



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Maiju Taskula

Asiakkaan ohjautuminen psykososiaaliseen kuntoutukseen toimintakyvyn vahvistamiseksi Eksotessa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Toimintaterapeutti YAMK

Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma

Tutkimuksellinen kehittämissyö

26.11.2018

| | |
|---|---|
| Tekijä(t) Otsikko | Maiju Taskula Asiakkaan ohjautuminen psykososiaaliseen kuntoutukseen toimintakyvyn vahvistamiseksi Eksotessa |
| Sivumäärä Aika | 55 sivua + 9 liitettä 26.11.2018 |
| Tutkinto | Toimintaterapeutti YAMK |
| Tutkinto-ohjelma | Kuntoutus ylempi AMK |
| Ohjaaja(t) | Yliopettaja, FT Salla Sipari |
| <p>Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää asiakkaan ohjautumista psykososiaaliseen kuntoutukseen Toimintakeskus Veturiin mielenterveys- ja päihdepalveluiden vastaanotoilta. Tavoitteena oli mielenterveys- ja päihdeasiakkaan toimintakyvyn vahvistaminen. Kehittämistyön tarkoitus nojasi vahvasti Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin (Eksoten) strategiaan, missä kuntoutuksen ja palveluprosessien kehittäminen sekä rajapinnoilla tehtävä yhteistyö nähdään tärkeänä. Tavoite oli Eksoten ”toimintakykyisenä kotona” -vision mukainen.</p> <p>Tutkimuksellinen kehittämistyö toteutettiin toimintatutkimuksena ja aineisto kerättiin kolmessa vaiheessa. Ensimmäinen aineiston keruu toteutettiin ryhmämuotoisena teemahaastatteluna mielenterveys- ja päihdeasiakkaille. Toinen vaihe toteutettiin yhteiskehittelynä hoito- ja kuntoutushenkilökunnasta sekä kokemusasiantuntijoista kootussa kehittäjäryhmässä. Kolmas aineistonkeruuvaihe järjestettiin yhteiskehittelynä kehittäjäryhmälle, joka muodostui ryhmähaastatteluun osallistuneista asiakkaista, hoito- ja kuntoutushenkilökunnasta sekä kokemusasiantuntijoista. Kehittämistilaisuuksista saadut aineistot analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tuotoksena kehittämisestä syntyi kuvaus asiakkaan ohjautumisesta psykososiaaliseen kuntoutukseen, mielenterveys- ja päihdevastaanotoilta Toimintakeskus Veturiin.</p> <p>Tutkimuksellisen kehittämistyön tulosten perusteella voidaan todeta, että psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisessa olennaisinta on asiakkaan aktiivinen toimijuus ja sen tukeminen, työntekijäyys, turvallisuus, tukiverkosto, kuntoutustarpeen tunnistaminen, kuntoutussuunnitelman laatiminen, kuntoutuspalvelut, oikea-aikainen kuntoutus sekä leimautumisen pelko. Tuloksissa korostuivat yksilön ja turvallisen ympäristön, eli asiakkaan, työntekijän ja tukiverkoston, välinen suhde ennen kuntoutukseen ohjautumisen, eli kuntoutustarpeen arvioinnin, kuntoutussuunnitelman laadinnan ja kuntoutuspalveluiden valinnan, käynnistymistä. Aktiivista toimijuutta tukeva ohjautuminen edellyttää kuntoutustarpeen tunnistamisen ja asiakkaan kanssa yhdessä laaditun kuntoutussuunnitelman, jota hyödynnetään kuntoutuspalveluiden valinnassa. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisessa asiakkaan aktiivisen toimijuuden tukeminen sekä yksilön, ympäristön ja kuntoutuksen välinen vuorovaikutus mahdollistaa asiakkaan toimintakyvyn vahvistumisen.</p> | |
| Avainsanat | Psykososiaalinen kuntoutus, kuntoutukseen ohjautuminen, toimintakyvyn vahvistaminen |

| | |
|---|--|
| Author(s) Title | Maiju Taskula Referring Mental health and Substance abuse Clients to Psychosocial Rehabilitation to Strengthen Functional Ability |
| Number of Pages Date | 55 pages + 9 appendices 26 November 2018 |
| Degree | Master of Health Care |
| Degree Programme | Rehabilitation |
| Instructor | Salla Sipari, Principal Lecturer, PhD |
| <p>The purpose of this study was to develop referring clients to psychosocial rehabilitation from the Mental health and Substance abuse services to a rehabilitation center. The aim was to strengthen the functional ability of mental health and substance abuse clients. The purpose of development work strongly relied on the South Karelia Social and Health Care District (Eksote) strategy, where the development of rehabilitation and service processes as well as cooperation at interfaces is considered as important. The vision of the strategy, "ability to function at home" was identical with the aim of this study.</p> <p>This development project was carried out with action research methods and the data was collected in three phases. The first data collection was carried out as a group-based theme interview for mental health and substance abuse clients. The second phase was implemented as a multiprofessional development group for nursing and rehabilitation staff, and experience specialists. The third collection of data was carried out as a multiprofessional development group with the client from group interview, nursing and rehabilitation staff, and experience specialist. All data was analyzed by qualitative content analysis method.</p> <p>The study showed that the most essential factors in referring the client to psychosocial rehabilitation are supporting clients' active agency, the nursing or rehabilitation employee, the safety, the social network, the need for rehabilitation, the preparation of the rehabilitation plan, rehabilitation services, rehabilitation timing and the fear of stigma. The results highlighted the relationship between the individual and the safe environment before being referred to rehabilitation. Referral that supports active agency requires the identification of rehabilitation needs and a rehabilitation plan which is utilized when choosing the rehabilitation services. The results lead to the conclusion that in referring clients to psychosocial rehabilitation, supporting the client's active agency as well as interaction between the individual, the environment and the rehabilitation enable the strengthening of functional ability.</p> | |
| Keywords | psychosocial rehabilitation, referral to rehabilitation, strengthen the functional ability |

Sisällys

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | Johdanto | 1 |
| 2 | Psykososiaalinen kuntoutus asiakkaan toimintakyvyn vahvistamiseksi | 3 |
| 3 | Kuntoutukseen ohjautuminen toimintakyvyn vahvistamiseksi | 6 |
| 4 | Toimintaympäristö | 9 |
| 5 | Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus | 10 |
| 6 | Menetelmälliset ratkaisut | 11 |
| 6.1 | Tutkimuksellinen lähestymistapa | 11 |
| 6.2 | Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen | 12 |
| 6.3 | Tiedontuottajien valinta ja kuvaus | 13 |
| 6.4 | Aineiston kerääminen | 15 |
| 6.5 | Aineiston analysointi | 18 |
| 7 | Tulokset | 20 |
| 7.1 | Ohjautumista edistävät ja rajoittavat tekijät | 20 |
| 7.2 | Kuntoutustarpeen tunnistaminen | 23 |
| 7.3 | Ohjautumisen ydintekijät | 26 |
| 8 | Aktiivista toimijuutta tukeva ohjautuminen psykososiaaliseen kuntoutukseen | 31 |
| 9 | Pohdinta | 35 |
| 9.1 | Tulosten tarkastelu | 35 |
| 9.2 | Kehittämistyön eettisyys ja menetelmällisten ratkaisujen arviointi | 44 |
| 9.3 | Tutkimuksellisen kehittämistyön luotettavuus ja pätevyys | 48 |
| | Lähteet | 51 |
| | Liitteet | |
| | Liite 1. Tutkimustiedote asiakkaalle | |
| | Liite 2. Tutkimustiedote työntekijöille ja kokemusasiantuntijoille | |
| | Liite 3. Suostumusasiakirja | |
| | Liite 4. Teemahaastattelu asiakkaille | |
| | Liite 5. Kehittäjäryhmä: Learning Cafe | |
| | Liite 6. Kehittäjäryhmä: Työpaja | |
| | Liite 7. Posterit Learning Cafe ja Työpaja -kehittäjäryhmistä | |

Liite 8. ICF-sanasto

Liite 9. Esimerkit aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä

1 Johdanto

Vuoden 2017 lopulla 6 % työkäisistä, eli 203 000 henkilöä, sai työkyvyttömyyseläkettä (Tilasto Suomen eläkkeensaajista 2018). Työeläkkeen saajien tilaston mukaan näistä henkilöistä 145 000 sai työkyvyttömyyseläkettä työeläkejärjestelmästä ja 42 % heistä on työkyvyttömiä mielenterveys- ja käytöshäiriöiden vuoksi. (Suomen työeläkkeensaajat 2018) Valtioneuvoston laatiman tuoreen mielenterveys- ja päihdepalveluiden selvityksen mukaan työkäisten mielenterveyttä tulisi tukea vahvemmin, sillä oikea-aikaisilla kuntoutusinterventioilla voitaisiin ehkäistä työkyvyttömyyseläkkeitä (Wahlbeck & Hietala & Kuosmanen & McDaid & Salovuori & Tourunen 2018: 95, 123).

Kuntoutuksen uudistamiskomitea on tehnyt kehittämissuhteita kuntoutusjärjestelmän kehittämiseksi tulevan sote- ja maakuntauudistuksen huomioiden. Erityisesti sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatiossa täytyy huolehtia asiakkaiden palveluohjauksesta ja asiakassuunnitelmien laadinnasta, jotka nähdään osana kuntoutusta. Ehdotuksissa keskeisintä on ollut asiakaslähtöisyys, sujuvat sekä oikea-aikaiset palveluprosessit sekä kuntoutuksen toteuttaminen asiakkaan omassa toimintaympäristössä. Kuntoutuksen osalta teroitetaan sen olevan aina asiakkaan toiminta- ja työkykyä ylläpitävää tai edistävää suunnitelmallista toimintaa, joka pohjautuu asiakkaan henkilökohtaisiin tarpeisiin ja tavoitteisiin. (Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi 2017: 15-16; 35.) Koska vaikuttava, tuloksellinen, oikea-aikainen ja kustannustehokas kuntoutus edellyttää laaja-alaista asiakkaan toimintakyvyn tarkastelua, tulee kuntoutuspalveluja kehittää asiakkaan tarpeet ja tavoitteet huomioiden (Monialainen kuntoutus 2015: 18; Paltamaa & Musikka-Siirtola 2016: 44).

Terveystuolitoimissa on määritetty terveydenhuollon tehtävät mielenterveys- ja päihdetyön osalta. Molemmat sisältävät veloitteen tarjota ohjausta ja neuvontaa, tutkimusta, hoitoa ja kuntoutusta sekä psykososiaalista tukea niin asiakkaalle kuin tämän lähi-verkostolle tai yhteisöllekin. (Juvonen-Posti & Lamminpää & Rajavaara & Suoyrjö & Tötterman 2016: 165.) Hoitoon ja kuntoutukseen panostaminen asiakaskontaktin alkuvaiheessa tuottaa säästöjä sekä edistää toimintakykyä (Tuulio-Henriksson 2013: 155). Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoketjujen ja ennaltaehkäisevien toimintojen kehittäminen on yksi hallituksen tavoitteista. (Valtioneuvosto 2015: 18-19).

