuntoutujan vuosien aikana muodostuneet ongelmat eivät ratkea hetkessä. Vuoden kesto jaksolle ei lähtökohtaisesti ole riittävä. Toisaalta he toivat esiin, että kuntoutujan ongelmiin harvoin löytyy ”kaiken kattavia” ratkaisuja ja siksi kesken­eräisyyden sietäminen kuntoutumisessa ja kuntoutustyössä on tärkeää. ”Kaiken kattavien” ratkaisujen sijasta kuntoutusohjausjakson päättymisen kohdalla tärkeää on jatkopolun löytäminen kuntoutujalle.

Johdon ja tilaajan edustajan arviot kolmikantayhteistyön laajentamisen tarpeesta olivat yhtenäiset työntekijöiden arvioiden kanssa. He korostivat kuntoutujan kuntoutusprosessin kokonaishallinnan ja asiakaslähtöisyyden tärkeyttä. Kaikkien neljän tahon, asiakkaan, sosiaalityön, kuntoutusohjauksen sekä asiakkaan hoitavan tahon käsittävä yhteistyö takaa mielenterveyshäiriön kontekstin mukana olon ja osaamisen sekä asiakaslähtöisen työskentelyn. Johto ja tilaajan edustaja myös korostivat asiakaspalautteen ja asiakaslähtöisyyden merkitystä ja kysyivät, unohtuuko asiakaslähtöisyys vallan ja vastuun kysymysten alle? He myös näkivät, että palveluohjausta tekevät ovat ”paljon vartijoina”, koska asiakas ei itse välttämättä osaa kysyä palvelusta.

Kehittämistarpeena kuntoutusohjauksessa tehtävässä yhteistyössä työntekijät näkivät lisätä kuntoutujan hoitotahon ja omaisten mukaan ottamista yhteistyöpalaveriin. He näkivät, että sosiaalityöntekijän tehtävänä on pyytää näitä tahoja mukaan. Työntekijät kehittäisivät yhteistyötä avoimempaan, enemmän vastuuta jakavampaan, ei siirtävään suuntaan.

Tämänkin yläteeman työntekijät liittävät perustehtävän ja työn rajojen kiristämisen ja selkeyttämisen tarpeeseen. He näkevät, että työntekijöiden asiakastyön tuntemus ja asiantuntijuus tulisi entistä enemmän ottaa tässä kehittämistyössä huomioon. Työntekijät toivat esiin myös tarvetta lisätä kuntoutujan kuntoutumisen edistymisen seuranta ja tätä kautta mahdollistaa myös tarvittava joustavuus kuntoutusohjausjakson kestossa kuntoutujan tarpeiden mukaan. Kuntoutusohjauksen palvelusta tiedottamisen ja markkinoinnin he näkevät ensisijaisesti työnantajan tehtävänä ja lisäisivät sitä. Perustehtävän selkeyttäminen mahdollistaisi myös työntekijälle markkinoida palvelua paremmin kuin tällä hetkellä.

Johto ja tilaajan edustaja näkevät tarvetta kehittää asiakkaan, tilaajan ja muiden kuntoutusohjaukseen osallistuvien tahojen välistä yhteistyötä ja kuntoutumisprosessin arviointia. Tämä käsittää näkyvän yhteisen tavoitteiden asetannan, käytettävät mittarit, tavoitteiden määrittämisen ja niiden saavuttamisen yhteisen todentamisen. Lisäksi he näkevät, että kuntoutusohjauksen tuottajan on tilaajan kanssa määriteltävä yhdessä palvelun sisältö ja määrä. Palvelun markkinointiin liittyen on määriteltävä kuka markkinoi, tilaaja vai tuottaja ja mille kohderyhmälle markkinoidaan.

8.4 Johtopäätökset ja toimenpide-ehdotukset

Edellisessä luvussa esiteltiin asiakkaiden ryhmähaastattelun ja työntekijöiden sekä johdon ja tilaajan edustajan työpajojen tuloksena tuotetut neljä kuntoutusohjausta kuvaavaa keskeistä yläteemaa ja niihin liittyvät kehittämistarpeet. Seuraavaksi yläteemoja peilataan esitettyyn tietoperustaan. Lisäksi esitetään kehittämistarpeiden pohjalta johdetut toimenpide-ehdotukset tavoitteineen, jotka on kuvattu taulukossa 6 sivulla 65.

Yläteemassa 1. Kotiin tulevan ja mukana kulkevan palvelun luonne tulee esiin keskeisimpänä asiakkaiden ryhmähaastattelun tuloksena asiakkaiden kokema kotiin vietävän ja rinnalla kulkevan palvelun merkitys heidän kuntoutumiselleen. Ulmasen (2005) Pro gradu -tutkielmassa saadut tulokset kertovat samaa kuin asiakkaiden haastattelussa esiin tuomat käsityk-

set nykyisen kuntoutusohjauksen merkityksestä heidän kuntoutumises-
saan ja arjessaan. Toimintakyvyn ollessa hyvin alhaalla on sosiaalisen
tuen tarve suuri. Tällöin kuntoutusohjauksen kotiin jalkautuvalla palvelulla
saadaan aikaan merkityksellisiä sosiaalisen toimintakyvyn parannuksia
asiakkaiden tilanteessa, jotka eivät ole muuten palvelun, avun ja tuen ta-
voitettavissa. (kts. Ulmanen 2005, 49-54.)

Myös Changin ym. (2013) tutkimuksen tulokset vahvistivat sosiaalisen
tuen ja toipumisorientaation mukaisten palvelujen yhteyttä kuntoutumiseen
silloinkin, kun kuntoutujalla on psykiatrisia oireita. Kuntoutumista ja toipu-
mista tapahtuu oireista huolimatta, kunhan tarjolla on tarkoituksenmukaista
tukea ja palveluja. (Chang ym. 2013.) Sosiaalihuoltolain (1301/2014) uu-
distumisen tavoitteena oli juuri siirtää painopistettä erityispalveluista yleis-
tai peruspalveluihin ja mahdollistaa asiakkaille tarpeiden ja tilanteen mu-
kainen palveluiden käyttö. Samaa näkemystä edustaa Slade (2012) koros-
taessaan kuntoutumisen vaikuttavuuden mittaamisessa yleisesti ja sosiaa-
lisesta näkökulmasta merkityksellisten asioiden tavoittelemista sairauden
oireiden hallinnan tavoittelemisen sijaan.

Kuten luvussa 8.3 kuvattiin, työntekijät toivat työpajassaan yläteemaan 1
liittyviä eri tahojen kohtuuttomaksi kokemiaan tarpeita, vaatimuksia ja odo-
tuksia palvelun sisällöltä. Sekä työntekijät että johto ja tilaajan edustaja
esittivät työpajoissaan tähän yläteemaan liittyen kehittämistarpeina perus-
tehtävän selkeyttämistä, kuntoutusohjauksen palvelun sisällön määrittä-
mistä, kuntoutumisprosessin seurannan ja siihen liittyvien välineiden käyt-
töönottoa ja vahvistamista sekä työ- ja reflektoinnin menetelmien ja väli-
neiden jalkauttamista ja aktiivisempaa käyttöä.

Toisena keskeisenä tuloksena asiakkaiden ryhmähaastattelusta nousee
asiakkaan kohtaamisen, kuuntelemisen ja hänen kanssaan vuorovaikutta-
misen tapa, jonka asiakkaat kokevat heidän kuntoutumistaan edistäväksi.
Tämä tulee esiin yläteemassa 2. Arvostava ja kuulosteleva kohtaaminen ja
vuorovaikutus. Haastateltavat toivoivat ymmärtävää ja kuulostelevaa suh-
tautumista sekä kykyä asettua kuntoutujan asemaan ja tilanteeseen.
Tapa, jolla nämä asiakkaat kohdataan ja jolla he tulevat autetuiksi, vaatii

työntekijältä omanlaistaan otetta. Koiviston (2017) Pro gradu -tutkielmassa kuvaamista kolmesta erilaisesta sosiaalisen kuntoutuksen asiakassuhteesta suhde, jossa työntekijän tehtävänä on asettua asiakkaan puolelle ja hyväksyä tämän elämän moninaisuus tilanteissa, joissa asiakkaalla on erilaisia sosiaalisiiin tilanteisiin liittyviä vaikeuksia ja vieraantumista yhteisöstä, on hyvin samankaltainen kuntoutusohjauksen asiakassuhteissa. Myös Kelloniemen (2016) Pro gradu -tutkielmassa aikuissosiaalityön asiakkaiden kokemat vaikutukset sosiaalisen kuntoutuksen palvelusta toivat esiin sosiaalisen kuntoutuksen merkitystä osallisuuden ja mahdollisuuksien lisääjänä tilanteissa, joissa on oltu pidempään syrjässä työstä tai koulutuksesta.

Kehittämistarpeina liittyen tähän yläteemaan sekä työntekijät että johto ja tilaajan edustaja esittivät strukturoitua työvälinettä ohjaamaan eri toimijoiden – asiakkaan, kuntoutusohjaajan ja tilaajan - yhteistä asiakkaan kuntoutumisprosessin seuranta, arviointia ja toetutusta. He toivat esiin myös tähän yläteemaan liittyen tarpeen työhohjaukselle perustehtävän kirkastamisessa ja lisäkoulutukselle kuntoutumisen prosessin työvälineiden käytössä.

Luvussa 4.3 kuvattu säätiössä käytössä oleva Muutoksen Ruori -itsearviointityökalu on tarkoitettu juuri asiakkaan ja työntekijän yhteiseksi työvälineeksi kuntoutumisprosessin suunnitteluun, toteutukseen, seurantaan ja arviointiin. Muutoksen Ruori -itsearviointityökalun avulla voi esittää asiakkaalle kysymyksiä, jotka auttavat kuulemaan häntä. Sen käytössä keskeisenä lähtökohtana on kuntoutustyön toteuttaminen asiakkaan toiveiden ja näkemysten pohjalta, häntä kuunnellen ja hänen päätöksiään noudattaen. Työntekijän tehtävänä on tukea ja ohjata asiakasta tämän asettamien tavoitteiden saavuttamisessa. (Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrinen säätiö sr 2017.) Työpajojen toteutuksen aikaan kyseistä välinettä ei ollut vielä täysin jalkautettu kuntoutusohjaukseen.

Yläteemassa 3. Ammatillisuuteen ja kumppanuuteen perustuva yhteistyösuhde keskeisinä tekijöinä tuli esiin kuntoutusohjauksen asiakkaan ja työntekijän väliseen ammatilliseen suhteeseen liittyviä tekijöitä sekä kuntoutusohjauksen palvelun sisältöön sekä eri ammattilaisten väliseen työnjakoon liittyviä seikkoja. Palveluohjausta käsittelevässä luvussa 4.4 tuotiin esiin, miten enää vähään aikaan ei ole ollut olemassa erottavaa periaatetta sille, missä ja millä resursseilla toteutetaan kuntoutusohjausta ja toisaalta palveluohjausta (Notko 2006, 63). Tämän voidaan ajatella olevan positiivinen kehitys asiakkaan yhtenäisen, tarkoituksenmukaisen ja pitkäkestoisen kuntoutumisen prosessinohjauksen näkökulmasta (kts. Järvikoski & Härkäpää 2000, 6; Notko 2006, 62). Toisaalta se tuo esiin eri toimijoiden tehtävänjakoon ja vastuisiin liittyviä kysymyksiä ja ylipäättänsä asettaa tarpeen tehdä tehtävän- ja vastuunjakoa toimijoiden välillä.