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystuolissa, Eksotessa, on aloitettu julkisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden integroiminen vuonna 2010, jolloin Eksote on saanut al-

kunsa. Kuntoutuksen kehittäminen on kuulunut yhtenä teemana vahvasti organisaation strategiaan koko Eksoten olemassaolon ajan. (Sosiaali- ja terveystyö Eksotessa n.d.) Tarve kuntoutukseen ohjautumisen kehittämiseksi on syntynyt erillisistä hoito- ja kuntoutusprosessien havainnoista ja niiden pohjalta nousseesta halusta yhtenäistää asiakkaan kuntoutumisen polkua. Eksoten strategian mukaisesti prosessien kehittäminen ja yksiköiden rajapinnoilla tehtävä yhteistyö edesauttaa sitä, että asiakkaat saavat paremmin tarpeitaan vastaavia palveluja ja selviytyvät vision mukaisesti toimintakykyisinä kotona. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän Strategia vuosille 2014-2018 2014: 5, 7.)

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on kehittää asiakkaan ohjautumista psykososiaaliseen kuntoutukseen Toimintakeskus Veturiin mielenterveys- ja päihdepalveluiden vastaanotoilta. Tavoitteena on mielenterveys- ja päihdeasiakkaan toimintakyvyn vahvistaminen.

2 Psykososiaalinen kuntoutus asiakkaan toimintakyvyn vahvistamiseksi

Weckroth (2007) on kirjallisuuskatsauksessaan tutkinut psykososiaalinen-käsitettä päihdehoidossa ja lopputuloksena todennut, että psykososiaalinen on käsitteenä moniselitteinen, mikä voi tarkoittaa hyvin erilaisia asioita arjenhallinnasta terapiaan saaden monenlaisia merkityksiä riippuen kirjoittajasta ja kohderyhmästä. Sitä käytetään sekä ennaltaehkäisyssä että hoitoon liittyvissä teksteissä. Päihdehoidon kontekstissa psykososiaalinen yhdistää psyykkisen ja sosiaalisen todellisuuden ja siinä huomioidaan myös somaattiset sairaudet. (Weckroth 2007: 426-433.)

Toisaalta psykososiaalisen kuntoutuksen käsitteeseen ei ole yksiselitteinen. Hughes (1999) on tutkiessaan psykososiaalisen kuntoutuksen käytäntöjä, etiikkaa ja tuloksia kiteyttänyt, että psykososiaalisen kuntoutuksen, joka voidaan tuntea myös psykiatrisena kuntoutuksena, tavoitteena on edistää mielenterveyshäiriöitä sairastavien ihmisten itsenäistä selviytymistä ja elämänhallintaa. Psykososiaalinen kuntoutus auttaa sairautteen liittyvien vaikeuksien hallinnassa, uusien taitojen opettelussa sekä selviytymiskeinojen haltuun ottamisessa. Lisäksi psykososiaalisessa kuntoutuksessa huomioidaan mielenterveyshäiriöön sairastuneen fyysinen ja sosiaalinen ympäristö sekä tuen tarve koulu- ja työelämässä. (Hughes 1999: 3-6.) Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet -julkaisussa todetaan sen sijaan psykiatrisen kuntoutuksen olevan jo käsitteenä sekä vanhentunut että leimaava ja peräänkuuluttaa mieluummin rinnakkaisia käsitteitä psykososiaalinen kuntoutus tai mielenterveyskuntoutus. Järvikosken (2013) mukaan psykososiaalinen kuntoutus tarkoittaa kuntoutusta, jota voivat saada mielenterveyshäiriöstä, psyykkisestä sairaudesta tai vaikeista elämäntilanteista kärsivät ihmiset. (Järvikoski 2013: 51-52.)

Barbato & D'Avanzo (2016) ovat kirjallisuuskatsauksessaan tutkineet psykososiaalisen kuntoutuksen historiaa ja sen määritelmän kehittymistä. Katsauksen perusteella he kiteyttävät, että psykososiaalinen kuntoutus on tällä hetkellä toimintaa, jolla pyritään edistämään mielenterveyshäiriöistä kärsivien ihmisten sosiaalista osallisuutta, hyvinvointia ja elämänlaatua. Psykososiaalinen kuntoutus on vuorovaikutuksellista toimintaa asiakkaan, tämän sosiaalisen verkoston ja yhteiskunnan välillä. (Barbato & D'Avanzo 2016: 102.) Romakkaniemi ja Väyrynen (2011) keräsivät päihde- ja mielenterveyskuntoutujien kokemuksia psykososiaalisesta kuntoutuksesta ja tiivistävät, että psykososiaalisella kuntoutuksella tarkoitetaan usein hyvin kokonaisvaltaista kuntoutusta, jonka tavoitteena on psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn edistäminen. Elämäntilanteen

tarkastelu on myös keskeistä. Psykososiaalisen kuntoutuksen tulee tarjota eheyttäviä kokemuksia, jotta ihminen voi alkaa tarkastella suhdettaan esim. työhön tai opintoihin toisin. Kuntoutuminen mielenterveys- ja päihdeongelmista vaatii uudelleen suhtautumista itseseen, läheisiin sekä ympäristöön. (Romakkaniemi & Väyrynen 2011: 135, 148.) Tabak ym. (2015) osoittavat GAS-menetelmän (Goal Attainment Scaling) vaikuttavuuteen liittyvässä RCT-tutkimusartikkelissa GAS-menetelmän toimivuuden lisäksi, että tavoitteellinen psykososiaalinen kuntoutus on vaikuttavaa ja tuloksellista, sillä se edesauttaa kuntoutujien valtaistumista. (Tabak & Link & Holden & Granholm 2015: 181-185.)

Toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä selviytyä arjen eri toiminnoista kotona, työssä sekä vapaa-ajalla. Toimintakyvyssä voidaan ajatella olevan fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toisiinsa kietoutuva ulottuvuus, mutta myös ympäristöllä on tärkeä merkitys toimintakykyyn. (Mitä toimintakyky on? 2016) Ihmisen toimintakykyisyys syntyy vuorovaikutuksessa kykyjen, valmiuksien, ympäristön ja toiminnan kanssa. Tietoa ihmisen toiminnallisuudesta ja toiminnallisista tarpeista sekä arjessa selviytymisestä voidaan hyödyntää kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. (Hämäläinen & Savolainen 2016: 281-282.)

Maailman terveysjärjestö WHO, on luonut toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisen luokitusjärjestelmän ICF:n (International Classification of Functioning, Disability And Health) kuvaamaan toiminnallista terveydentilaa ja terveyteen liittyvää toiminnallista tilaa (ICF 2004: 3). Kuntoutuksen teorit ja viitekehykset luovat ammattilaisille yhteisen työskentelykentän, mutta ne helpottavat myös yhteistyötä ammattilaisten ja kuntoutujien välillä. Teorioiden tarkoituksena on luoda yhteistä kieltä, auttaa kuntoutujan tilanteen tarkastelussa sekä kuntoutuksen suunnittelussa ja menetelmien valinnassa. ICF-luokitusta, toimintakyvyn ja terveyden luokitusjärjestelmää, kutsutaan kuntoutuksen biopsykososiaalisiksi malliksi. Siinä tarkastellaan kuntoutujan fyysisistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä toiminnassa sekä toimintakonteksteissa. Luokitus keskittyy toimintakykyyn ja sen rajoitteisiin, mikä toimii myös pohjana kuntoutustarpeen määrittämiselle (Salminen & Järvikoski & Härkäpää 2016: 25-26, 29.)

ICF jaetaan kahteen osaan: toimintakyky ja toimintarajoitteet sekä kontekstuaaliset tekijät. Molemmat osat jakautuvat vielä kahteen osa-alueeseen (kuvio 1).



Kuvio 1. ICF-luokituksen osa-alueet Paltamaata ja Musikka-Siirtolaa mukailten (Paltamaa & Musikka-Siirtola 2016: 39).

ICF ohjaa kuntoutuksen suunnittelua ja sitä voidaan käyttää aktiivisesti kuntoutustarpeen arvioinnissa. Luokituksen avulla voidaan tarkastella yksilön suorituskykyä tai mahdollistaa osallistuminen yhteiskunnalliseen toimintaan. ICF määrittelee toimintakyvyn terveydentilan ja kontekstuaalisten tekijöiden dynaamisena vuorovaikutuksena. Kuntoutusta suunniteltaessa tulee huomioida ympäristö- ja yksilötekijöiden vaikutus toimintakykyyn. (Paltamaa & Musikka-Siirtola 2016: 43-44.)

Kuntoutuksen uudistamiskomitea määrittelee, että kuntoutus on asiakkaan tarpeita ja tavoitteita vastaavaa prosessinomaista toimintaa, jossa päämääränä on asiakkaan kuntoutuminen, eli toiminta- ja työkyvyn edistäminen tai ylläpitäminen. Asiakkaille laaditaan henkilökohtainen asiakassuunnitelma hoito- ja kuntoutusprosessin alussa kuntoutustoiminnan koordinoimiseksi. Kuntoutumisessa asiakassuunnitelma on osa kuntoutusta, mitä saumattomasti toimiva palvelujärjestelmä ammattilaisten avustamana tukee. Kuntoutuksessa huomioidaan asiakkaan lähipiiri sekä luonnollinen toimintaympäristö. (Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi 2017: 35.) Tämä kuntoutuksen määritelmä, kuten myös ICF-luokitus, vastaa ajatusta psykososiaalisesta kuntoutuksesta, jossa huomioidaan asiakkaan psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky, mutta myös lähipiiri ja ympäristö. Kuntoutuskomitean määritelmä asiakassuunnitelmasta voidaan käsittää myös kuntoutussuunnitelmana. Kuntoutukseen ohjautuminen nähdään osana kuntoutusta, jossa päämääränä on asiakkaan kuntoutuminen eli toimintakyvyn vahvistuminen.

3 Kuntoutukseen ohjautuminen toimintakyvyn vahvistamiseksi

Kuntoutukseen ohjautumista voi lähestyä monesta tulokulmasta. Juvonen-Posti ym. (2016) osoittavat, kuinka terveydenhuoltolaissa on määritetty terveydenhuollon tehtävät mielenterveys- ja päihdetyössä ja ne sisältävät mm. psykososiaalisen tuen ja kuntoutuksen sekä ohjauksen ja neuvonnan. (Juvonen-Posti ym. 2016: 165.) Hughes (1999) on psykososiaalisen kuntoutuksen vaikuttavuuteen liittyvässä tutkimuksessaan viitanut, että asiakas pitäisi ohjata psykososiaaliseen kuntoutukseen, jos hänellä on mielenterveysongelma tai vaikeuksia itsestä huolehtimisen toiminnoissa, työssä, opinnoissa tai sosiaalisissa suhteissa. Vakavaa mielenterveyshäiriötä tai sairautta sairastava hyötyy psykososiaalisesta kuntoutuksesta, sillä sen avulla on mahdollista hallita sairautta ja edistää siitä johtuvia toimintakyvyn ongelmia. Ohjaus kuntoutukseen tulisi tehdä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta toipuminen psyykkisestä sairaudesta olisi mahdollisimman nopeaa. (Hughes 1999: 22.) Viertiö ym. (2017) pohtivat mielenterveys- ja päihdepalveluiden käyttöön liittyvässä tutkimusartikkelissaan, että haasteena on asiakkaiden myöhäinen hakeutuminen palveluiden piiriin, sillä mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyy vahva stigma. Toimivien palveluketjujen kehittäminen on olennaista asiakkaiden hoidon lopputuloksen kannalta. (Viertiö ym. 2017: 299.)

Kuntoutuksen ajoitus suhteessa mielenterveyskuntoutujan toimintakykyyn, oireisiin sekä motivaatioon edesauttaa vahvasti hoidon ja kuntoutuksen tuloksellisuutta (Tuulio-Henriksson 2013: 148). Tutkimusartikkelissa "Oikeaan aikaan?" todetaan, että oikea-aikainen kuntoutus vahvistaa myös asiakaslähtöisyyttä, kuntoutuksen suunnitelmallisuutta sekä kuntoutusprosessin loppuun saattamista. Tällöin myös työhön paluu on todennäköisempää. (Gould & Härkäpää & Järvikoski 2012: 106.) Autti-Rämö ym. (2016) ovat tiivistäneet Kuntoutuksen vaikutusten arviointi -artikkelissaan, että oikea-aikainen kuntoutus toteutuu, kun kuntoutuksen ajoitus, sisältö ja intensiteetti kohtaa kuntoutujan tarpeiden ja muutosvalmiuden kanssa. Muutosvalmius käsittää kuntoutujan arvot, motivaation, sitoutumisen ja aktiivisuuden sekä sairauteen liittyvän oirekuvan. (Autti-Rämö & Poutiainen & Pohjolainen & Kehusmaa 2016: 97.)

Järvikoski ja Härkäpää (2011) kuvaavat, että Pillingin teorian mukaan kuntoutukseen ohjautuminen ja kuntoutusprosessin käynnistäminen vaatii (kuvio 2), että kuntoutustarpeessa oleva asiakas löydetään, hänen kuntoutustarpeensa määritellään ja kuntoutussuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan ja työntekijöiden kanssa, tarpeita vastaavat palvelut järjestetään sekä tilannetta seurataan. Lisäksi kuntoutusprosessin käynnistä-

minen edellyttää aktiivista yhteistyötä asiakkaan kanssa, jos sopivaa palvelua ei ole tarjolla. (Järvikoski & Härkäpää 2011: 191-192.)



Kuvio 2. Kuntoutusprosessin käynnistyminen Pillingin teorian mukaan. (Järvikoski & Härkäpää 2011: 191-192).

Kuntoutukseen ohjautumisen kannalta on olennaista osata tunnistaa kuntoutustarpeessa oleva asiakas (Järvikoski & Härkäpää 2011: 191-192). Narumo (2006) korostaa, että kuntoutuakseen ihmisen on kyettävä tarkastelemaan omaa arkeaan ja elämäntilannettaan sekä oppia löytämään sieltä ne asiat, joihin kaipaa muutosta. Kuntoutumisvalmiuden herättely on äärimmäisen keskeistä. (Narumo 2006: 62.) Asiakkaan ja työntekijän yhdessä muodostama arvio asiakkaan tilanteesta ja kuntoutustarpeesta on olennaista motivaation ja sitoutumisen kannalta. Se luo myös hyvän pohjan onnistuneelle kuntoutusprosessille. (Järvikoski & Härkäpää 2011: 192.)

Kuntoutuksen uudistamiskomitea näkee, että kuntoutukseen ohjautuminen on osa kuntoutusta ja kuntoutus tähtää aina toimintakyvyn vahvistamiseen (Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi 2017: 35). Jotta kuntoutukseen ohjautumisella voidaan edesauttaa asiakkaan toimintakyvyn vahvistamista, täytyy siis pystyä tunnistamaan kuntoutustarpeessa oleva asiakas, määrittellä kuntoutustarve sekä laatia kuntoutussuunnitelma (Järvikoski & Härkäpää 2011: 191-192). Lisäksi olennaista on osata järjestää kuntoutus oikeaan aikaan tarpeita ja muutosvalmiutta vastaavalla sisällöllä ja intensiteetillä (Autti-Rämö ym. 2016: 97). Kuntoutukseen ohjautuminen vahvistaa toimintakykyä, jos edellä mainituissa vaiheissa muistetaan

ICF-luokituksen mukaisesti toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden sekä kontekstuaalisten tekijöiden vuorovaikutuksellisuus sekä yksilö- ja ympäristötekijät (Paltamaa & Musikka-Siirtola 2016: 43-44).

4 Toimintaympäristö

Eksoten psykososiaalisessa kuntoutuksessa tavoitteena on asiakkaan kohtaaminen ja elämän nälän herättäminen. Se on arjessa selviytymisen, työelämään, opintoihin ja yhteiskuntaan osallistumisen tukemista sekä itsetunnon vahvistamista onnistumisten kautta. (Mitä on psykososiaalinen kuntoutus n.d.) Palveluja tuotetaan kuntouttavan päivätoiminnan, työelämäosallisuutta tukevien palveluiden, kuntouttavien asumispalveluiden, liikkuvan toiminnan sekä nuorten kuntoutumispalveluiden yksiköissä (Organisaatiokaavio 2018).

Kuntouttavan päivätoiminnan yksikössä, Toimintakeskus Veturissa, on mahdollisuus osallistua yksilölliseen tai ryhmämuotoiseen kuntoutukseen. Tarjolla on ohjattua ja avointa päivätoimintaa, kognitiivista kuntoutusta, psykofyysistä terapiaa, toimintaterapiaa, neuropsykiatrista valmennusta, kädentaitoja sekä kuntouttavia ryhmiä. Lisäksi asiakas voi tarvittaessa saada sosiaalihoajaan tai koulutetun kokemusasiantuntijan palveluja tai ohjautua psykologin tutkimuksiin. (Toimintakeskus Veturi n.d.) Tutkija työskentelee toimintaterapeuttina Toimintakeskus Veturissa.

Toimintakeskus Veturi on tarkoitettu 18 vuotta täyttäneille psykososiaalista tukea tarvitseville aikuisille, joilla on taustalla mielenterveys- tai päihdeongelmia, neuropsykiatrisen häiriö, kognitiivisia vaikeuksia, pitkäaikaistyöttömyys, syrjäytymisvaara tai jokin muu tarve osallistua päiväaikaiseen toimintaan (Toimintakeskus Veturi n.d.). Toimintakeskus Veturiin ohjaututaan ottamalla yhteyttä Veturin yhteyspuhelimeen. Yhteydenoton voi tehdä joko asiakas itse tai asiakkaan vastuutyöntekijä. Yhteyspuhelimien kautta voidaan varata yleinen tutustumiskäynti, sopia aika haastatteluun ryhmään tuloa varten tai saada lisätietoja yksilö- ja ryhmäkuntoutusvaihtoehdoista. Veturiin ohjautuvalla asiakkaalla tulisi olla päivitetty kuntoutussuunnitelma, josta ilmenee kuntoutuksen tarve, tavoitteet sekä suunnitelma. Lisäksi asiakkaan on mahdollista tulla Veturin avoimeen päivätoimintaan koska tahansa sen aukioloaikana ilman erillistä asiakasohjauskäytäntöä. (Asiakasohjaus Toimintakeskus Veturiin n.d.)

5 Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää asiakkaan ohjautumista psykososiaaliseen kuntoutukseen Toimintakeskus Veturiin mielenterveys- ja päihdepalveluiden vastaanotoilta. Tavoitteena oli mielenterveys- ja päihdeasiakkaan toimintakyvyn vahvistaminen.

Kehittämistehtävinä olivat

1. Selvittää mielenterveys- ja päihdeasiakkaan näkökulmasta, mikä
 - a. edistää ja
 - b. rajoittaa psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumista.
2. Selvittää kehittäjäryhmässä, miten mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kuntoutustarve tunnistetaan psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumiseksi.
3. Määrittää kehittäjäryhmässä psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisen ydintekijät mielenterveys- ja päihdeasiakkaan toimintakyvyn vahvistamiseksi.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tuotoksena syntyi kuvaus mielenterveys- ja päihdeasiakkaan ohjautumisesta psykososiaaliseen kuntoutukseen mielenterveys- ja päihdepalveluiden vastaanotoilta Toimintakeskus Veturiin.

6 Menetelmälliset ratkaisut

6.1 Tutkimuksellinen lähestymistapa

Tämä tutkimuksellinen kehittämistyö toteutettiin toimintatutkimuksena, minkä tavoitteena oli käytännön tiedon tuottaminen. Kehittämistyössä tarkasteltiin sosiaalisen todellisuuden muutoksia ja kehitettiin prosessinomaisesti toimintaa, jota systemaattisesti samanaikaisesti seurattiin. (Toikko & Rantanen 2009: 30.) Toimintatutkimuksessa keskeistä oli tutkimukseen osallistuvien sekä tutkijan aktiivinen rooli, ongelmakeskeisyys, käytäntöön suuntautuminen sekä tutkimuksen sykliisyys (Kuula 1999: 218; Salonen & Eloranta & Hautala & Kinon 2017: 41). Tämä toimintatutkimukselle tyypillinen syklimäisyys sekä osallistujien ja tutkijan aktiivinen vuorovaikutus näittyä mielen- ja päihdeasiakkaiden, kokemusasiantuntijoiden sekä ammattilaisten aktiivisena osallistumisena tiedon tuottamisessa sekä psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisen kehittämisessä. Tutkija tuki aktiivisesti ryhmähaastattelussa sekä kehittäjäryhmissä käytyä keskustelua esittäen kysymyksiä ja tiivistäen ja uudelleen sanoittaen osallistujien tuottamaa keskustelua.

Tutkimuksellinen kehittämistyössä oli vahvasti emansipatorisia piirteitä, mikä osoittautui Vilkan (2005) mukaan siten, että kehittämistyöhön osallistuneet hyötyivät itse tutkimuksesta saaden uutta tietoa ja osaamista. Lisäksi kehittämistoiminta oli yhteinen foorumi, jossa oli mahdollista jakaa ajatuksia sekä luoda uusia näkökulmia ja yhteistä ymmärrystä kehitettävästä aiheesta. (Vilka 2005: 103.) Emansipatorisuus näkyi ensimmäisen kehittämistehtävän kohdalla teemahaastatteluun osallistuneiden kuntoutujien välisessä keskustelussa, jossa he oppivat toisiltaan ja muodostivat yhdessä uutta ymmärrystä psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisen edistävistä ja rajoittavista tekijöistä. Erityisesti tutkimuksen toinen ja kolmas kehittämistehtävä edustivat vahvasti emansipatorista tiedonintressiä, sillä niissä kehittäjäryhmä selvitti yhteiskehittelyn keinoin, miten kuntoutustarve tunnustetaan psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumiseksi sekä määrittä psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisen ydintekijät mielen- ja päihdeasiakkaan toimintakyvyn vahvistamiseksi. Kehittäjäryhmien yhteiskehittelyjen orientaatioina käytettiin edellisten kehittämistehtävien aineistojen tuotoksia.