Palveluohjauksesta tehtyä kolmen eri palveluohjausmallin jäsenystä kuntoutusohjauksen ja sosiaalityön yhteistyön kontekstiin soveltaen voidaan ajatella, että sosiaalityö tuottaa asiakkaalle perusmallin mukaista palveluohjausta, jossa keskitytään yhteistyön koordinointiin ja asiakkaiden ohjaamiseen oikeisiin palveluihin monimutkaisessa palvelujärjestelmässä. Kuntoutusohjaus taas käyttää toiminnassaan intensiivisen yhteisömallin ja voimavaraorientaisen ohjausmallin toimintatapoja tehdessään asiakkaan kanssa intensiivisesti ja asiakkaan yksilöllisiä voimavaroja, henkilökohtaista kiinnostusta ja tavoitteita korostavaa käytännön ohjaustyötä asiakkaan arjessa. (kts. Mueser, Bond & Drake 1998, Järvikoski & Härkäpää 2000, 8; Notko 2006, 62 mukaan.)

Yläteemaan 3. Ammatillisuuteen ja kumppanuuteen perustuva yhteistyösuhde esitettiin työntekijöiden sekä johdon ja tilaajan edustajan työpaikoissa kehittämistarpeina työnkuvan tarkentamista, työn rajaamista ja vastuun määrittämistä. Kuntoutujan ja kuntoutusohjaajan väliseen vuorovaikutukseen liittyvään kehittämistyöhön esitettiin työnhajausta ja täydennyskoulutusta liittyen muun muassa mielenterveyden sairauksiin ja asiakkaan terapeuttisiin tarpeisiin vastaamisessa. Yhteisen työotteen, työvälineiden ja viitekehyksen merkitystä korostettiin.

Yläteemassa 4. Palvelun saavutettavuus ja tarpeiden määrittely nousi keskeisenä esiin palvelun saavutettavuuteen sekä tarpeiden määrittelyyn liittyvä eri toimijoiden välinen yhteistyö vastuun ja vallan kysymyksineen. Kaikkien kolmen eri sidosryhmän, asiakkaiden, työntekijöiden sekä säätiön johdon ja tilaajan edustajan yhteinen näkemys oli, että asiakkaan hoitavan tahon mukanaoloa palvelun tarpeiden määrittelyssä tulisi lisätä. Työntekijät kokivat vallan ja vastuun kysymyksiin liittyen, että sosiaalityöllä on päättöksiä tekevänä tahona valtaa asiakkaan asioissa. Tätä valtaa sen tulisi käyttää entistä tiiviimmin yhteistyössä palveluntuottajan ja asiakkaan hoitavan tahon kanssa, joilla taas on asiantuntijuus asiakkaan hoidossa ja mielenterveyskuntoutuksessa.

Sosiaalista kuntoutusta käsittelevässä luvussa 5.2 kuvattiin Vainisen (2011) väitöskirjassa saatuja tuloksia siitä, miten sosiaalityöntekijät supistavat ja laajentavat sosiaaliseen osaamiseen liittyviä toimintarooleja riippuen osin siitä, millaisissa toimintaympäristöissä ja työnjaollisissa yhteistyösuhteissa he toimivat. Toimintaroolit riippuivat myös siitä, millaisia käytäntömalleja ja eri ammattilaisten välisiä kilpailevia ja komplementaarisia suhteita niihin liittyi. Hänen (2011) mukaansa sosiaalityöntekijät kilpailevat sosiaalisesta osaamisesta erityisesti terveydenhoitajien kanssa.

Vainisen (2011) tutkimuksessa saatuja tuloksia ja niiden merkitystä on hyvä pohtia kehitettäessä eri sosiaalisen kuntoutuksen muotoja ja eri toimijoiden välistä yhteistyötä. Verkostotyön ja sen laadun merkitys kasvaa entisestään vastattaessa sosiaalisen kuntoutuksen asiakkaan tarpeisiin. Asiakkaan päätäntävällän lisäämisen näkökulmasta ei ole merkityksetöntä, miten vallan ja vastuun, asiantuntijuuden ja toimijuuden kysymyksiä kuntoutusohjauksen monitoimijaisessa verkostotyössä sovelletaan. Asiakkaat toivoivat, että heidän hoidostaan vastaava taho osallistuisi enemmän nykyiseen kolmikantaiseen verkostotyöskentelyyn ja siihen liittyviin tapaamisiin. Kuntoutusohjaajien sosiaalityölle osoittama vastuunotto vuoropuhelun ylläpitämisestä ja informaation jakamisesta voisi helpottaa vallan ja vastuun kysymyksiä ja edesauttaa sitä, että asiantuntijuuden ja toimijuuden kysymykset tulisivat yhdessä sovituiksi ja asiakaslähtöisiksi.

Taulukossa 6 on kuvattu kehittämishankkeen tuloksena esitettävät toimenpide-ehdotukset tavoitteineen ja aikatauluineen kuntoutusohjauksen laadun parantamiseksi.

Taulukko 6. Toimenpide-ehdotukset tavoitteineen kuntoutusohjauksen laadun parantamiseksi

Toimenpide-ehdotus	Tavoite	Toimenpiteen toteuttaminen	Aikataulu ja toimijat
Päivitetään kuntoutusohjauksen palvelukuvaus	Määrittää ja selkeyttää palvelun sisältöä	Olemassa olevaa palvelukuvausta täydennetään ja tarkennetaan yhteistyössä palvelun tilaajan kanssa	Vuoden 2018 aikana palvelujohtaja päivittää kuntoutusohjauksen palvelukuvausta. Säätiön johto ja tilaaja mukana päivittämisessä
Päivitetään kuntoutusohjauksen palveluprosessi	Antaa yhteistä ymmärrystä ja selkeyttää palveluprosessia, sen vaiheita ja eri toimijoiden rooleja ja vastuita prosessissa	Päivitetään yhteistyössä sosiaalityön, tilaajan ja hoitavan tahon kanssa.	Vuoden 2018 aikana kuntoutusohjauksen työntekijät käyvät yksikön johtajan kanssa läpi nykyisen palveluprosessin ja selvittävät päivittämistä vaativat prosessin kohdat Vuoden 2019 aikana pidetään yhteistapaaminen sosiaalityön, tilaajan ja hoitavan tahon kanssa, jossa prosessit katselmoidaan
Perehdytään syvemmin käytössä olevaan kuntoutuksen viitekehukseen ja välineisiin	Yhtenäistää ja vahvistaa asiakaslähteistä toipumisorientaation mukaista kuntoutustyötä ja siihen	Henkilöstön koulutuspaikat, joissa kerrataan toipumisorientaation mukaista kuntoutustyötä ja siihen liittyviä kuntoutuksen välineitä	Koulutuspaikat syksyllä 2018 tai keväällä 2019

	hen liittyvien kuntoutuksen välineiden käyttöä		
Lisätään ammatillisen työotteen reflektoinnin välineitä	Vahvistaa ammatillisen työotteen reflektoinnin taitoja ja tukee toipumisorientaation mukaista vuorovaikutusta asiakastyössä ja työotteessa	Työnohjauksen ja ammatillisen täydennyskoulutuksen tarpeiden määrittäminen ja toteuttaminen	Työnohjaus alkanut helmikuussa 2018 ja jatkuu vuoden loppuun 2018. Syksyllä 2018 arvioidaan lisätarve Arvioidaan vuoden 2018 aikana täydennyskoulutustarpeita ja viedään ne 2019 henkilö- ja koulutussuunnitelmaan
Laajennetaan asiakkaan kuntoutumisen arviointiin liittyvää yhteistyötä	Mahdollistaa asiakaslähtöisen moniammatillisen tarpeenarvioinnin sekä pitkäjänteisen ja tarkoituksenmukaisen asiakkaan kuntoutumisen polun	Tilaajan ja hoitavan tahon mukaanotto kuntoutuksen arviointiin	Vuoden 2019 aikana pidetään yhteistapaaminen sosiaalityön, tilaajan ja hoitavan tahon kanssa, jossa katselmoidaan palveluprosessit ja selvitetään kuntoutumisen arvioinnin yhteistyön tehostamista
Laaditaan suunnitelma kuntoutusohjauksen palvelusta tiedottamiseksi ja markkinointiseksi	Lisää palvelun saatavuutta ja tietoutta sen sisällöstä ja tavoitteista	Laaditaan suunnitelma kuntoutusohjauksesta tiedottamisesta/markkinoinnista sekä kohderyhmälle että sidosryhmille	Loppuvuodesta 2018 palvelujohtajan ja esimiehen johdolla

9 POHDINTA

9.1 Kehittämisprosessin arviointi

BIKVA-malli mahdollistaa monivaiheisuudessaan eri sidosryhmien näkökulmien kuulemisen (Krogstrup 2004,10). Tasa-arvoisuus eri sidosryhmien äänen kuulemisessa ja kuulemisessa tekee arvioinnista ja tulosten analyysistä työlästä ja tätä kautta erittäin antoisaa kehittämisen näkökulmasta. Asiakkaiden näkemysten tavoittaminen ja niiden saattaminen sekä työntekijöiden että johdon ja tilaajan edustajan tietoon ja arvioitaviksi mahdollisimman autenttisina oli tavoite, josta oli hyvä pitää kiinni arvioinnin kullussa. Kehittämishankkeen toteuttajan mukaan tämä toteutui tässä arviointiprosessissa. Asiakkailla oli mahdollisuus mahdollisimman vapaamuotoisesti tuottaa omia näkemyksiään ja käsityksiään arvioinnin kohteesta. Vapaamuotoisen keskustelun lähtökohtana oli asetelma hyvää ja huonoa kuntoutusohjauksessa. Haastattelija ei rajannut keskustelua lähtökohtaisesti tämän enempää, vaikkakin toi keskusteluun mukaan teemoja.

Mielenkiinto nousee juuri siitä, miten asiakkaille ja edelleen työntekijöille sekä johdolle ja tilaajan edustajalle yksittäinen kuntoutusohjauksessa olemassa oleva asia tai ilmiö näyttäytyy kullekin eri tavalla. Tämän tavoittaminen kehittämisprosessissa palvelee tarkoituksenmukaisten kehittämistarpeiden esiin saamista ja toimenpide-ehdotusten aikaansaamista. Tästä näkökulmasta BIKVA-mallin mukainen arviointi ymmärtää eri tahojen eri rooleja ja vastuita saman ilmiön äärellä ja antaa eri rooleille mahdollisuuden täyttää oman tehtävänsä kehittämistyössä.

Reijosen (2011, 2) mukaan Bikva-menetelmällä suoritettussa arvioinnissa asiakkaiden osallisuus koko prosessissa on erittäin tärkeä ja asiakkailta lähteneen tiedon palauttaminen prosessin lopussa takaisin asiakkaille tulee kiinnittää huomiota. Tämä seikka otettiin asiakkaiden ryhmähaastattelun yhteydessä huomioon niin, että haastateltaville kerrottiin, että heille tiedotetaan kehittämishankkeen valmistuttua sen tuloksista. Asiakkaiden ryhmähaastattelu toteutettiin kesäkuussa 2017, joten ryhmähaastattelussa

mukana olleiden asiakkaiden kuntoutusohjausjaksot saattavat olla päätyneet ja heidän tavoittamisensa voi olla vaikeaa.

9.2 Kehittämishankkeen luotettavuus ja eettisyys

Toikon ja Rantasen (2009) mukaan laadullisessa tutkimusorientaatiossa tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa puhutaan tutkimuksen vakuuttavuudesta. Kun kyseessä on tutkimuksellinen kehittämishanke, tulee tuotetun tiedon olla todenperäisyyden lisäksi kuitenkin ennen kaikkea käyttökelpoista ja hyödynnettävää. (Toikko & Rantanen 2009, 121-122.) Tässä kehittämishankkeessa oli tarkoituksena parantaa kuntoutusohjauksen laatua ja saada hankkeen tuloksena aikaiseksi toimenpide-ehdotukset sen laadun parantamiseksi. Kehittämishankkeessa tiedon tuotannon menetelmänä käytettiin laadullista BIKVA-mallin mukaista arviointia, jossa samasta ilmiöstä – kuntoutusohjauksesta palveluna - tietoa kerättiin eri sidosryhmiltä. (Krogstrup 2004, 10).

Toisaalta BIKVA-mallin mukainen tiedonkeruu menetelmä asettaa jo lähtökohdiltaan tuotetulle tiedolle mahdollisuuden olla käyttökelpoista sillä, että tietoa kerätään käytännön toteutuksen tasolla, asiakkailta ja työntekijöiltä. Tämä seikka itsessään ei kuitenkaan varmista sitä, että todenperäinen käytännön tieto tai tieto käytännöstä saadaan ”jalostettua” niin, että se on kehittämistyössä käyttökelpoista ja hyödynnettävää. Keskeistä on, onko kehittämishankkeessa tuotettu tieto saatu muutettua tarkoituksenmukaisiksi ja käyttökelpoisiksi toimenpide-ehdotuksiksi?

Tämä seikka pyrittiin varmistamaan sillä, että esitetyt toimenpide-ehdotukset olivat mahdollisimman konkreettisia ja kohdistuvat asioihin tai välineisiin, joita säätiössä on jo toteutettu tai käytössä, mutta jotka tarvitsivat päivittämistä tai vahvistusta. Lisäksi tässä kehittämishankkeen raportissa pyrittiin kuvaamaan prosessin eri vaiheet niin, että lukijalla on mahdollisuus arvioida tulosten pohjalta johdettujen toimenpide-ehdotusten tarkoituksenmukaisuutta.

Aineiston käsittelyssä ja analysoinnissa kehittämishankkeen toteuttaja teki tulkintoja. Tähän liittyy kysymys tiedon vakuuttavuudesta laadullisessa tutkimustyössä, jossa tutkijan on tehtävä tutkimusta koskevat valinnat ja tulkinnot näkyviksi (Toikko & Rantanen 2009, 123). Kehittämishankkeen toteuttaja on kuvannut luvuissa 7 ja 8 asiakkaiden ryhmähaastattelun ja työntekijöiden sekä johdon ja tilaajan edustajan työpajojen kulun ja sisällön sekä aineistojen analysoinnin ja tulokset. Aineiston analysointi vaiheessa tuli esiin, että työntekijöiden sekä johdon ja tilaajan edustajan haastatteluohjeissa kysymys siitä, mihin asiakkaiden ja työntekijöiden arviot mielestänne perustuvat ei tuottanut juurikaan merkityksellistä tietoa toimenpide-ehdotusten aikaansaamiseksi (haastattelukysymykset luvuissa 7.3 ja 7.4). Raportissa olevilla liitteillä (1-5) tutkimushankkeen toteuttaja tekee lukijalle mahdolliseksi arvioida tutkimushankkeen toteuttajan valintojen ja tulkintojen oikeellisuutta ja tarkoituksenmukaisuutta.

Luotettavuuden ja eettisyyden toteutumisen osalta voidaan arvioida myös asiakkaiden ryhmähaastatteluun osallistumiseen liittyviä seikkoja. Kuten luvussa 7.2 kerrottiin, kaikista kyseisenä aikana kuntoutusohjauksen asiakkaina olleista henkilöistä (41) ryhmähaastatteluun osallistui vain viisi asiakasta. Määrä olisi voinut olla asiakkaiden äänen kuulumisen näkökulmasta isompi. Toisaalta BIKVA-mallin mukainen arviointi perustuu laadulliseen tutkimusorientaatioon, jolloin haastatteluun osallistujien mahdollisimman iso määrä ei muodosta luotettavuuden mittaria (Krosgstrup 2004, 10, 18). Asiakkaiden ryhmähaastatteluun osallistumiseen liittyvä anonymiteetti toteutuu hankkeen raportoinnissa, kuten liitteessä 2 olevassa suostumuslomakkeessa asiakkaiden ryhmähaastattelun nauhoittamiseen kerrotaan. Kuntoutusohjaajat rekrytoivat asiakkaita haastatteluun ja tietävät näin ollen haastatteluun osallistuneiden asiakkaiden henkilöllisyyden. Tältä osin asiakkaiden täysi anonymiteetti ei kehittämishankkeessa toteudu.

LÄHTEET

Ala-Kauhaluoma, M., Henriksson, M. & Saarinen, T. 2013. Kolmas sektori kuntoutuksen toimijana. Teoksessa Ashorn, U., Autti-Rämö, I., Lehto, J. & Rajavaara, M. (toim.) Kuntoutus muuttuu – entä kuntoutusjärjestelmä? Helsinki: Kela, 92–110.

Anthony, W. A. 1993. Recovery from mental illness. The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal* 16(4), 11-23.

Autti-Rämö, I. & Salminen, A-L. 2016. Kuntoutumisen hyvät käytännöt. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. (toim.) Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 14-17.

Chan, Y. C., Heller, T., Pickett, S. & Chen, M. D. 2013. Recovery of People With Psychiatric Disabilities Living in the Community and Associated Factors. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 36(2), 80–85.

Davidson, L. & Roe, D. 2007. Recovery from versus recovery in serious mental illness: One strategy for lessening confusion plaguing recovery. *Journal of Mental Health* 16(4), 459 – 470.

Drake, R. E. & Whitley, R. 2014. Recovery and Severe Mental Illness: Description and Analysis. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie* 59(5), 236-242.

Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989. Saatavissa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>.

Haimi, T. & Kahilainen, J. 2012. Sosiaalisen kuntoutuksen käsitteen historiaa Suomessa. *Kuntoutus* 4/2012, 41-46.

Haimi, T. & Hurme, J. 2007. Sosiaalisen kuntoutuksen käsite 1950-luvulta nykypäivään. Käsitehistoriallinen tarkastelu sosiaalisen kuntoutuksen käsitteestä. Sosiaalityön Pro gradu tutkielma. Jyväskylä: Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos.

Haynes, R. B., Devereaux, P.J. & Guyatt, G.H. 2002. Clinical expertise in the era of evidence-based medicine and patient choice. *Evidence-based medicine* 7(2), 36–38.

Hiltula, H. 2017. BIKVA-ARVIOINTI. Lapin korkeakoulukonserni [Viitattu 8.9.2017]. Saatavissa: <http://www.luc.fi/loader.aspx?id=11cf9030-e0ec-4b44-94ed-04dda628ed11>

Hyttinen, L. 2001. Yhteisellä matkalla. Palveluohjauksen toimintamallia hakemassa. Helsinki: Kuntoutussäätiö.

Hänninen, K. 2008. Asiakslähtöisen arvioinnin mahdollisuuksista palvelujen kehittämisessä. Helsingin yliopisto [Viitattu 8.9.2017]. Saatavissa: http://www.epshp.fi/files/5450/Asiakaslahtoisien_arvioinnin_mahdollisuuksista_palvelujen_kehittamisessa.pdf

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2008. Kuntoutuskäsityksen muutos ja asiakkuuden muotoutuminen. 2. painos. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 51–62.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2000. Mielenterveyskuntoutujien palveluohjaus. *Kuntoutus* 3/2000, 3-13.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 1995. Mitä kuntoutus on? Teoksessa Suikkanen, A., Härkäpää, K., Järvikoski, A., Kallanranta, T., Piirainen, K., Repo, M. & Wikström, J. (toim.) Kuntoutuksen ulottuvuudet. Helsinki: WSOY, 12–28.

Kansanterveyslaki 66/1972. Saatavissa <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20101327>.

Kelloniemi, S. 2016. Sosiaalinen kuntoutus sosiaalityön käytäntönä. Sosiaalityön Pro gradu -tutkielma. Lapin yliopisto.

Kesä, M., Kinnunen, R., Alakauha-Luoma, M., Laiho, A., Müller, J-E. & Joutsen, M. 2013. Sosiaalisen kuntoutuksen selvitystyö. Loppuraportti. Tampere: Työllisyydenhoidon palveluyksikkö.

Kivistö, E-I. 1996. Kirje yhteistyökumppaneille toiminnan suunnitteluun liittyen. Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisen säätiön arkistot.

Koivisto, J. 2007. Kuinka paljon asiakkaan sana painaa? Bikva-menetelmän relationaalinen arviointi. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Koivisto, T. 2017. Asiakassuhteiden rakentuminen nuorten sosiaalisessa kuntoutuksessa – Työntekijöiden näkökulma. Sosiaalityön Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto.

Krogstrup, H., K. 2004. Asiakaslähtöinen arviointi. Bikva-malli. Hyvät käytännöt. Menetelmä –käsikirja. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Kuntoutussäätiö. 2016. Lainsäädäntö, kunnat. Kuntoutusportti [viitattu 25.1.2017]. Saatavissa: <https://kuntoutusportti.fi/kuntoutus/lainsaadanto/kunnat/>.

Lastensuojelulaki 417/2007. Saatavissa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>.

Lehtinen, V., Alanen, Y. O., Anttinen, E. E., Eerola, K., Lönnqvist, J., Pylkkänen, K. & Taipale, V. 1989. Sosiaalipsykiatria. Helsinki: Tammi.

Lönnqvist, J., Moring, J. & Vuorilehto, M. 2014. Palvelujärjestelmän kehittyminen: Kohti avohoitopainotteista kokonaisjärjestelmää. Duodecim, Oppiportti. [viitattu 17.1.2017]. Saatavissa: <http://www.oppiportti.fi/op/pkr02804/do>.

Mental Health Providers Forum. 2008. Mental Health Recovery Star. User Guide. Uusin versio oppaasta ja lisää tietoa lähteestä: <http://www.outcomesstar.org.uk/mental-health>.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. 3. uudistettu painos. Helsinki: International Methelp ky.

Mueser, K. T., Bond, G. R., Drake, R. E. & Resnick, S. G. 1998. Models of Community Care for Severe Mental Illness: A Review of Research on Case Management. *Schizophrenia Bulletin* 24 (1), 37–74.

Niemi, P. 2014. Näyttöön perustuvan käytännön sosiaalialalle soveltamisen tieteenfilosofiset haasteet. Teoksessa Haverinen, R., Kuronen, M. & Pösö, T. (toim.) *Sosiaalihuollon tila ja tulevaisuus*. Tampere: Vastapaino, 301–319.

Notko, T. & Järvikoski, A. 2004. Voimaa kuulluksi tulemisesta. Mielenterveyskuntoutujien kotikuntoutusprojektin arviointi. Helsinki: Kuntoutus-säätiö.

Notko, T. 2006. Kuntoutus- ja palveluohjauksen mahdollisuudet. *Janus* 1/2006, 61–66.

Nouko-Juvonen, S. 2001. Turva-asumisprojektin tavoite: Kuntoutusohjaus osaksi mielenterveyskuntoutusta. *Kuntoutus* 2001/1, 43–48.