6.2 Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen

Tutkimuksellisen kehittämistyön tutkimussuunnitelma valmistui maaliskuun 2018 alkupuolella, mikä mahdollisti tutkimusluvan hakemisen Eksotelta. Eksoten psykososiaalisen kuntoutuksen tulosityksikön palvelupäällikkö myönsi tutkimusluvan 5.4.2018, jonka jälkeen laadittiin virallinen suunnitelma tutkimuksellisen kehittämistyön etenemiseksi (taulukko 1). Tutkimusluvan saamisen jälkeen täydennettiin teoriataustaa ja toukokuussa tutkija osallistui ICF-koulutukseen ymmärryksen lisäämiseksi ICF-toimintakykyluokituksesta. Touko-kesäkuussa valmistauduttiin ensimmäiseen aineistonkeruutilaisuuteen hiomalla teemahaastattelun teemoja.

Taulukko 1. Tutkimuksellisen kehittämistyön aikataulu

| Tutkimuksellisen kehittämistyön vaiheet | Aikataulu |
|--|---------------------------|
| Tutkimuslupa myönnetty Eksotelta | 5.4.2018 |
| Taustateorian täydentäminen | Huhtikuu – lokakuu 2018 |
| Teemahaastattelu: asiakkaat | 18.5. → 15.6.2018 |
| Yhteiskehittely 1: MTK ja Veturi | 7.9.2018 |
| Yhteiskehittely 2: asiakkaat ja työntekijät (MTK ja VETURI) | 3.10.2018 |
| Aineiston analysointi | Kesäkuu – lokakuu 2018 |
| Raportti | Huhtikuu – marraskuu 2018 |
| Seminaari, tutkimuksellisen kehittämistyön tulosten esittely | 8.11.2018 |
| Tutkimuksellinen kehittämistyö valmis | 26.11.2018 |
| Valmiin työn julkistaminen | 26.11.2018 |

Tutkimuksellisen kehittämistyön aineistoa kerättiin kolmessa vaiheessa teemahaastattelulla ja kahdella yhteiskehittelyllä. Teemahaastattelu suunniteltiin toteutettavaksi 18.5.2018, mutta määräaikaan mennessä ryhmähaastatteluun ei ollut ilmoittautunut yhtään vapaaehtoista asiakasta. Ryhmähaastatteluun kutsuttavien asiakkaiden inklusiokriteerejä muutettiin ja haastattelu pidettiin lopulta kahden asiakkaan osallistuessa 15.6.2018. Ensimmäinen aineisto psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisen edistävästä ja rajoittavista tekijöistä litteroitiin heinä-elokuussa. Pelkistys ja luokittelu tehtiin syyskuussa.

Ensimmäisen kehittämistehtävän analysoitu aineisto psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisen edistävästä ja rajoittavista tekijöistä esiteltiin 7.9.2018 ensimmäisessä kehittäjäryhmässä, eli toisessa aineistonkeruutilaisuudessa, joka toteutettiin yhteiskehittelyinä. Toisen kehittäjäryhmän yhteiskehittelyssä tuotettiin aineisto kuntoutustarpeen tunnistamisesta ja se litteroitiin, pelkistettiin sekä luokiteltiin syyskuussa. Samanaikaisesti täydennettiin teoriaa ja laadittiin raporttia.

Kolmas aineistonkeruu, eli toinen kehittäjäryhmä, pidettiin 3.10.2018. Tilaisuudessa määritettiin psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisen ydintekijät. Kuntoutustarpeen tunnistamiseen liittyvä analysoitu aineisto esiteltiin psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisen edistävien ja rajoittavien tekijöiden -aineistojen lisäksi kolmanteen kehittämistehtävään liittyvässä toisessa kehittäjäryhmässä. Viimeisen kehittäjäryhmän aineisto analysoitiin lokakuun aikana. Kerättyjen ja analysoitujen aineistojen pohjalta laadittiin tutkimuksellisen kehittämistyön tuotos.

6.3 Tiedontuottajien valinta ja kuvaus

Vilkan (2005) mukaan asiantuntemus tai kokemuksellinen tieto tutkittavasta asiasta on tärkeää tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistuvilla ja siihen nojaten tiedontuottajina toimivat Mielenterveys- ja päihdevastaanottojen Lappeenrannan mielenterveysyksikön sekä psykososiaalisen kuntoutuksen Toimintakeskus Veturin hoito- ja kuntoutustyöntekijät, kokemusasiantuntijat sekä vapaaehtoiset täysi-ikäiset asiakkaat, joilla on henkilökohtainen kokemus psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisesta. (Vilka 2005: 114).

Tutkimuksellisen kehittämistyön ensimmäisen kehittämistehtävän ryhmähaastatteluun haettiin kuutta täysi-ikäistä asiakasta, jolla on ollut omakohtainen kokemus kuntoutukseen ohjautumisesta vuosilta 2017-2018, mutta määräaikaan mennessä ei tullut lainkaan ilmoittautuneita. Omakohtainen kokemus oli haastatteluun osallistuvien tärkein valintakriteeri (Vilka 2005: 114). Vapaaehtoisia yritettiin innostaa mukaan mielenterveys- ja päihdevastaanotoilta henkilökunnan välityksellä. Epäonnisen alun vuoksi inklusiokriteerejä muutettiin siten, että seuraavaksi ryhmähaastatteluun haettiin kuutta täysi-ikäistä, jotka ovat kokeneet psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisen. Haastateltavia haettiin niin mielenterveys- ja päihdevastaanotoilta kuin Toimintakeskus

Veturistakin henkilökunnan kautta, mutta myös ilmoituksella, joka oli Toimintakeskus Veturin kävijöiden nähtävillä. Lopulta mukaan ilmoittautui kaksi vapaaehtoista asiakasta, jotka saivat ilmoittautumisen yhteydessä tutkimushenkilötiedotteen (Liite 1) tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistumisesta. Lisäksi osallistujat allekirjoittivat suostumusasiakirjan (Liite 3) kahtena kappaleena, joista toinen jäi asiakkaalle ja toinen tutkijalle. Haastatteluun osallistuneet vapaaehtoiset asiakkaat kutsuttiin myös toiseen kehittäjäryhmään.

Tutkimuksellisen kehittämistyön toisen kehittämistehtävän vapaaehtoiset tiedontuottajat olivat Lappeenrannan mielenterveysyksikön ja Toimintakeskus Veturin hoito- ja kuntoutushenkilökuntaa sekä kokemusasiantuntijoita. Kaikki työntekijät kutsuttiin kehittäjäryhmään sosiaali- ja terveysalan opintojensa ja kokemusasiantuntijat omakohtaisen kuntoutumiskokemuksensa vuoksi. Mielenterveysyksiköstä osallistui psykiatrisia sairaanhoitajia sekä opiskelija. Toimintakeskus Veturista kehittäjäryhmään osallistui sairaanhoitajia, mielenterveyshoitajia, sosionomi, toimintaterapeutteja, askartelunohjaajia sekä psykofyysisiä terapeutteja. Lisäksi mukana oli Toimintakeskus Veturissa toimivia kokemusasiantuntijoita. Vapaaehtoisia tiedontuottajia oli tilaisuudessa 19. Tietoa ja alustavan kutsun tutkimukseen osallistumisesta kehittäjäryhmän jäsenet saivat sähköpostitse sekä viikkopalavereissa kevään ja kesän 2018 aikana. Tutkija lähetti virallisen kutsun tutkimuksellisen kehittämistyön ensimmäiseen kehittäjäryhmään sähköpostitse kaksi viikkoa ennen kehittämisaamua. Kehittäjäryhmään osallistuneet saivat sähköpostin lisäksi tutkimustiedotteen (Liite 2) ja suostumusasiakirjan (Liite 3) allekirjoitettavaksi ennen tilaisuuden alkua. Suostumusasiakirjat allekirjoitettiin kahtena kappaleena, joista toinen jäi kehittäjäryhmään osallistuneelle ja toinen tutkijalle. Kehittäjäryhmään osallistuneet kutsuttiin tilaisuuden päätteeksi toiseen yhteiskehittelytilaisuuteen.

Tutkimuksellisen kehittämistyön kolmannen kehittämistehtävän kehittämistilaisuuteen, mikä järjestettiin kehittämisaamupäivänä, kutsuttiin kaikki vapaaehtoiset tiedontuottajat Lappeenrannan mielenterveysyksiköstä ja Toimintakeskus Veturista, kokemusasiantuntijat sekä ryhmähaastatteluun osallistuneet asiakkaat. Yhteiskehittelyssä oli paikalla 25 vapaaehtoista: Lappeenrannan mielenterveysyksiköstä ja Toimintakeskus Veturista yhteensä 23 henkilöä sekä kokemusasiantuntija ja toinen ryhmähaastatteluun osallistunut asiakas. Paikalla oli psykiatrisia sairaanhoitajia, mielenterveyshoitajia, sosionomi, toimintaterapeutteja, askartelunohjaajia, psykofyysisiä terapeutteja, palveluesimiehiä, tiimivastaava, opiskelijoita, kokemusasiantuntija ja asiakas. Tutkija kutsui ensimmäiseen kehittäjäryhmään osallistuneet ensimmäisen yhteiskehittelyn jälkeen ja virallinen

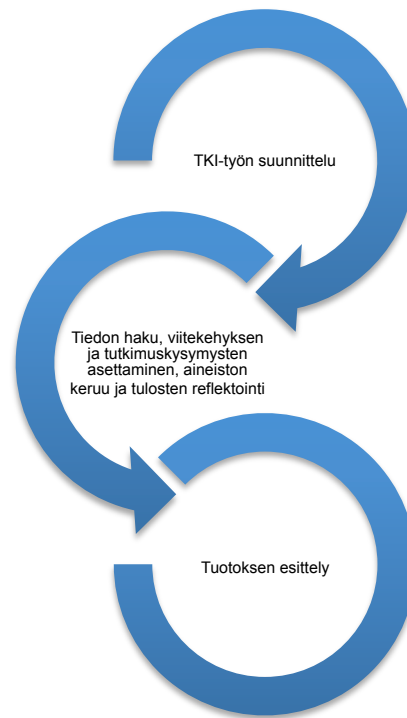
kutsu lähetettiin sähköpostitse kaksi viikkoa ennen kehittämisaamupäivää kaikille työryhmien jäsenille sekä kokemusasiantuntijoille muistutukseksi. Ryhmähaastatteluun osallistuneille asiakkaille lähetettiin myös tekstiviestit kaksi viikkoa ennen, jossa heidät toivotettiin tervetulleeksi kehittämisaamupäivään. Ensimmäistä kertaa mukana olleet tiedontuottajat saivat tutkimustiedotteen (Liite 2) ja suostumusasiakirjan (Liite 3) allekirjoitettavaksi ennen tilaisuuden alkua sekä sähköpostitse kaksi viikkoa ennen kehittämisaamupäivää. Suostumusasiakirjat allekirjoitettiin kahtena kappaleena, joista toinen jäi kehittäjäryhmään osallistuneelle ja toinen tutkijalle.