Palola, E. 2012. Sosiaalinen kuntoutus uudessa sosiaalihuoltolaissa. *Kuntoutus* 4/2012, 30-34.

Palo-oja, H. 2015. Muutostyö vuorovaikutteiseksi. Kuvaus vuorovaikutuksen ydintekijöistä palvelunkäyttäjän elämän haltuunoton vahvistamiseksi. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulu. Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma. Toimintaterapeutin YAMK opinnäytetyö.

Pietiläinen, E. & Seppälä, H. 2003. *Palveluohjaus. Asiakastyössä ja organisaatiossa*. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

Päihdehuoltolaki 41/1986. Saatavissa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>.

Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrinen säätiö. 2017. Kuntoutusohjaus ja tukiasuminen [viitattu 24.1.2017]. Saatavissa: http://www.phsopsyk.net/kuntoutusohjaus_ja_tukiasuminen.

Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrinen säätiö sr. 2017. Muutoksen ruori -itsearviointimittari.

Raunio, K. 2010. Onko näyttöön perustuvalla käytännöllä tulevaisuutta sosiaalipalveluissa? Janus 4/2010, 387–395.

Reijonen, M. 2011. Yhteisellä asialla, asiakkaan kanssa – asiakaslähtöisen arvioinnin Bikva-menetelmä ja sen käyttö. Ammatillinen lisensiaatintyö. Tampere: Tampereen yliopisto.

Rogers, A. & Pilgrim, D. 2014. Sociology Of Mental Health And Illness. 5. painos. Open University Press.

Salminen, A-L., Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2016. Teoriat, viitekehykset ja mallit kuntoutusta ohjaamassa. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. (toim.) Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 20-36.

Slade, M. 2012. Everyday Solutions for Everyday Problems: How Mental Health Systems Can Support Recovery. PSYCHIATRIC SERVICES. ps.psychiatryonline.org 2012, Vol. 63 No. 7.

SofiaCRM asiakastietojärjestelmä, Asiakasprofiiliraportti, tulostuspäivä 12.2.2018.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Saatavissa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P17>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Sosiaalihuoltolaki. Soveltamisopas.

Stengård, E., Honkonen, T., Koivisto, A., Saarinen, S. & Salokangas, R. K. 2000. Sairaalasta yhteiskuntaan. Seurantatutkimus sairaalasta kotiuttamisen vaikutuksista skitsofreniapotilaan elämään ja hoitotilanteeseen. Helsinki: Stakes.

Suomen sosiaalipsykiatristen yhteisöjen keskusliitto ry. 2017. [Viitattu 26.1.2017]. Saatavissa: <http://ssyk.fi/language/fi/etusivu/>.

Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. 1994. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki: Kirjayhtymä.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Saatavissa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

Toikko, T & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampere University Press.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ulmanen, M. 2005. Mielenterveyskuntoutujien henkilökohtainen kuntoutusohjaus: tuloksellisuuden arviointia Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatriassa säätiössä. Pro gradu -tutkielma, Tampereen yliopisto, psykologian laitos.

Uusiheimala, J. 2000. Psykiatrisen kuntoutusohjaus, toimintakertomus 1999. Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisen säätiön arkistot.

Uusiheimala, J. N. D. Psykiatrisen kuntoutusohjaus. Psykiatrisen kuntoutusohjauksen työpapereita. Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisen säätiö.

Vaininen, S. 2011. Sosiaalityöntekijät sosiaalisen ammattilaisina. Sosiaalityöntekijöiden ja yhteistyökumppaneiden käsitykset sosiaalitoimiston sosiaalityöntekijöiden ammatillisesta toiminnasta 2000-luvun alussa. Akateeminen väitöskirja. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto.

Vilkkumaa, I. 1991. Kuntoutuksen uusi aika. Teoksessa Järvikoski, A. & Vilkkumaa, I. (toim.) Kuntoutus hyvinvointivaltiossa. Helsinki: Kuntoutussäätiö, 77–80.

Yhdistyksen säännöt. 2017. Suomen sosiaalipsykiatristen yhteisöjen keskusliitto ry [viitattu 26.1.2017]. Saatavissa: <http://ssyk.fi/language/fi/liitto/saannot/>.

LIITTEET

LIITE 1. Kutsukirje kuntoutusohjauksen asiakkaille ryhmähaastatteluun

LIITE 2. Suostumuslomake asiakkaiden ryhmähaastattelun nauhoittamiseen

LIITE 3. Hyvää kuntoutusohjauksessa kategorian muodostavat teemat

LIITE 4. Kehitettävää kuntoutusohjauksessa kategorian muodostavat teemat

LIITE 5. Ryhmähaastattelu ja työpaja tulokset

LIITE 1

KUTSUKIRJE KUNTOUTUSOHJAUKSEN ASIAKKAILLE RYHMÄHAASTATTELUUN



PÄIJÄT- HÄMEEN SOSIAALIPSYKIATRINEN SÄÄTIÖ

Hei,

Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisen säätiön kuntoutusohjauksessa toteutetaan asiakaslähtöinen laadun arviointi, jonka tarkoituksena on mahdollistaa ja lisätä asiakkaiden osallisuutta kuntoutusohjauksen kehittämisessä sosiaalisen kuntoutuksen työmuotona. Tavoitteena on tuottaa toimenpide-ehdotuksia Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisen säätiön kuntoutusohjauksen laadun parantamiseksi. Arviointi toteutetaan osana ylemmän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden alan kehittämisen ja johtamisen opintoihini liittyvää opinnäytetyötä.

Arvioinnin toteuttamiseksi kutsun Sinut kuntoutusohjauksen asiakkaiden vapaa-muotoiseen ryhmähaastatteluun torstaina 15.6 klo 12-14, osoitteeseen Vesijärvenkatu 15, 4 krs. Haastatteluun ei tarvitse valmistautua millään tavalla etukäteen. Nautitaan kahvit ja keskustellaan yhdessä asioista, joita haluat tuoda esiin kuntoutusohjauksesta.

Pyydän Sinua ystävällisesti ilmoittamaan tulostasi minulle tai omalle kuntoutusohjaajallesi puhelimitse tai sähköpostilla perjantaihin 9.6 mennessä.

Lämpimästi tervetuloa!

Terveisin

Virpi Penna

Psykososiaaliset palvelut, palvelujohtaja

virpi.penna@phsps.fi

040 137 6894

LIITE 2

SUOSTUMUSLOMAKE ASIAKKAIDEN RYHMÄHAASTATTELUN NAUHOITTAMISEEN



PÄIJÄT-HÄMEEN SOSIAALIPSYKIATRINEN SÄÄTIÖ

KUNTOUTUSOHJAUKSEN ASIAKKAIDEN RYHMÄHAASTATTELU 15.6.2017

Tämä kuntoutusohjauksen asiakaslähtöiseen kehittämiseen ja arviointiin liittyvä ryhmähaastattelu nauhoitetaan haastattelun analysointia varten. Nauhoitukset tuhoetaan arvioinnin valmistuttua. Haastatteluun osallistuneiden anonyymiteetti säilyy kehittämishankkeen raportoinnissa.

Allekirjoituksellani suostun haastatteluun ja siihen, että haastattelu nauhoitetaan edellä mainituin ehdoin.

Allekirjoitus

Nimenselvennys

LIITE 3

Hyvää kuntoutusohjauksessa kategorian muodostavat teemat	Teeman muodostavat lausumat ja näkemykset
I. Asiakkaan kuulostelu	<p>Asiakkaan kuulostelu tuottaa kyvyn vastata kuntoutujan tarpeisiin</p> <p>Tukee kuntoutujaa itsetuntemuksen kasvussa ja uskaltamisessa</p> <p>Koettu, että kuullaan esim. jakson pituuden arvioimisessa, jatkettu vuoden jaksoa asiakkaan näkemyksen mukaan</p>
II. Kuntoutusohjaus tulee kotiin	<p>Kodin askareet: että saa tehtyä, pääsee alkuun, kysytään, miten sujuu, jotta viihtyy paremmin kotona, itseluottamus kasvaa</p> <p>neuvonta ja ohjaus koetaan todella tärkeänä osana kuntoutusohjausta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - talouden suunnittelussa ja hoidossa - kuntoutusohjaus neuvoo ja tukee taloudellisten ja sosiaalisten tukien ja palvelujen hakemisessa - kuntoutusohjaaja etsii ja hakee tietoa asiakkaalle/asiakkaan tilanteeseen sosiaali- ja muista palveluista - tietoa opiskeluun ja työhön suuntautumisesta <p>Kuntoutusohjaajat koetaan osaaviksi ja kyvykkäiksi erilaisten asioiden selvittämisessä</p>
III. Yksityisyyden ja kodin arvostaminen kotiin viedyssä työssä	<ul style="list-style-type: none"> - vaikeaa päästää vieras ihminen kotiin, henkilökemia paljon ratkaisee - toisaalta koettu helpoksi päästää - voi luottaa, että kuntoutusohjaaja ei koske kotona tavaroihin ilman lupaa - tässä tärkeää ei pakottaminen ja kuulostelu (vrt. kuunteleminen ja kyseleminen) <p>kuntoutusohjaaja ei itse tekisi vaan patistaa ja tukee kuntoutujaa tekemään</p>
IV. Kuntoutusohjaus hakee kotoa	hoitamaan asioita

	<p>hakee muiden palvelujen äärelle, psykiatrian poliklinikalle, kun ei itse kykene lähteä</p> <p>edistää lääkeshoidon toteutumista, hakemaan lääkkeet apteekista, kun ei itse kykene</p> <p>Kannustaa liikkeelle, kun itse ei jaksaisi</p> <p>Jarruttelee, jos itsellä liikaa vauhtia</p>
V. Kuntoutusohjaus kulkee mukana	<p>tukena hoitamassa taloudellisia ja muita asioita</p> <p>Kuntoutusohjauksen käynti kerran viikossa riittävä, toisaalta toivottiin 2 x vk</p>
VI. Kolmikantayhteistyö	<p>Asiakas, sosiaalityöntekijä ja kuntoutusohjaaja:</p> <ul style="list-style-type: none"> - aloittavat jakson yhteistapaamisella, tavoitteet ja keinot - Yhteinen seuranta; väliarviointi myös hyväksi koettu. - kriisitilanteet - joillain haastateltavilla kokemuksia hoitotahon mukanaolosta
VII. Lääkehuollon tukeminen kuntoutusohjauksessa	<ul style="list-style-type: none"> - keskustelu ja puhuminen lääkkeistä, lääkityksestä ja niiden käytöstä koetaan hyvänä - kuntoutusohjaaja ei valvo tai seuraa lääkkeiden ottoa, koetaan hyvänä - selkeä vastuunjako/roolit lääkehuollossa/hoidossa kuntoutusohjauksen ja hoitotahon välillä: hoitotaho hoitaa lääkeasiat ja kuntoutusohjaaja tukee ja viestittää hoitotahoa kuntoutujan voinnista - asiakas haluaa myös itse kertoa omaaloitteisesti lääkkeiden vaikutuksesta kuntoutusohjaajalle - Kuntoutusohjauksen tuki lääkeshoidon toteutumisen mahdollistajana, lähtee mukaan hakemaan lääkkeet esim. apteekista
VIII. Kuntoutujan ja kuntoutusohjaajan yhteistyösuhde	<ul style="list-style-type: none"> - hyvä luottamus, asiat pysyvät luottamuksellisina - helppo ja luonnollinen puhua ja kertoa, mikä taas saa avautumaan lisää - ei tule tuomitukseksi, koska kuntoutusohjaajalla ammatillisen kokemuksen tuomaa ymmärrystä - Syntyy kiintymyssuhde