6.4 Aineiston kerääminen

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä kehittämistoiminta eteni syklimäisesti. Toiminnasta voi erottaa kolme pientä sykliä ja yhden ison syklin. Salosen ym. (2017) mukaan sykliselle kehittämistoiminnalle ominaista on vuorovaikutuksellisuus toimijoiden kesken sekä jatkuva arviointi ja reflektointi. Pienet syklit kuvaavat aineiston keruita ja iso koko toimintatutkimuksen suunnitteluvaihetta (kuvio 3 ja taulukko 2). Pienet syklit rakentuivat toistensa pohjalle muodostaen kerroksellisen jatkumon, jossa hyödynnettiin edellisten syklien antia oppimalla uutta syntyneestä reflektiosta. Reflektioon pohjautuen kehittämistyötä johdettiin kohti tarkempia tavoitteita. (Salonen ym. 2017: 33; 52-53.) Kuviossa 3 kuvataan isoa sykliä ja Taulukossa 2 kuvataan nuolin pienten syklien, eli aineiston keruun, kerroksellisuutta.

Aineisto kerättiin kolmessa vaiheessa haastattelu- ja yhteiskehittelymenetelmillä (Taulukko 2.) Ensimmäisen kehittämistehtävän avulla selvitettiin mielenterveys- ja päihdeasiakkaan näkökulmasta psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisen edistäviä ja rajoittavia tekijöitä. Aineisto kerättiin ICF-luokitukseen pohjautuvalla teemahaastattelulla (Liite 4), sillä se soveltuu erityisesti toimintatutkimuksen alkuvaiheeseen ja siinä korostetaan niiden ihmisten äänen kuulumista, joita tutkimus koskee. (Kananen 2014: 53.) Teemahaastattelun kysymykset (Liite 4) olivat tutkijalle haastattelun toteuttamisen tueksi. Kysymykset olivat avoimia, ja niissä pyydettiin pääasiassa kuvaamaan psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumista toimintakyvyn eri osa-alueiden osalta ennen, nyt ja tulevaisuudessa. Avoimien kysymysten yksi erityispiirre on se, ettei niihin voi vastata yhdellä sanalla, kuten kyllä tai ei. (Kananen 2014: 88.) Teemahaastattelu toteutettiin ryhmämuotoisena kahden vapaaehtoisen osallistuessa. Ryhmämuotoisuus

osoittautui tarkoituksenmukaiseksi, sillä tutkimuksessa haluttiin säästää aikaa sekä vaivaa, mutta mahdollistaa myös osallistuville asiakkaille tilaisuus oppia uutta syntyneestä keskustelusta. (Kananen 2014: 92.) Haastattelutilaisuus kesti 75 min.



Kuvio 3. Toimintatutkimuksen suunnitteluvaihe tutkimuksellisena kehittämistyönä Salonen ym. 2017 mukailten. (Salonen & Eloranta & Hautala & Kinos 2017: 53)

Toisen kehittämistehtävän avulla selvitettiin, miten tunnistetaan mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kuntoutustarve psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumiseksi. Aineisto kerättiin yhteiskehittelynä Learning Cafe -menetelmää, eli oppimiskahvilaa, hyödyntäen, sillä se soveltuu hyvin kehittämistilanteisiin, joissa halutaan keskustella, tuottaa uutta tietoa ja ideoita. (Learning Cafe eli oppimiskahvila 2016) Learning Cafessa käytettiin THL:n ICF-sanastoa (Liitteet 5 ja 8) keskustelun käynnistämisen tukena. Tilaisuus kesti 120 minuuttia ja sen tuotoksena syntyi tietoa kuntoutustarpeen herättävistä tekijöistä yksilön, toiminnan ja ympäristön näkökulmista sekä tekijöitä, joita tulee ottaa huomioon kuntoutustarvetta tunnistessa ja mikä edesauttaa kuntoutustarpeen tunnistamista.

Taulukko 2. Yhteenveto kehittämistehtävistä ja niihin tähtäävistä aineiston keruista.

| Kehittämistehtävät | Tiedontuottajat | Menetelmä | Tuotos |
|--|--|---------------------------------|---|
| 1. Selvittää mielenterveys- ja päihdeasiakkaan näkökulmasta, mikä a) edistää ja b) rajoittaa psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumista. | Mielenterveys- ja päihdeasiakkaat | Ryhmämuotoinen teemahaastattelu | Psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisen edistävät ja rajoittavat tekijät |
| 2. Selvittää, miten mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kuntoutustarve tunnistetaan psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumiseksi. | Kehittäjäryhmä 1: MTK:n ja Veturin työntekijät sekä kokemusasiantuntijat | Learning cafe | Kuntoutustarpeen tunnistamisessa huomioitavat ja sitä edesauttavat sekä kuntoutustarpeen herättävät tekijät yksilön, toiminnan ja ympäristön näkökulmista |
| 3. Määrittää kehittäjäryhmässä psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisen ydintekijät mielenterveys- ja päihdeasiakkaan toimintakyvyn vahvistamiseksi. | Kehittäjäryhmä 2: Ryhmähaastatteluun osallistuneet asiakkaat, MTK:n ja Veturin työntekijät sekä kokemusasiantuntijat | Työpaja | Psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisen ydintekijät |

Kolmannen kehittämistehtävän avulla määritettiin kehittäjäryhmässä psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisen ydintekijät mielenterveys- ja päihdeasiakkaan toimintakyvyn vahvistamiseksi. Yhteiskehittely toteutettiin työpajamenetelmällä (Liite 6), joka valittiin yhteiskehittelyyn, sillä siinä korostuvat vuorovaikutus, reflektio, tarinallisuus sekä visuaalisuus. Työpajoissa luotiin uutta yhteistä ymmärrystä psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisen ydintekijöistä mielenterveys- ja päihdeasiakkaan toimintakyvyn vahvistamiseksi. (Palvelujen tuotteistamisen käsikirja n.d.) Yhteiskehittelytilaisuus kesti 120 min, mutta se oli osa kehittämisaamupäivää (4h), jossa ennen työpajoja orientoituttiin kehitettävään aiheeseen. Orientaatio-osiossa esiteltiin tulokset aiemmista kehittämistehtävistä ja kerrattiin, mitä on psykososiaalinen kuntoutus Eksotessa. Näin varmistettiin, että kaikilla oli yhteinen ymmärrys psykososiaalisesta kuntoutuksesta kehittämisen vaiheeseen siirryttäessä.

Kehittämistilaisuudet nauhoitettiin ja posterit valokuvattiin (Liite 7). Tutkimustilanteissa havainnointi- ja muistiinpanojen kirjaamisapuna sekä tutkijan mentorina toimi toimintaterapeutti (YAMK) Kati Savolainen. Muistiinpanoja ja valokuvia käytettiin tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa. Kaikki aineisto dokumentoitiin ja prosessista pidettiin tutkimuspäiväkirjaa, jota hyödynnettiin raportin kirjoittamisessa Aineiston sisällön laajuus oli tärkeämpää, kuin aineiston määrä kappaleina. (Vilka 2005: 106-109.) Ensimmäisestä kehittämistehtävästä saatiin litteroitua aineistoa 17 sivua, toisesta 14 sivua ja kolmannesta kehittämistehtävästä 18 sivua. Fonttina Arial, koko 11 ja riviväli 1,15. Lisäksi käytössä oli neljä posteria ensimmäisestä ja neljä toisesta kehittäjäryhmästä (Liite 7).

6.5 Aineiston analysointi

Tässä kehittämistyössä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, koska se antoi vapauden etsiä tutkimukselle tarpeellista ilmiötä. Sisällönanalyysin avulla haluttiin tietoa merkityssuhteista ja –kokonaisuuksista sekä tuottaa sanallista aineistoa. (Vilka 2005: 139-140.)

Kuten Hirsjärven ym. (2015) ja Vilkan (2005) mukaan kuuluu, niin aineiston analysointia edelsi tutkimuksellisen kehittämistyön aineiston litterointi kehittämistehtävittäin, eli aineistoittain. Nauhoitettu aineisto kirjoitettiin siis sanatarkasti tekstimuotoon. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015: 222; Vilka 2005: 115.) Vilkan (2005) ohjein litteroinnin jälkeen aineisto jaettiin havaintomatriisiin kehittämistehtävää vastaavina ajatuskokonaisuuksina sekä tiivistettiin, eli pelkistettiin epäolennaisesta informaatiosta. Kehittämistehtävät ohjasivat pelkistämisvaihetta, jonka jälkeen aineisto ryhmiteltiin järkeväksi kokonaisuudeksi. (Vilka 2005: 140.)

Kehittämistehtävien sisällönanalyysin käsitteellistämisen ja ryhmittelyn yhteydessä syntyi erilaisia käsitteitä ala- ja yläluokkatasolla, jotka muodostivat kehittämistehtäviin liittyviä kokonaisuuksia ja vastauksia. Alaluokkatason käsitteet olivat konkreettisia, lähellä pelkistettyjä ilmauksia. Kaikkia alaluokkia ei ole tarkoituksenmukaisesti viety yläluokkatasolle vaan tuloksissa haluttiin säilyttää konkretiaa. Taulukossa 3 havainnollistetaan sisällönanalyysiä ensimmäisen kehittämistehtävän aineistosta. Otteet toisen ja kol-

mannen kehittämistehtävän aineiston analyysistä liitteenä (Liite 9). (Tuomi & Sarajärvi 2018: 125-127.)

Taulukko 3. Ote 1. kehittämistehtävän sisällönanalyysistä. Mikä edistää psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumista mielenterveys- ja päihdeasiakkaan näkökulmasta?

| Pelkistetty ilmaus | Alaluokka | Yläluokka |
|--|-------------------|----------------------|
| ensimmäisenä oma äiti oma lähipiiri edistänyt lähipiirissä ihminen, joka osaa ohjata | lähipiiri | Sosiaalinen verkosto |
| sosiaalinen elämä | sosiaalinen elämä | |
| porukalla on väliä, jotta on kiva mennä | hyvä porukka | |

Tutkimuksellisen kehittämistyön aineiston pohjalta, eli psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisen edistävästä ja rajoittavista, kuntoutustarpeen herättävistä tekijöistä sekä psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisen ydintekijöistä, tuotettiin synteettinä kuvaus psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisesta (Vilkkä 2005: 140).

Tutkimuksellisen kehittämistyön tulokset ja tuotos esiteltiin työyhteisölle 7.11.2018 ja Metropolian kuntoutuksen tutkimusseminaarissa opiskelutovereille, opettajille sekä yleisölle 8.11.2018. Tutkimuksellisen kehittämistyön lopullinen raportti valmistui 26.11.2018.

7 Tulokset

7.1 Ohjautumista edistävät ja rajoittavat tekijät

Ryhmähaastatteluun osallistuneet Toimintakeskus Veturin asiakkaat kuvasivat psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisen edistäviä ja rajoittavia tekijöitä. Tulokset osoittavat, että psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisessa on yhtäläisyyksiä niin edistävissä kuin rajoittavissa tekijöissä ja ne jäsentyvät yksilön, ympäristön ja kuntoutuksen näkökulmiin (kuvio 4).

Edistävät ja rajoittavat tekijät yksilön näkökulmasta

Oma henkilökohtainen valmius ja jaksaminen ovat merkittäviä psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisen edistäviä tekijöitä. Haastatteluun osallistuneet asiakkaat toivat voimakkaasti esiin, että on paljon omasta halusta, voinnista ja jaksamisesta kiinni, mihin kuntoutukseen voi ohjautua ja mihin pääsee. Ohjautumista sen sijaan rajoittavat erityisesti henkilökohtaiset tekijät, kuten motivaatio, heikko vointi sekä itseluottamuksen puute. Asiakkaalla ei välttämättä ole halua osallistua kuntoutukseen tai oma työntekijä ei ole halukas edistämään asiakkaan asioita. Toisaalta todettiin, että kuntoutus voi aiheuttaa voimakasta ahdistusta, mikä johtaa kuntoutustoiminnan välttelyyn.

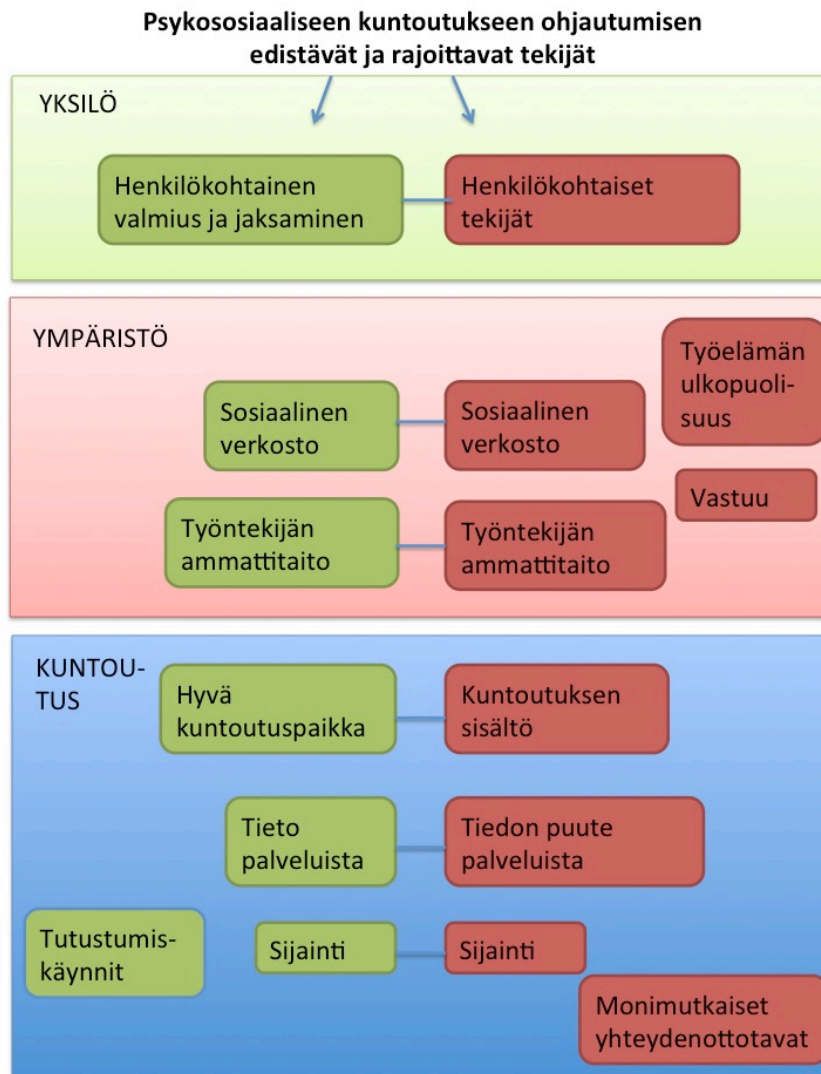
Tottakai se on ihmisen omasta halustakin kiinni. Jos sinä olet ollut pitkään omien ajatusten kanssa vaan, eikä ihmiskontakteja juurikaan, niin onko sinulla kauhean kova luotto itseän.

Edistävät ja rajoittavat tekijät ympäristön näkökulmasta

Psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumista edistää erityisesti sosiaalinen verkosto. Lähipiirillä on paljon merkitystä siirtymävaiheessa. On tärkeää, että esimerkiksi oma äiti tai joku muu läheinen osaa ohjata kuntoutukseen tai tietää, mistä apua voi saada. Kuntoutuksessa hyvä porukka edesauttaa ohjautumista ja osallistumista.

Paljon on kiinni siitä minkälainen porukka on. Nimenomaan, just se että miten kiiva sinne on mennä.

Toisaalta oma lähiverkosto tai sukulaiset voivat estää kuntoutukseen ohjautumista mm. suhtautumalla psykososiaaliseen kuntoutukseen negatiivisesti. Siksi sosiaalinen verkosto voi olla niin edistävää kuin rajoittavakin tekijä.



Kuvio 4. Psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisen edistävät ja rajoittavat tekijät yksilön, ympäristön ja kuntoutuksen näkökulmista.

Osaavat työntekijät, kuten kuunteleva lääkäri tai hyvä vuorovaikutus omahoitajan kanssa voi olla merkittävää kuntoutukseen ohjautumisen kannalta. Kuntoutusmahdollisuuksien selvittäminen yhdessä omahoitajan kanssa edistää myös ohjautumista. Haasteena on, että työntekijällä ei ole uskallusta ohjata asiakasta psykososiaaliseen kuntoutuk-

seen, sillä hän ei usko asiakkaan pärjäävän siinä. Vaatii työntekijältä osaamista lukea tilannetta ja ehdottaa oikeanlaista kuntoutusta. Vaarana on, että työntekijä ei osaa ehdottaa mitään. Samalla voi olla myös epätietoisuutta vastuusta. Asiakas ei ohjautu kuntoutukseen, jos kukaan ei tiedä kenen kuuluisi tehdä aloite kuntoutukseen ohjautumiseksi – työntekijän, lähipiirin vai asiakkaan.

Sieltä (kotoa) on vähän vaikea ohjautua mihinkään, jos ei ole työelämässä. Kukaan ei tule kotoa hakemaan sinua.

Lisäksi työelämän ulkopuolisuus aiheuttaa haasteita kuntoutukseen ohjautumiseksi.

Edistävät ja rajoittavat tekijät kuntoutuksen näkökulmasta

Tieto palveluista, tutustumiskäynnit sekä hyvä kuntoutuspaikka edistävät kuntoutukseen ohjautumista. Tulokset osoittavat, että palveluvalikon tunteminen ja tieto siitä, kuinka toimia edistää psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumista ja toisaalta tiedon puute rajoittaa sitä. Kuntoutuspaikkaan tutustuminen madaltaa aloittamisen kynnyksiä. Näiden lisäksi kuntoutuspalveluiden sijainnilla on suuri merkitys, sekä edistävänä että rajoittavana tekijänä. Keskeinen kuntoutuspaikka hyvien kulkuyhteyksien läheisyydessä edistää ja syrjäinen estää kuntoutukseen ohjautumista.

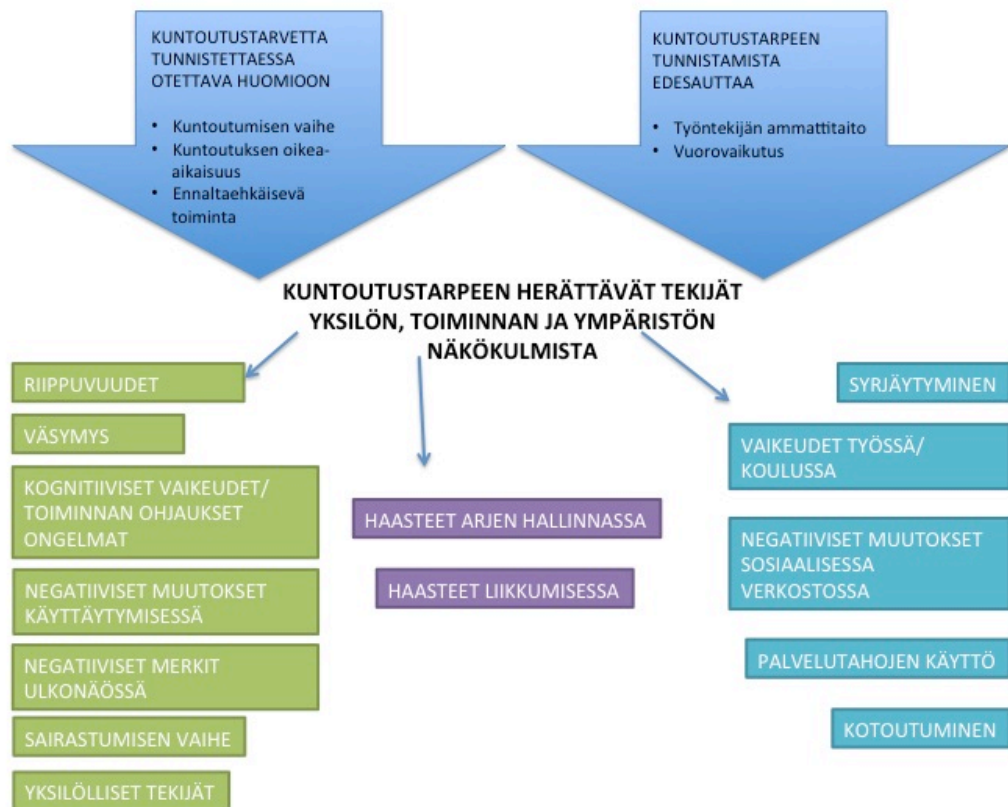
Yhdeksi psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisen rajoittavimmaksi tekijäksi nousi monimutkaiset ja liian raskaat yhteydenottokeinot.

Ei se toimi, että se on jossain kaukana, monimutkaisena ja monen puhelinoiton takana.

Lisäksi todettiin, että kuntoutuksen sisältö ei aina motivoi, mikä saattaa aiheuttaa sen, että pienikin asia voi johtaa kuntoutuksen lopettamiseen.

7.2 Kuntoutustarpeen tunnistaminen

Mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kuntoutustarpeen tunnistamisessa psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumiseksi tuloksena syntyi kolme kuntoutustarpeen tunnistamiseen liittyvää kokonaisuutta. Niitä ovat 1) tekijät, jotka tulee ottaa huomioon asiakkaan kuntoutustarpeen tunnistamisessa, 2) tekijät, jotka edesauttavat kuntoutustarpeen tunnistamista sekä 3) tekijät, jotka herättävät kuntoutustarpeen. Kuntoutustarpeen herättävät tekijät voidaan jakaa yksilöön, toimintaan ja ympäristöön. Näitä kuntoutustarpeen tunnistamisen tekijöitä kuvataan kuviossa 5.