	<ul style="list-style-type: none"> - yhteistyösuhde rakentuu hyvin erilaiseksi kuin muihin terveydenhuollon tahoihin: - asiakkaan kohtaaminen hänen omassa elinympäristössä; asioiden näkeminen laajemmin ja enemmän, kuin mitä vastaanotto käynneillä - Oman elämäntilanteen kuvaaminen vaikeaa, kotikäynnillä voi yhdellä vilkaisulla saada melko hyvän kartoituksen henkilön voinnista - kotikäynnillä voi huomata asioita, joita kuntoutujat ei itse edes huomaa kertoa vastaanotolla
<p>IX. Hoitavan tahon ja kuntoutusohjauksen rooli asiakkaan tukemisessa</p>	<ul style="list-style-type: none"> - koetaan, että hoitotaholla ja kuntoutusohjauksella on erilaiset roolit asiakkaan tukemisessa - kuntoutusohjaaja koetaan kuin vertaiseksi tai ystäväksi - kuntoutusohjaajan kanssa puhutaan "vähän niinku kaikesta" ja samalla arjen perusasioista, kuten siivoushuollosta - kuntoutusohjaajan kanssa voi toisaalta puhua kaikesta, niistäkin, mistä puhutaan hoitavalla taholla ja esim. A-klinikalla - hoitotahon kanssa analysoidaan psyykkistä voimaa "syväluotaavasti pohdiskellen" tai käsitellään lääkehoidon liittyviä asioita - A-klinikalla taas käsitellään riippuvuusongelmaa - kuntoutusohjaajan kanssa vapaampi puhua kuin esim. lääkärin, joka on enemmän viranomaisena koettu

LIITE 4

Kehitettävää kuntoutusohjauksessa kategorian muodostavat teemat	Teeman muodostavat lausumat ja näkemykset
<p>I. Asiakkaan kuuntelemisen riittämättömyys</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vaikeus asettua kuntoutujan asemaan - Asiakkaan äänen kuuleminen enemmän kuntoutumisen suunnittelussa verkoston yhteistapaamisissa, jakson pituudessa - Lisää ymmärrystä kuntoutujan tilanteesta - Kuunteleminen ja kysyminen sen sijaan, että kuntoutusohjaaja turhautuu, jos ei asiakas kykene - Kuntoutusohjaajan ymmärtämättömyys tai negatiivissävytteinen ihmettely kuntoutujan tilanteesta tai kykenemättömyys empatiaan kuntoutujan toimintakyvyn ollessa alhaalla saa kuntoutujassa aikaan voimakasta häpeän tunnetta
<p>II. Kuntoutusohjausjakson keston riittämättömyys</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vuosi ei riitä, jakson alussa tieto kuntoutusohjauksen vuoden pituisesta kestosta luo paineita kuntoutumiselle - Tieto, että voi jatkua tarpeen tullen yli vuoden, olisi tärkeää - toisaalta olisi hyvä kuulla, mitä muuta tukea tai toimintaa kuntoutusohjauksen lisäksi voi saada
<p>III. Kolmikanta yhteistyön laajuuden riittämättömyys</p>	<ul style="list-style-type: none"> - myös psykiatrinen sairaanhoito mukaan yhteispalaveriin, hoitotaho mukaan - yhtenäinen tiedonkulku tahojen välillä
<p>IV. Asiakkaalta kysymisen riittämättömyys</p>	<ul style="list-style-type: none"> - kysymällä, ei puskemalla tai yläpuolelle asettumalla, ei liian ”kovaa rakkautta” - kysyminen hyvä tapa saada selville asiakkaan näkemystä omasta tilanteesta - Säännöllinen kysyminen voinnista hyvää - Kysyminen on laatua tuessa - Kysyminen ei koskaan tuskastuta, ei tule tentattavana oloa - tarkentavien kysymysten esittäminen helpottaa ja tukee kuntoutujan uskallusta ja rohkaistumista kertoa itse ja omin sanoin ja se poikii uusien asioiden avautumista

	<p>yhteiselle keskustelulle, tulee esiin asioita, joita kuntoutuja ei itse ole tullut mietineeksi ja tuoneeksi julki</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mikä on vaikeaa? Kysyminen tuottaa olon, että tulee huomatuksi ja kuulluksi, on lupa puhua ja kertoa - Kysyminen alentaa häpeän tunteen aiheuttamaa vaikeutta puhua, lukkiutumista - Kysymällä löytää yhteisen tai yhteistä ymmärrystä sille, miksi teen niin kuin teen tai miksi en kykene
V. Palvelun riittämättömyys	<ul style="list-style-type: none"> - enimmäkseen koettiin 1 x vk riittäväksi, alkuun toisaalta toivottiin 2 x vk; arjen, kodin askareiden hallinta ja talous huonossa kunnossa, paljon asioita hoitamatta, ei pääse kauppaan - kertakäynnin pituus keskimäärin 45 min -1 h, koettiin pääsääntöisesti riittäväksi - koettiin hyväksi, että mahdollisuus tarvittaessa myös tuntia pidempään käyntiin
VI. Palvelusta tiedottamisen puute	<ul style="list-style-type: none"> - kuntoutusohjauksesta palveluna tietoa enemmän jo sairastumisen ensivaiheessa tai aikaisemmassa vaiheessa kuntoutumista - Tietoa lisää siitä, mitä kuntoutusohjaus voi sisältää, mitä vaihtoehtoja toiminnallisesti pidettiin tärkeänä, että kuntoutusohjaaja voi lähteä vaikka kävelyille - tietoa kuntoutusohjauksesta muiden palvelujen kautta tarvitaan lisää (myös säätiön muiden palvelujen sisällä) - Kuntoutusohjaus asia, jota ei asiakkaana osaa itse kysyä - tietoa kuntoutusohjauksesta myös kolmannen sektorin toimijoiden palveluilta

LIITE 5

RYHMÄHAASTATTELU/TYÖPAJA tulokset

HYVÄÄ KUNTOOUTUSOHJAUKSESSA

1. Asiakkaan kuulostelu

Asiakkaan kuulostelu tuottaa kyvyn vastata kuntoutujan tarpeisiin

Tukee kuntoutujaa itsetuntemuksen kasvussa ja uskaltamisessa

Koettu, että kuullaan esim. jakson pituuden arvioimisessa, jatkettu vuoden jaksoa asiakkaan näkemyksen mukaan

1 Työntekijöiden työpaja

I. Mihin asiakkaiden arviot teidän mielestänne perustuvat?

Asiakkaan omakohtaisiin kokemuksiin siitä, että on tullut kuulluksi.

II. Minkälaisia arvioita herää teemoista, kun peilaat niitä omaan toimintaasi tai toimintamalleihin kuntoutusohjaajana?

Tärkeää tehdä asiakkaalle kokonaisvaltainen elämäntilanne kartoitus, jolloin palvelun tarve, palvelun sisältö ja laatu keskustelevat keskenään.

Asiakasta tuetaan niin, että hän tulee kuulluksi ja saa osallisuuden ja vaikuttamisen mahdollisuuksia.

Tärkeää tehdä arvio asiakkaan sen hetkisestä tarpeesta, mutta myös pohtia ja arvioida pidemmän tähtäimen tavoitetta.

Toisaalta tulee esiin kysymys, että missä on ratkaisukeskeisyys?

Kysyminen tärkeää.

Avoimuus ja rehellisyys tärkeää työskentelyssä.

Toisaalta työntekijän tulkinta voi olla eri kuin asiakkaan todellisuus.

On tilanteita, joissa asiakkaalla ja kuntoutusohjaajalla eri näkemys kuntoutusohjauksen jakson pituudesta. Mitä kuulostelu näissä tilanteissa tarkoittaa?

Asiakkaan tarpeet tai suuret vaatimukset ja verkoston suuret vaatimukset asettavat myös paineita työlle.

III. Miten kehittäisit/muuttaisit kuntoutusohjausta tämän teeman pohjalta?

Haastattelu/kyselylomake, jolla selvitetään asiakkaan elämäkokemusta, opiskelua, persoonaa.

Kuntoutusohjaus työtä tekemällä asia kehittyy

2 Johdon ja tilaajan edustajan työpaja:

I. Mihin työntekijöiden (ja asiakkaiden) arviot teidän mielestänne perustuvat?

-

II. Minkälaisia arvioita herää työntekijöiden arvioista, kun peilaatte niitä esimerkiksi palvelun sisältöön, perustehtävään, työnkuvaan, työn organisointiin, voimavaroihin, työpaikkakulttuuriin?

Asiakkaan kuulostelussa työntekijän työotteessa tulisi näkyä asiakaslähtöisen dialogin ilmiöt.

III. Miten kehittäisit/muuttaisit kuntoutusohjausta tämän teeman pohjalta?

Kuntoutumisen suunnittelu, toteutus ja arviointi tehdään yhdessä tilaajan kanssa. Tilaajan kanssa käydään läpi myös kuntoutumisprosessit. Kuntoutumisen vaikuttavuutta arvioidaan yhdessä tilaajan kanssa.

Strukturoitu kuntoutussuunnitelma, jossa on huomioitu asiakkaan eri kuntoutumisen osa-alueet ja ne ohjaavat asiakkaan kanssa tehtävää työtä.

Työvälineiden käyttö myös ohjaa ja ohjeistaa työtä.

Työntekijöiden kouluttaminen.

2. Kuntoutusohjaus tulee kotiin

Kodin askareet:

että saa tehtyä, pääsee alkuun, kysytään, miten sujuu, jotta viihtyy paremmin kotona, itseluottamus kasvaa

neuvonta ja ohjaus koetaan todella tärkeänä osana kuntoutusohjausta:

- talouden suunnittelussa ja hoidossa

- kuntoutusohjaus neuvoo ja tukee taloudellisten ja sosiaalisten tukien ja palvelujen hakemisessa

- kuntoutusohjaaja etsii ja hakee tietoa asiakkaalle/asiakkaan tilanteeseen sosiaali- ja muista palveluista

- tietoa opiskeluun ja työhön suuntautumisesta

Kuntoutusohjaajat koetaan osaaviksi ja kyvykkäiksi erilaisten asioiden selvittämisessä

1 Työntekijöiden työpaja

I. Mihin asiakkaiden arviot teidän mielestänne perustuvat?

Asiakkaan kokemukseen ja tarpeeseen

II. Minkälaisia arvioita herää teemoista kun peilaat niitä omaan toimintaasi tai toimintamalleihin kuntoutusohjaajana?

Asiakkaan vaatimukset voivat olla kohtuuttomat. Kuntoutusohjaajalta odotetaan, että tietää kaiken ja että asiakas saa apua kaikessa.

Asiakkaalla tai yhteistyötahoilla on tai voi olla ennakko-oletuksia ja toiveita, joita kuntoutusohjauksella ei voida toteuttaa.

On olemassa oletus, että tehdään asiakkaan puolesta.

Edellä mainitut asettaa paineita kuntoutusohjaajalle.

Asiakas ei välttämättä ymmärrä, mitä kaikkea kuuluu kuntoutusohjaajalle.

III. Miten kehittäisit/muuttaisit kuntoutusohjausta tämän teeman pohjalta?

Kuntoutusohjauksen rajoja ja perustehtävää tulisi määritellä.

Kuntoutusohjaajan tietotaitoa tulee päivittää jatkuvasti.

Muuttuva toimintaympäristö.

Työnantajan tulee tarjota koulutusta ja mahdollistaa kouluttautuminen.

Tiedon jakaminen tiimissä

2 Johdon ja tilaajan edustajan työpaja

I. Mihin työntekijöiden (ja asiakkaiden) arviot teidän mielestänne perustuvat?

Kokemukseen, tietämykseen, asenteisiin.

II. Minkälaisia arvioita herää työntekijöiden arvioista, kun peilaatte niitä esimerkiksi palvelun sisältöön, perustehtävään, työnkuvaan, työn organisointiin, voimavaroihin, työpaikkakulttuuriin?

Kuntoutumisen prosessi on epäselvä.

Ammattiorientaatio-> työn ytimenä on vuorovaikutustyö.

Mitä ovat "kohtuuttomat tavoitteet"? Onko keskusteltu tilaajan kanssa kuntoutujan tavoitteista, pääsuunnitelmasta?

Kuntouttava ja joustava työote ja rajaaminen työssä.

III. Miten kehittäisit/muuttaisit kuntoutusohjausta tämän teeman pohjalta?

Perustehtävän selkeyttäminen
Prosessin seuranta

3. Yksityisyyden ja kodin arvostaminen kotiin viedyssä työssä

Vaikeaa päästää vieras ihminen kotiin, henkilökemia paljon ratkaisee.

Toisaalta koettu helpoksi päästää, voi luottaa, että kuntoutusohjaaja ei koske kotona tavaroihin ilman lupaa.

Tärkeää ei pakottaminen ja kuulostelu (vrt. kuunteleminen ja kyseleminen)

Kuntoutusohjaaja ei itse tekisi vaan patistaa ja tukee kuntoutujaa tekemään

1 Työntekijöiden työpaja

I. Mihin asiakkaiden arviot teidän mielestänne perustuvat?

Aikaisempiin kokemuksiin ja kohtaamisiin kuntoutusohjauksesta.

II. Minkälaisia arvioita herää teemoista kun peilaat niitä omaan toimintaasi tai toimintamalleihin kuntoutusohjaajana?

Asiakasta arvostetaan tasa-arvoisesti.

Asiakkaan omaa tilaa arvostetaan.

Tärkeää arvioida oikea-aikaisuus ”patistamisessa” ja kuntoutujan tukemisessa tekemään itse asioita.

Työntekijän roolista ja kokemuksesta käsin pystytään ”samaistumaan”.

Työntekijälle hyvä, että ei kotiin viedyssä työssä ole ennako-odotuksia.

Työntekijä hyväksyy erilaisuudet ja erilaisuuden ja asiakkaan tavan elää.

Henkilökemian merkitys ja tässä kuulostelun tärkeys.

III. Miten kehittäisit/muuttaisit kuntoutusohjausta tämän teeman pohjalta?

Työntekijä hyväksyy myös omat heikkoudet ja tunnistaa omia tunteitaan.

2 Johdon ja tilaajan edustajan työpaja

- I. Mihin työntekijöiden (ja asiakkaiden) arviot teidän mielestänne perustuvat?**
-
- II. Minkälaisia arvioita herää työntekijöiden arvioista, kun peilaatte niitä esimerkiksi palvelun sisältöön, perustehtävään, työnkuvaan, työn organisointiin, voimavaroihin, työpaikkakulttuuriin?**

Ammatillisen työtteen jatkuva tarkastelu on tärkeää kuntoutusohjauksessa.

- III. Miten kehittäisit/muuttaisit kuntoutusohjausta tämän teeman pohjalta?**
Kohtaamisen harjoittelua – mieli avoimena-> työnohjaus perustehtävän kiristämiseksi.

4. Kuntoutusohjaus hakee kotoa

hoitamaan asioita

hakee muiden palvelujen äärelle, psykiatrian poliklinikalle, kun ei itse kykene lähteä edistää lääkehoidon toteutumista, hakemaan lääkkeitä apteekista, kun ei itse kykene

Kannustaa liikkeelle, kun itse ei jaksaisi

Jarruttelee, jos itsellä liikaa vauhtia

1 Työntekijöiden työpaja

I. Mihin asiakkaiden arviot teidän mielestänne perustuvat?
Asiakkaan kokemukseen ja tarpeeseen.

II. Minkälaisia arvioita herää teemoista kun peilaat niitä omaan toimintaasi tai toimintamalleihin kuntoutusohjaajana?

Asiakkaan regressoitumisen mahdollisuus, kun palvelu tuodaan kotiin.

Asiakas tarvitsee altistumista pois kotoa lähtemiseen, jotta hänen osallistumisensa voi lisääntyä.

Kuinka paljon tehdään puolesta?

Tarvitaan mallioppimista ja tukea siihen, miten liikutaan ja ollaan.

Eri palvelujen piirissä saadaan asiat konkreettisesti tehtyä.

Asiakkaalla voi syntyä /syntyy kuntoutusohjaajaan riippuvuussuhde.

Tärkeää olla tavoite työskentelyssä.

III. Miten kehittäisit/muuttaisit kuntoutusohjausta tämän teeman pohjalta?

Työntekijän tulee olla valveilla edellisessä kohdassa mainittuihin asioihin liittyen.

Työntekijät tarvitsevat tähän työnohjausta.

Keskustelua asiakas tapauksista.

2 Johdon ja tilaajan edustajan työpaja

I. Mihin työntekijöiden (ja asiakkaiden) arviot teidän mielestänne perustuvat?

Kokemus, tietämys, asenteet

II. Minkälaisia arvioita herää työntekijöiden arvioista, kun peilaatte niitä esimerkiksi palvelun sisältöön, perustehtävään, työnkuvaan, työn organisointiin, voimavaroihin, työpaikkakulttuuriin?

Yksintyöskentelyssä tärkeää jatkuva reflektointi-> Auttamissuhteen peruselementit

Työvälineet ja menetelmät epäselvät.

Mitä riippuvuussuhde ilmiötasolla pitää sisällään? Tämän ymmärtäminen auttaa asiakastyössä.

III. Miten kehittäisit/muuttaisit kuntoutusohjausta tämän teeman pohjalta?

Olemassa olevia työmenetelmiä ja -välineitä sekä reflektoinnin välineitä aktiivisempaan käyttöön ja niiden käyttöä vahvistetaan. Rakenne näiden käytölle.

5. Kuntoutusohjaus kulkee mukana

tukena hoitamassa taloudellisia ja muita asioita

Kuntoutusohjauksen käynti kerran viikossa riittävä, toisaalta toivottiin 2 x vk

1 Työntekijöiden työpaja

I. Mihin asiakkaiden arviot teidän mielestänne perustuvat?

Asiakkaat ovat mallioppineet ja kokeneet saavansa tukea mukana kulkemisesta.

II. Minkälaisia arvioita herää teemoista kun peilaat niitä omaan toimintaasi tai toimintamalleihin kuntoutusohjaajana?

Missä kaikessa kuntoutusohjaajan tulee olla mukana ja minne kaikille ta-
hoille saattamassa ja ohjaamassa, mukana kulkemassa? Onko kuntoutusoh-

jaajan tehtävä huolehtia, että kuntoutuja selviytyy tarvitsemiinsa terveydenhuollon palveluihin, jos asiakas ei itse huolehdi tai ole halukas lähtemään?

- III. **Miten kehittäisit/muuttaisit kuntoutusohjausta tämän teeman pohjalta?**
Tarvittaisiin työn kuvan rajaamista, josta on vastuussa johto. Tässä kuitenkin kuunnellen työntekijöitä ja heidän näkemyksiään ja ammatillista kokemustaan.

2 Johdon ja tilaajan edustajan työpaja

- I. **Mihin työntekijöiden (ja asiakkaiden) arviot teidän mielestänne perustuvat?**
-
- II. **Minkälaisia arvioita herää työntekijöiden arvioista, kun peilaatte niitä esimerkiksi palvelun sisältöön, perustehtävään, työnkuvaan, työn organisointiin, voimavaroihin, työpaikkakulttuuriin?**

Asiakkaat ovat hyvin erilaisia tarpeiden ja tuen tarpeen näkökulmasta. Halutaanko työmuotoja rajata tai joitain asiakasryhmiä rajata palveluidemme ulkopuolelle?

Miten kehittäisit/muuttaisit kuntoutusohjausta tämän teeman pohjalta?

Kuntoutussuunnitelman pitäisi määrittää ne vaikuttavat keinot ja menetelmät, joita käytetään ja joihin keskistytään (voimavarat).

Olisi hyvä selvittää, mitä muut tekevät? Onko sosiaalityö tässä tukena?

6. **Kolmikantayhteistyö**

Asiakas, sosiaalityöntekijä ja kuntoutusohjaaja:

aloittavat jakson yhteistapaamisella, tavoitteet ja keinot

Yhteinen seuranta; väliarviointi myös hyväksi koettu.

kriisitilanteet

joillain haastateltavilla kokemuksia hoitotahon mukanaolosta

1 Työntekijöiden työpaja

I. **Mihin asiakkaiden arviot teidän mielestänne perustuvat?**
Kuntoutujan kokemukseen.

Kuntoutusohjaajan aktiivisuuteen.

- II. **Minkälaisia arvioita herää teemoista kun peilaat niitä omaan toimintaasi tai toimintamalleihin kuntoutusohjaajana?**

Osittain toimii kolmikanta, mikä perustuu kuntoutusohjaajan aktiivisuuteen. Kolmikanta ei aina toteudu.

Kolmikanta työskentelyn tulee olla tavoitteellista.

Vastuun tulee jakautua asiakkaalle.

Kuka määrittää tai päättää lopulta, jos eri näkemykset tahoilla?

III. Miten kehittäisit/muuttaisit kuntoutusohjausta tämän teeman pohjalta?

Vaatii jatkuvaa vuoropuhelua ja informaation jakamista joka suuntaan.

Omaisten mukaan ottoa enemmän, jos vaan kuntoutuja antaa suostumuksen.

Selväksi kuka koordinoi yhteistyötä.

Kuntoutusohjaus tukee asiakasta enemmän ja useammin kuin sosiaalityöntekijä, koska käytännössä näkee tätä myös enemmän.

2 Johdon ja tilaajan edustajan työpaja

I. Mihin työntekijöiden (ja asiakkaiden) arviot teidän mielestänne perustuvat?

Kokemus ja näkemys eri toimijoiden välisestä yhteistyöstä ja toimintatavoista.

II. Minkälaisia arvioita herää työntekijöiden arvioista, kun peilaatte niitä esimerkiksi palvelun sisältöön, perustehtävään, työnkuvaan, työn organisointiin, voimavaroihin, työpaikkakulttuuriin?

Kokonaisprosessin hallinta: Hoitotaho mukaan, mielenterveyskontekstin osaaminen? -> asiakaslähtöinen työskentely ei toteudu ilman tarvittavien tahojen osallistumista.