Kuvio 5. Kuntoutustarpeen tunnistaminen psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumiseksi.

Mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kuntoutustarpeen tunnistamisessa tulee ottaa huomioon asiakkaan kuntoutumisen vaihe. On tärkeää tunnistaa asiakkaan kuntoisuus sekä vointi ja valmius osallistua kuntoutukseen. Kuntoutuksen oikea-aikaisuutta tulee

myös pohtia. Asiakkaan tunne kuntoutuksen tarpeesta tukee kuntoutuksen oikea-aikaisuutta, sillä ajoittaminen on vaikeaa. Tulokset osoittavat myös, että kuntoutustarvetta voi syntyä ennaltaehkäisevän toiminnan näkökulmasta. Esimerkiksi vanhempien jaksamattomuus pystyttäisiin ehkä havaitsemaan päiväkodissa tai neuvolassa, jolloin tukitoimia voitaisiin tarjota mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Kuntoutustarpeen tunnistamista edesauttaa työntekijän vahva ammattitaito. Luottamuksen ja hyvän vuorovaikutuksen syntyminen asiakkaan ja työntekijän välillä auttaa asiakasta oman tilanteen kertomisessa ja kuvaamisessa. Työntekijän kyky kuulla ja nähdä asiakkaan tilanne sekä tarina on tärkeää, mutta arvokasta on myös tieto ja ymmärrys ajankohtaisista ilmiöistä. Ilmeet, eleet ja olemus voivat kertoa paljon vuorovaikutustilanteissa kuntoutumisen tarpeesta. Sen sijaan ulkoisten merkkien puuttuminen ja asiakkaan puhumattomuus voi vaikeuttaa sitä.

Kuntoutustarpeen herättävät tekijät yksilön näkökulmasta

Yksilöön liittyviä kuntoutustarpeen herättäviä tekijöitä ovat riippuvuudet, väsymys, kognitiiviset vaikeudet/toiminnanohjauksen ongelmat, negatiiviset muutokset käyttäytymisessä, sairastumisen vaihe, negatiiviset merkit ulkonäössä ja yksilölliset tekijät.

Riippuvuuksien osalta kuntoutustarvetta herättävät mielenterveys- ja päihdevanhemmuus, lääkkeiden väärinkäyttö tai lääkevastaisuus, päihteiden käyttö sekä peliriippuvuus. Uppoutuminen pelimaailmaan, kasvuympäristön päihteiden käyttö tai esimerkiksi aistein havaittu asiakkaan runsas päihteidenkäyttö on merkki kuntoutuksen tarpeesta.

Nukkumisen ongelmat, yleinen jaksamattomuus sekä valtaisa väsymys arjessa ja työssä ovat merkkejä kuntoutuksen tarpeesta. Myös kognitiiviset vaikeudet ja toiminnanohjauksen ongelmat, kuten muistivaikeudet, tarkkaavaisuuden ongelmat, aloitekyvyttömyys tai asioiden loppuun saattamisen vaikeus merkitsevät kuntoutustarvetta.

Negatiiviset muutokset käyttäytymisessä ovat hälytysmerkki. Kuntoutustoiminnalla voitaisiin tukea niitä asiakkaita, jotka ovat joutuneet rikoksen uhriksi, joilla on sopeutumisasi- vaikeuksia tai väkivaltataustaa sekä niitä, jotka ajautuvat herkästi konflikteihin tai haitallisiin porukoihin.

Negatiiviset merkit ulkonäössä, kuten heikentynyt hygienia tai epäsiisti olemus, hampaiden hoitamattomuus, voimakas hikoilu ja painon huomiota herättävät vaihtelut osoittavat heikentynyttä kykyä huolehtia itsestä. Erilaiset mustelmat ja ruhjeet tai ympäristön aiheuttamat ulkoiset merkit ovat toistuessaan huolestuttavia. Asiakkaan fyysinen olemus voi kertoa paljon kuntoutuksen tarpeesta.

Sairastumisen vaihe, kuten esimerkiksi erilaiset pelkotilat, sekava käyttäytyminen, mielialan mataluus, itsensä vahingoittaminen tai syömishäiriöihin liittyvä oireilu ovat merkkejä kuntoutuksen tarpeesta. Tieto ja havainnot sairauden vaiheesta tai voinnin heikentymisessä ja korjaantumisessa voivat käynnistää kuntoutustarpeen. Somaattisten sairauksien huomioiminen, mutta myös kipuoireilun vaikutus toimintakykyyn ovat myös kuntoutustarpeen laukaisevia tekijöitä.

Yksilölliset tekijät, eli itsetunto-ongelmat, motivaatio, odotusten täyttämisen haasteet ja arjen toimintaa vaikeuttavat asenteet ovat merkkejä kuntoutustarpeesta. Lisäksi seksuaalisuuteen liittyvät erilaiset prosessit, kuten epäselvä seksuaali-identiteetti tai sukupuolinen suuntautuminen herättävät tuen tarvetta.

Kuntoutustarpeen herättävät tekijät toiminnan näkökulmasta

Toimintaan liittyviä kuntoutustarpeen herättäviä tekijöitä ovat arjen hallinnan ja liikkumisen haasteet. Vuorokausirytmien ylläpitäminen ja taloudenhallinta voi olla vaikeaa sekä elämäntavat heikot. Arjessa näyttäytyy tällöin erityisesti keinottomuus, oman ympäristön laiminlyönti ja taitojen puuttuminen elämän eri osa-alueilla.

Fyysisen ympäristön laiminlyönti, eli jättää siivoamatta ja nukkuu kolme kuukautta samoissa lakanoissa.

Liikkumisen haasteena kuntoutustarvetta herättää kotiin eristäytyminen, mutta myös kotoa lähtemisen vaikeus tai linja-autolla liikkumisen hankaluus. Katkokävely tai fyysinen liikkumisen vaikeus nähtiin myös kuntoutustarvetta herättäväksi tekijäksi.

Kuntoutustarpeen herättävät tekijät ympäristön näkökulmasta

Syrjäytyminen, vaikeudet työssä tai koulussa, negatiiviset muutokset sosiaalisessa verkostossa, palvelutahojen käyttö ja kotoutuminen ovat ympäristöstä nousevia kuntoutustarpeen synnyttäviä tekijöitä.

Syrjäytyminen, yksinäisyys ja ulkopuolisuus työstä tai koulusta ovat hälyttäviä tekijöitä. Sosiaalisen tuen puuttuminen, vähäiset sosiaaliset kontaktit ja poissaolot työstä tai koulusta ovat merkkejä syrjäytymisvaarasta. Se on osoitus kuntoutustarpeesta.

Ensimmäinen oli eristäytyminen, tällainen pikku kokonaisuus. Myöhemmin vielä lisättiin työelämän ja koulun ulkopuolelle jääminen. Yleensäkin poisjäämiset monestakin paikasta.

Vaikeudet koulussa tai työssä ovat merkki jostakin vaikeudesta, johon kuntoutuksella voitaisiin vaikuttaa. Oppimisvaikeudet, kuten lukihäiriö tai muut vaikeudet työssä tai koulussa voivat aiheuttaa monenlaisia hankaluuksia työ- ja kouluympäristöissä. Vaikeudet voivat lisätä virhealttiutta tai johtaa leimautumiseen.

Ristiriidat tai negatiiviset muutokset lähipiirissä tai sosiaalisessa verkostossa yleensä sekä kiusaaminen ovat kuntoutustarvetta herättäviä tekijöitä. Huomataan, että asiakas on alkanut liikkua eri kaveriporukoissa tai vetoaa haitallisiin sosiaalisiin kuvioihin.

Palvelutahojen käyttö on kuntoutustarvetta herättävä tekijä, jos käyttää palveluja paljon tai ei lainkaan. Erityisesti lisääntyneet viranomaiskontaktit tai useiden palveluiden samanaikaisuus aiheuttaa huolta, mutta huolestuttavaa on myös palveluihin kiinnittymättömyys. Mielensterveys- tai päihdehoidon venyminen tai toistuvasti hoitoon palaaminen sekä maahanmuuttajien kotoutumisen tukeminen nostattaa ajatuksen kuntoutuksen tarpeesta.

7.3 Ohjautumisen ydintekijät

Tulokset osoittavat, että psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisen ydintekijät mielensterveys- ja päihdeasiakkaan toimintakyvyn vahvistamiseksi voidaan jakaa myös kolmeen eri näkökulmaan - yksilöön, ympäristöön ja kuntoutukseen (kuvio 6). Ydinteki-

jöiden osalta kehittäjäryhmässä olennaisimmaksi koettiin asiakkaan toimijuuden tunnistaminen ja tukeminen, jotta toimintakyky voi vahvistua.

Ja miten tämä kaikki palaa siihen toimintakyvyn vahvistumiseen niin erityisesti se ihmisen oma aktiivinen toimijuus. Hänen autonomian ja subjektisuuden tunnistaminen ja tunnustaminen ja sille tilan luominen.

Ydintekijät yksilön näkökulmasta

Psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisen ydintekijöitä yksilön näkökulmasta ovat aktiivinen toimijuus ja yksilötekijät. Tuloksissa korostui erityisen vahvasti, että asiakas on keskiössä ja hän on aktiivinen toimija, jonka subjektisuuden tukeminen on tärkeää. Yksilötekijät, eli omat voimavarat, vointi, itsetunto, motivaatio ja muutosprosessi vaikuttavat merkittävästi aktiiviseen toimijuuteen ja toimintakyvyn vahvistumiseen.

Sen täytyy lähteä sen muutosprosessin ruokkimisesta. Silloin on sillä on mahdollisuus johtaa ohjautumiseen psykososiaaliseen kuntoutukseen sillä tavalla että se myös tukee toimintakykyä tai vahvistaa toimintakykyä.

Ydintekijät ympäristön näkökulmasta

Ympäristön näkökulmasta ydintekijöihin kuuluvat sosiaaliset verkostot, eli tässä tapauksessa työntekijyyteen liittyvät tekijät sekä tukiverkosto.

Työntekijyys kuntoutukseen ohjautumisessa on oleellista. Vastuutyöntekijällä on kokonaisvastuu asiakkaasta, mikä luo turvallisuutta ja pysyvyyttä. Työntekijän pitkäjänteisyys ja kärsivällisyys on myös tärkeää, mutta myös rinnalla kulkeminen. Kyky kuulla ja nähdä asiakkaan tilanne sekä luottamussuhde auttaa asiakasta eteenpäin. Työntekijän ja asiakkaan ensitapaaminen voi vaikuttaa paljon tulevaisuuden suunnitteluun, joten siihen tulisi panostaa. Hoito- ja kuntoutustyöntekijöiden yhteistyö sekä verkostoyhteistyö koettiin arvokkaana. Toisen työn tunteminen, osaamisen hyödyntäminen sekä saumaton yhteistyö selkeillä vastuun- ja työnjaoilla on kuntoutukseen ohjautumisen ydintä asiakkaan hyväksi.