III. Miten kehittäisit/muuttaisit kuntoutusohjausta tämän teeman pohjalta?

Prosessin arviointi: sosiaalityön kanssa ja hoitotahon kanssa

7. Lääkehuollon tukeminen kuntoutusohjauksessa

keskustelu ja puhuminen lääkkeistä, lääkityksestä ja niiden käytöstä koetaan hyvänä

kuntoutusohjaaja ei valvo tai seuraa lääkkeiden ottoa, koetaan hyvänä

selkeä vastuunjako/roolit lääkehuollossa/hoidossa kuntoutusohjauksen ja hoitotahon välillä: hoitotaho hoitaa lääkeasiat ja kuntoutusohjaaja tukee ja viestittää hoitotahoa kuntoutujan voinnista

asiakas haluaa myös itse kertoa oma-aloitteisesti lääkkeiden vaikutuksesta kuntoutusohjaajalle

Kuntoutusohjauksen tuki lääkehoidon toteutumisen mahdollistajana, lähtee mukaan hakemaan lääkkeitä esim. apteekista

1 Työntekijöiden työpaja

I. Mihin asiakkaiden arviot teidän mielestänne perustuvat?

Asiakkaiden omakohtaisiin kokemuksiin kuntoutusohjauksesta.

II. Minkälaisia arvioita herää teemoista kun peilaat niitä omaan toimintaasi tai toimintamalleihin kuntoutusohjaajana?

Jätämme kysymättä asioita, jolloin ei tarvitse ottaa vastuuta tai tehdä asialle mitään. Tärkeää tehdä oman asiantuntijuuden kattavuus näkyväksi eli se, mihin on asiantuntijuus ja mihin ei. Tässä asiassa myös tärkeää asiakkaan kuulostelu ja rehellisyys.

Kuntoutusohjaaja seuraa kuntoutujan psyykkistä tilaa liittyen turvalliseen lääkehoitoon. Kuntoutusohjaaja ei puutu lääkehoitoon, mutta seuraa ja ohjaa ja neuvoo kuntoutujaa. Kuntoutusohjaaja viestittää hoitotahoa, jolla on lääkehoidon vastuu.

Toisaalta on luontevaa käynnillä katsoa asiakkaan vointi ja katsoa, onko lääkkeitä otettu.

Toisaalta koetaan painetta lääkehuollosta, lisää kuormitusta työssä.

III. Miten kehittäisit/muuttaisit kuntoutusohjausta tämän teeman pohjalta?

Työnkuvan tarkentaminen, työn rajaaminen ja vastuun määrittäminen.

2 Johdon ja tilaajan edustajan työpaja

I. Mihin työntekijöiden (ja asiakkaiden) arviot teidän mielestänne perustuvat?

-

II. Minkälaisia arvioita herää työntekijöiden arvioista, kun peilaatte niitä esimerkiksi palvelun sisältöön, perustehtävään, työnkuvaan, työn organisointiin, voimavaroihin, työpaikkakulttuuriin?

Lääkehoito on (erittäin) merkittävässä roolissa asiakkaan kuntoutumisen tukemisessa. Sen toteutumisella vältetään mm. raskaampien tukitoimien käyttö (sairaala/palveluasuminen).

Lääkehuollon rajapinnat nyt ja tulevaisuudessa. Määrittääkö tai ohjeistaako sosiaalihuoltolaki tätä asiaa mitenkään?

III. Miten kehittäisit/muuttaisit kuntoutusohjausta tämän teeman pohjalta?

Kuntoutusohjauksessa tulisi huomioida lääkehoidon toteutuminen ja seuranta.

Tilaajan kanssa tulisi määrittää, mitä kuntoutusohjaus tuote pitää sisällään, kuuluuko siihen millaisessa roolissa kuntoutujan lääkehuollossa tukeminen?

8. Kuntoutujan ja kuntoutusohjaajan yhteistyösuhde

hyvä luottamus, asiat pysyvät luottamuksellisina

helppo ja luonnollinen puhua ja kertoa, mikä taas saa avautumaan lisää

ei tule tuomituksi, koska kuntoutusohjaajalla ammatillisen kokemuksen tuomaa ymmärrystä

Syntyy kiintymyssuhde

yhteistyösuhde rakentuu hyvin erilaiseksi kuin muihin terveydenhuollon tahoihin:

asiakkaan kohtaaminen hänen omassa elinympäristössä; asioiden näkeminen laajemmin ja enemmän, kuin mitä vastaanotto käynneillä

Oman elämäntilanteen kuvaaminen vaikeaa, kotikäynnillä voi yhdellä vilkaisulla saada melko hyvän kartoituksen henkilön voinnista

kotikäynnillä voi huomata asioita, joita kuntoutuja ei itse edes huomaa kertoa vastaanotolla

1 Työntekijöiden työpaja

I. Mihin asiakkaiden arviot teidän mielestänne perustuvat?

Asiakkaiden tarpeeseen

II. Minkälaisia arvioita herää teemoista kun peilaat niitä omaan toimintaasi tai toimintamalleihin kuntoutusohjaajana?

Asiakas splittaa kuntoutusohjaajan ja hoitotahon

Tärkeää tasavertaisuus, ei aseteta asiakkaan yläpuolelle.

III. Miten kehittäisit/muuttaisit kuntoutusohjausta tämän teeman pohjalta?

Splittiin liittyen kuntoutusohjauksen lopetukseen liittyvä erotyö.

Kuntoutusohjauksella tavoite tehdä itsensä tarpeettomaksi.

Asiakkaan ohjaus eri/muihin toimintoihin.

Rehellisyys asiakassuhteessa.

2 Johdon ja tilaajan edustajan työpaja

I. Mihin työntekijöiden (ja asiakkaiden) arviot teidän mielestänne perustuvat?

Kokemus jne.

II. Minkälaisia arvioita herää työntekijöiden arvioista, kun peilaatte niitä esimerkiksi palvelun sisältöön, perustehtävään, työnkuvaan, työn organisointiin, voimavaroihin, työpaikkakulttuuriin?

Reflektoinnin tarve

III. Miten kehittäisit/muuttaisit kuntoutusohjausta tämän teeman pohjalta?
Sama työote-samat työvälitteet-sama viitekehys.

9. Asiakkaan hoitavan tahon ja kuntoutusohjauksen rooli asiakkaan tukemisessa

koetaan, että tässä hoitotaholla ja kuntoutusohjauksella hyvin eri roolit

kuntoutusohjaaja koetaan vähän kuin vertaiseksi tai ystäväksi

kuntoutusohjaajan kanssa puhutaan ”vähän niinku kaikesta” ja samalla arjen perusasioista, kuten siivoushuolto

kuntoutusohjaajan kanssa voi toisaalta puhua kaikesta, niistäkin, mistä puhutaan hoitavalla taholla ja esim. A-klinikalla

hoitotahon kanssa analysoidaan psyykkistä vointia ”syväluotaavasti pohdiskellen” tai käsitellään lääkehoitoon liittyviä asioita

A-klinikalla taas käsitellään riippuvuusongelmaa

kuntoutusohjaajan kanssa vapaampi puhua kuin esim. lääkärin, joka on enemmän viranomaisena koettu

1 Työntekijöiden työpaika

I. Mihin asiakkaiden arviot teidän mielestänne perustuvat?

Asiakkaan tarpeelle.

II. Minkälaisia arvioita herää teemoista kun peilaat niitä omaan toimintaasi tai toimintamalleihin kuntoutusohjaajana?

Asiakkaan ”kohtuuttomat tarpeet”- pohjaton kaivo.

Asiakkaat toivoisivat toiminnallista terapiaa.

Kuntoutusohjaaja on viestin viejä ja asioiden priorisoija. Toimii tukihenkilönä vieden viestiä eri tahoille.

Asiakkailla on terapeuttisia tarpeita, joihin kuntoutusohjaaja ei voi vastata. Kuntoutusohjaajalla ei ole käytössä terapeuttisia keinoja, kuten esim. konfrontointi. Kuntoutusohjaaja kuuntelee ja priorisoi tarpeita.

III. Miten kehittäisit/muuttaisit kuntoutusohjausta tämän teeman pohjalta?

Kuntoutusohjauksessa rajat ja kuntoutusohjaajan rajat.

Tarvitaan työnohjausta.

2 Johdon ja tilaajan edustajan työpaja

I. Mihin työntekijöiden (ja asiakkaiden) arviot teidän mielestänne perustuvat?

-

II. Minkälaisia arvioita herää työntekijöiden arvioista, kun peilaatte niitä esimerkiksi palvelun sisältöön, perustehtävään, työnkuvaan, työn organisointiin, voimavaroihin, työpaikkakulttuuriin?

-

III. Miten kehittäisit/muuttaisit kuntoutusohjausta tämän teeman pohjalta?

Keskustelu asiakkaan kuntoutussuunnitelman mukaisesti tai tarvittaessa asiakkaan voinnin muuttuessa. -> keinot ja välineet työskentelyssä.

KEHITETTÄVÄÄ KUNTOUTUSOHJAUKSESSA

1. Asiakkaan kuuntelemisen riittämättömyys

vaikeus asettua kuntoutujan asemaan

asiakkaan äänen kuuleminen enemmän kuntoutumisen suunnittelussa verkoston yhteistapaamisissa: jakson pituudessa

Lisää ymmärrystä kuntoutujan tilanteesta

Kuunteleminen ja kysyminen sen sijaan, että kuntoutusohjaaja turhautuu, jos ei kykene

Ymmärtämättömyys kuntoutujan tilanteeseen tai kykenemättömyys empatiaan toimintakyvyn ollessa alahaalla saa aikaan voimakasta häpeän tunnetta

negatiivinen ihmettely kuntoutujan toimintakyvystä tai -kyvyttömyydestä, toimintakyvyn puutteesta

1 Työntekijöiden työpaja

I. Mihin asiakkaiden arviot teidän mielestänne perustuvat?

Asiakkaan omakohtaiset kokemukset.

II. Minkälaisia arvioita herää teemoista kun peilaat niitä omaan toimintaasi tai toimintamalleihin kuntoutusohjaajana?

Ei tulisi olla ennakoasenteita tai odotuksia. Esitiedot ei välttämättä hyvä asia.

Asiakkaan ajan tulisi olla dialogi ei monologi.

Kuntoutusohjaajalla tulisi olla tietoa eri sairauksista.

III. Miten kehittäisit/muuttaisit kuntoutusohjausta tämän teeman pohjalta?

Erilaiset koulutukset osaamisen lisäämisessä tai esimerkiksi motivoiva haastattelu toimintamallina.

2 Johdon ja tilaajan edustajan työpaja

I. Mihin työntekijöiden (ja asiakkaiden) arviot teidän mielestänne perustuvat?

Ks. edelliset vastaukset

II. Minkälaisia arvioita herää työntekijöiden arvioista, kun peilaatte niitä esimerkiksi palvelun sisältöön, perustehtävään, työnkuvaan, työn organisointiin, voimavaroihin, työpaikkakulttuuriin?

Ks. edelliset vastaukset

III. Miten kehittäisit/muuttaisit kuntoutusohjausta tämän teeman pohjalta?

Vahvistetaan työvälineiden käyttöä.

2. Kuntoutusohjausjakson keston riittämättömyys

Vuosi ei riitä, jakson alussa tieto kuntoutusohjauksen vuoden pituisesta kestosta luo paineita kuntoutumiselle

Tieto, että voi jatkua tarpeen tullen yli vuoden, olisi tärkeä

toisaalta olisi hyvä kuulla, mitä muuta tukea tai toimintaa kuntoutusohjauksen lisäksi voi saada

1 Työntekijöiden työpaja

I. Mihin asiakkaiden arviot teidän mielestänne perustuvat?

Asiakkaan omakohtainen kokemus

II. Minkälaisia arvioita herää teemoista kun peilaat niitä omaan toimintaasi tai toimintamalleihin kuntoutusohjaajana?

Työntekijä tekee itsensä tarpeettomaksi

Keskeneräisyyden sietäminen

Jatkopolku asiakkaalla selvä

usein asiakkaat olleet pitkään ongelmien kanssa, niiden työstämiselle vaikea määritellä kesto.

Pääsääntöisesti vuoden kesto jaksolle ei riitä. Toisaalta jakson pituutta on vaikea etukäteen määritellä. Kuinka pitkään asiakkaalla on oikeus jatkaa jaksoa?

III. Miten kehittäisit/muuttaisit kuntoutusohjausta tämän teeman pohjalta?

Kuntoutusohjauksen rajojen tarkentaminen

”jatkot joustavat”

Raamitetaan ja rajataan työtä ja sen sisältöä huomioiden resurssit-> määrittäminen.

Toisaalta seurannan tärkeys kuntoutumisen edistymisessä ja tämän mahdollisesti esiin tuoma jousto jakson pituudessa.

Työntekijän kuunteleminen ja arvostus hänen asiakastyön tuntemukselleen ja asiantuntijuudelleen.

2 Johdon ja tilaajan edustajan työpaja

I. Mihin työntekijöiden (ja asiakkaiden) arviot teidän mielestänne perustuvat?

Ks edelliset, kokemus.

II. Minkälaisia arvioita herää työntekijöiden arvioista, kun peilaatte niitä esimerkiksi palvelun sisältöön, perustehtävään, työnkuvaan, työn organisointiin, voimavaroihin, työpaikkakulttuuriin?

Asiakkaiden antama palaute.

III. Miten kehittäisit/muuttaisit kuntoutusohjausta tämän teeman pohjalta?

Tavoitteet ja niiden seuranta-> yksilöllisyys-> Miten kuntoutusprosessia tuodaan näkyväksi/sanoitetaan asiakkaalle-> tulosjohtaminen: Tavoitteiden asettelu, niiden mittaaminen ja saavuttaminen-> miten toteutetaan ja todennetaan, tehdään asiakkaalle, tilaajalle ja muille tahoille näkyväksi.

Tilaajan kanssa määriteltävä yhdessä palvelun sisältö ja määrä. Toisaalta huomioida joustavuus tarvittaessa.

3. Yhteistyön laajuuden riittämättömyys

myös psykiatrinen sairaanhoito mukaan yhteispalaveriin, hoitotaho mukaan

yhtenäinen tiedonkulku tahojen välillä

1 Työntekijöiden työpaja

I. Mihin asiakkaiden arviot teidän mielestänne perustuvat?

Asiakkaan omakohtaiset kokemukset

II. Minkälaisia arvioita herää teemoista kun peilaat niitä omaan toimintaasi tai toimintamalleihin kuntoutusohjaajana?

Kolmikanta termi on siinä mielessä täysin teoreettinen, että yhteistyötahoja on paljon enemmän ja niiden tulisi kaikkien olla mukana.

Valta sosiaalityöllä, asiantuntijuus hoitotaholla ja kuntoutusohjauksella.

III. Miten kehittäisit/muuttaisit kuntoutusohjausta tämän teeman pohjalta?

Kolmikanta on liian rajaava ilmaisu, pitäisi olla hoitotaho mukana yhteistyöpalaverissa/verkostossa.

Yhteistyön tulisi olla avointa, vastuunjako, ei siirtäminen.

Sosiaalityöntekijän tehtävä on pyytää asiakkaan omaisia ja muita tahoja mukaan yhteistyöhön. Hänen tehtävänsä on myös tiedottaa verkostoa, mutta yksilökohtaisesti tai sopimuksellisesti vastuu voi olla muullakin verkoston jäsenellä.

2 Johdon ja tilaajan edustajan työpaja

I. Mihin työntekijöiden (ja asiakkaiden) arviot teidän mielestänne perustuvat?

Kts. edelliset

II. Minkälaisia arvioita herää työntekijöiden arvioista, kun peilaatte niitä esimerkiksi palvelun sisältöön, perustehtävään, työnkuvaan, työn organisointiin, voimavaroihin, työpaikkakulttuuriin?

Unohtuuko asiakaslähtöisyys: valta-vastuu -kysymyksen alle?

III. Miten kehittäisit/muuttaisit kuntoutusohjausta tämän teeman pohjalta?

Kts edelliset.

Yhteinen keskustelu ja monialainen keskustelu yhteistyön toteutumiseksi.

4. Asiakkaalta kysymisen riittämättömyys

kysymällä, ei puskemalla tai yläpuolelle asettumalla, ei liian ”kovaa rakkautta”

kysyminen hyvä tapa saada selville asiakkaan näkemystä omasta tilanteesta

Säännöllinen kysyminen voinnista hyvää

Kysyminen on laatua tuessa

Kysyminen ei koskaan tuskastuta, ei tule tentattavana oloa

tarkentavien kysymysten esittäminen helpottaa ja tukee kuntoutujan uskallusta ja rohkaistumista kertoa itse ja omin sanoin ja se poikii uusien asioiden avautumista yhteiselle keskustelulle, tulee esiin asioita, joita kuntoutuja ei itse ole tullut miettineeksi ja tuoneeksi julki

Mikä on vaikeaa?

Kysyminen tuottaa olon, että tulee huomatuksi ja kuulluksi, on lupa puhua ja kertoa

Kysyminen alentaa häpeän tunteen aiheuttamaa vaikeutta puhua, lukkiutumista

Kysymällä löytää yhteisen tai yhteistä ymmärrystä sille, miksi teen niin kuin teen tai miksi en kykene

1 Työntekijöiden työpaja

I. Mihin asiakkaiden arviot teidän mielestänne perustuvat?

Kokemukseen ja tarpeeseen.

II. Minkälaisia arvioita herää teemoista kun peilaat niitä omaan toimintaasi tai toimintamalleihin kuntoutusohjaajana?

Asiakkaalla on tarve terapiaan

Työntekijän ammatillisuutta on ottaa esiin ikävät asiat.

Itse kuntoutusohjaajan kysyn paljon ja kerron asiakkaalle, että ei ole pakko vastata.

Tärkeä tuoda asiakkaalle esiin, missä on menty eteenpäin. Tämä avartaa asiakkaan näkemystä.

Kysyessään kuntoutusohjaaja ottaa vastuun. Jos jättää kysymättä, ei ole ongelmaa.

III. Miten kehittäisit/muuttaisit kuntoutusohjausta tämän teeman pohjalta?

Kuntoutusohjaajan toimenkuva ja rajat

Työnohjaus ja tiimin tuki

2 Johdon ja tilaajan edustajan työpaja

I. Mihin työntekijöiden (ja asiakkaiden) arviot teidän mielestänne perustuvat?

-

II. Minkälaisia arvioita herää työntekijöiden arvioista, kun peilaatte niitä esimerkiksi palvelun sisältöön, perustehtävään, työnkuvaan, työn organisointiin, voimavaroihin, työpaikkakulttuuriin?

Asiakkaan nykytilanteen, voinnin tai sosiaalisten verkostojen selvittely vaatii kyselyä.

III. Miten kehittäisit/muuttaisit kuntoutusohjausta tämän teeman pohjalta?

Tuoda terapeuttisuutta esiin kuntoutusohjauksen työssä (työkalut)-> tehdään tämä näkyväksi, se on olemassa.

5. Palvelun riittämättömyys

enimmäkseen koettiin 1 x vk riittäväksi, alkuun toisaalta toivottiin 2 x vk; arjen, kodin askareiden hallinta ja talous huonossa kunnossa, paljon asioita hoitamatta, ei pääse kauppaan

kertakäynnin pituus keskimäärin 45 min -1 h, koettiin pääsääntöisesti riittäväksi

koettiin hyväksi, että mahdollisuus tarvittaessa myös tuntia pidempään käyntiin

1 Työntekijöiden työpaja

- I. Mihin asiakkaiden arviot teidän mielestänne perustuvat?**
Tarpeeseen
- II. Minkälaisia arvioita herää teemoista kun peilaat niitä omaan toimintaasi tai toimintamalleihin kuntoutusohjaajana?**
Kuntoutusohjauksen jousto.
- III. Miten kehittäisit/muuttaisit kuntoutusohjausta tämän teeman pohjalta?**

Kuntoutusohjauksen joustavuus ei aina huomioi sen rajoja.

Vaatii työnantajalta näkemyksen, mitä se tekee asiakasmäärille.

Työntekijään tulisi luottaa ja hänen kokemukseen ja näkemykseen työstään.

Arvioidaan yksilöllisesti, käyntimäärä voi vaihdella viikoittain.

2 Johdon ja tilaajan edustajan työpaja

- I. Mihin työntekijöiden (ja asiakkaiden) arviot teidän mielestänne perustuvat?**
-
- II. Minkälaisia arvioita herää työntekijöiden arvioista, kun peilaatte niitä esimerkiksi palvelun sisältöön, perustehtävään, työnkuvaan, työn organisointiin, voimavaroihin, työpaikkakulttuuriin?**
Miksi käyntimäärä ei voi vaihdella?
- III. Miten kehittäisit/muuttaisit kuntoutusohjausta tämän teeman pohjalta?**
palvelusopimukset määrittää-> palaute-> suoritteiden seuranta.

6. Palvelusta tiedottamisen puute

kuntoutusohjauksesta palveluna tietoa enemmän jo sairastumisen ensivaiheessa tai aikaisemmassa vaiheessa kuntoutumista

Tietoa lisää siitä, mitä kuntoutusohjaus voi sisältää, mitä vaihtoehtoja toiminnallisesti pidettiin tärkeänä, että kuntoutusohjaaja voi lähteä vaikka kävelyille

tietoa kuntoutusohjauksesta muiden palvelujen kautta tarvitaan lisää (myös säätien muiden palvelujen sisällä)

Kuntoutusohjaus asia, jota ei asiakkaana osaa itse kysyä

tietoa kuntoutusohjauksesta myös kolmannen sektorin toimijoiden palveluilta

1 Työntekijöiden työpaja

- I. Mihin asiakkaiden arviot teidän mielestänne perustuvat?**
-
- II. Minkälaisia arvioita herää teemoista, kun peilaat niitä omaan toimintaasi tai toimintamalleihin kuntoutusohjaajana?**
-
- III. Miten kehittäisit/muuttaisit kuntoutusohjausta tämän teeman pohjalta?**
Markkinointi säätiön taholta

Selkeä perustehtävä, jotta työntekijä voi markkinoida, tämä palvelu ei ole kotihoitoa. Avoimempaa toimintaa.

2 Johdon ja tilaajan edustajan työpaja

- I. Mihin työntekijöiden (ja asiakkaiden) arviot teidän mielestänne perustuvat?**
-
- II. Minkälaisia arvioita herää työntekijöiden arvioista, kun peilaatte niitä esimerkiksi palvelun sisältöön, perustehtävään, työnkuvaan, työn organisointiin, voimavaroihin, työpaikkakulttuuriin?**
Palveluohjausta tekevät ”paljon vartijoina” -> asiakas ei osaa itse kysyä.
- III. Miten kehittäisit/muuttaisit kuntoutusohjausta tämän teeman pohjalta?**
Kuka markkinoi: tilaaja vai tuottaja? Tilaaja tilaa tietylle kohderyhmälle ja näin määrittää, kelle markkinoidaan.