Tukiverkostolla on vahva rooli asiakkaan kuntoutukseen ohjautumisessa. On tärkeää, että läheiset sekä muu verkosto otetaan mukaan kuntoutuksen suunnitteluun, toteutukseen ja seurantaan. Yhteistyö asiakkaan verkostojen kanssa, psykoedukatio sekä kokemusasiantuntijan tai tukihenkilön mukaan ottaminen kuntoutukseen edistäisi sinne ohjautumista.

**PSYKOSOSIAALISEEN KUNTOUTUKSEEN OHJAUTUMISEN YDINTEKIJÄT
MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEASIAKKAAN TOIMINTAKYVYN VAHVISTAMISEKSI**



Kuvio 6. Psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisen ydintekijät.

Ydintekijät kuntoutuksen näkökulmasta

Psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisen ydintekijät kuntoutuksen näkökulmasta ovat moninaiset. Erityisesti kuntoutussuunnitelma, kuntoutuspalvelut, oikea-aikaisuus sekä turvallisuus ja stigma nousivat vahvasti tuloksista esiin.

Kuntoutussuunnitelma on yksi ydintekijä psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisessa, nimenomaan asiakkaan toimintakyvyn vahvistamisen näkökulmasta. Kuntoutustarpeen tunnistaminen on äärimmäisen oleellista, mutta niin on myös tavoitteiden laatiminen yhdessä asiakkaan kanssa. Tilanteen ja kuntoutustarpeen arviointi sekä palveluiden jatkuvuus ja seuranta pitää kuntoutuksen aktiivisena. Kuntoutussuunnitelma tulee määrittää yhdessä asiakkaan kanssa.

Kuntoutuspalveluiden kohdalla korostui, että niiden tulisi olla helposti saatavia ja lähestyttäviä, matalan kynnyksen palveluita. Ohjautumisen tulisi olla selkeää ja yhteydenottoapojen suoraviivaisia. Tietoa palveluista sekä sen sisällöistä ja merkityksestä tulisi olla niin työntekijällä kuin asiakkaallakin. Palvelujärjestelmän tuntemus on tärkeää kuntoutukseen ohjautumisessa. Hiljainen tieto pitäisi nähdä mahdollisuutena.

Tieto palveluista liikkuu aika paljon semmoisena hiljaisena tietona työpaikoilla. Joku on ollut jonkun kanssa tekemisissä ja joku jonkun toisen.

Tietoa tulisi hankkia yhdessä asiakkaan kanssa. Tulokset muistuttavat, että asiakkaalla on myös vastuu vaatia lisätietoja niistä kuntoutuspalveluista, joista on kiinnostunut tai jotka kokee itselleen sopiviksi. Palvelujen saatavuus, kustannukset, niiden sijainti ja ajankohta ovat tärkeitä. Tutustumiskäytien vaikutus kuntoutukseen ohjautumisessa korostuu ja näyttäytyy hyvänä käytäntönä.

Oikea-aikainen kuntoutukseen ohjautuminen ja motivaatio on muutosprosessi. Oikea-aikaisessa kuntoutuksessa asiakkaan odotukset ja realiteetit kohtaavat tilanteen, tarpeen, tavoitteiden ja tarjonnan kanssa. Oikea-aikaisuuden tunnistaa, kun asiakas on valmis kuntoutukseen. Asiakas saattaa itse sanoa olevansa valmis ja silloin hän myös osoittaa sen sitoutumisellaan. Kuntoutuksen konkreettinen kokeileminen voi joskus olla edellytys oikea-aikaisuuden tunnistamiseksi. Kuntoutuksesta ja sen ajoittamisesta olisi tärkeää keskustella asiakkaan kanssa kannustaen sekä motivoiden.

Mielenterveys- ja päihdekuntoutukseen liittyy edelleen vahva stigma ja siitä syystä se vaikuttaa merkittävästi psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumiseen. Pelko leimautumisesta sekä häpeän tunteet ovat erityisesti stigmaan liittyviä tekijöitä, siksi kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen olisi ensiarvoisen tärkeää. Läheisen ihmisen mukaan ottaminen kuntoutukseen voisi myös hälventää stigmaa.

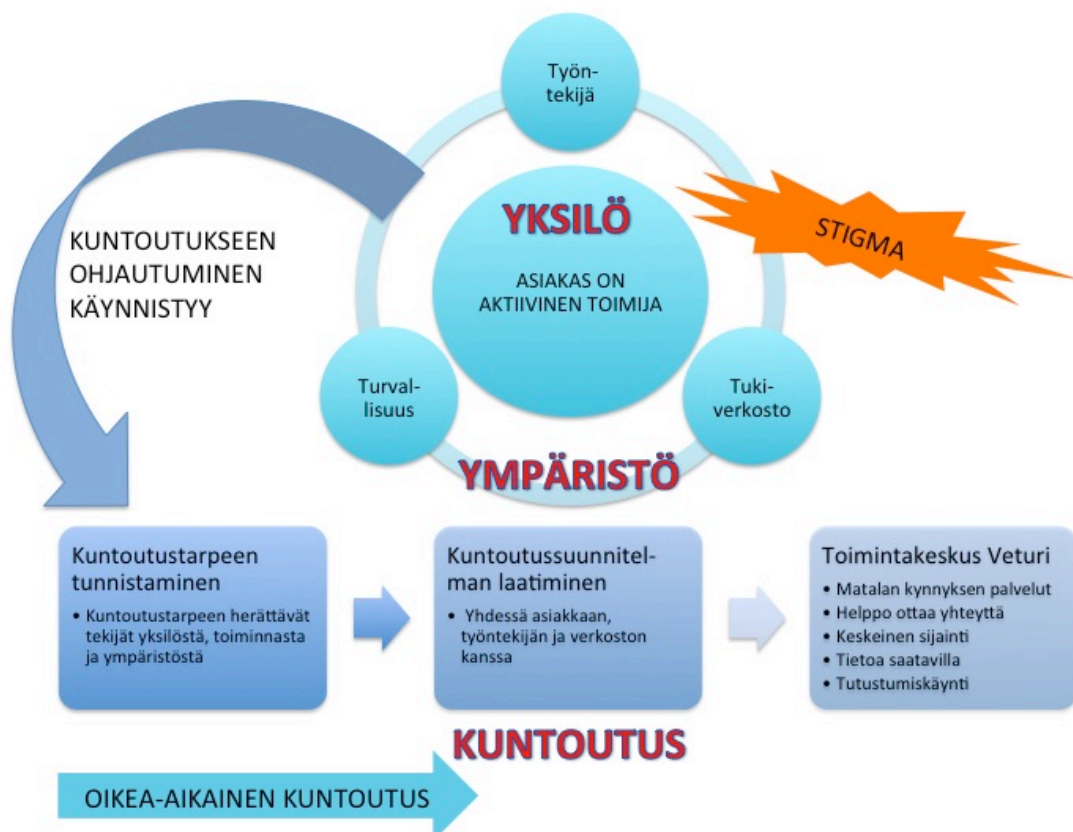
Stigma tuli tosi monessa. Ajattelen, että se hälventää kyllä sitäkin (stigmaa), jos voi ottaakin kaverin tai sukulaisen mukaan.

Turvallisuuden luominen asiakkaan ja työntekijän välille sekä turvallisuuden tunne helpottaa tunteiden, huolien ja pelkojen huomioimista siirtymävaiheessa, eli kuntoutukseen ohjautumisen vaiheessa. Turvallisuuden tarpeen ja ihmisen oman toimijuuden laiminlyönti estää toimintakyvyn vahvistumista ja aiheuttaa ulkoa ohjaamista.

8 Aktiivista toimijuutta tukeva ohjautuminen psykososiaaliseen kuntoutukseen

Mielenterveys- ja päihdeasiakkaan ohjautumisessa psykososiaaliseen kuntoutukseen, mielenterveys- ja päihdevastaanotoilta Toimintakeskus Veturiin, keskeisintä ovat yksilön, ympäristön ja kuntoutuksen näkökulmista muodostetut ydintekijät, sillä ne ovat muotoutuneet psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisen edistävien ja rajoittavien sekä kuntoutustarpeen tunnistamisen tekijöiden pohjalta. Asiakkaan aktiivista toimijuutta tukeva ohjautuminen psykososiaaliseen kuntoutukseen toimintakyvyn vahvistamiseksi käsittää yksilö-, ympäristö- ja kuntoutusnäkökulmat ja jokaisen kehittämistehtävän tulokset on yhdistetty tuotokseen näkökulmien avulla.

Psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisessa korostuu yksilötasolla aktiivinen toimijuus, ympäristössä työntekijyys, turvallisuus ja tukiverkosto sekä kuntoutuksen tasolla kuntoutustarpeen tunnistaminen, kuntoutussuunnitelman laatiminen, kuntoutuspalvelut, oikea-aikainen kuntoutus ja stigma. Tätä kuvataan kuviossa 7.



Kuvio 7. Asiakkaan aktiivista toimijuutta tukeva ohjautuminen psykososiaaliseen kuntoutukseen toimintakyvyn vahvistamiseksi.

Psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautuminen yksilön näkökulmasta

Asiakas on aktiivinen toimija. Ensimmäisestä ja kolmannelta kehittämistehtävästä voidaan tunnistaa yhtäläisyyksiä yksilönäkökulmassa. Psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisen edistävien sekä rajoittavien tekijöiden osalta henkilökohtainen valmius ja jaksaminen yhtenevät psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisen ydintekijöiden yksilötekijöiden kanssa. Henkilökohtainen valmius ja jaksaminen sekä yksilötekijät vaikuttavat muutosprosessiin ja muutosprosessi aktiiviseen toimijuuteen, jonka tukeminen vahvistaa toimintakykyä. Aktiivisen toimijuuden tukeminen toimintakyvyn vahvistamiseksi on autonomian ja subjektisuuden tunnistamista, tunnustamista ja mahdollistamista. Se on vahvaa yhteistyötä tukiverkoston ja työntekijöiden kanssa, siten, että asiakas on keskiössä. Tätä kuvataan kuviossa 7. Asiakas tunnistaa oman valmiuden ja jaksamisen sekä motivaation osallistua oman kuntoutuksensa päätöksen tekoon.

Psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautuminen ympäristön näkökulmasta

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä työntekijällä tarkoitetaan hoito- tai kuntoutushenkilökuntaa, esim. Mielenterveys- ja päihdevastaanotoilta, joka tukee asiakkaan aktiivista toimijuutta psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisessa. Työntekijän ammattitaito tukea asiakasta, olla läsnä turvallisessa ja hyvässä vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa sekä tehdä yhteistyötä asiakkaan eri verkostojen kanssa edistää psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumista, mutta toimimattomana voi myös estää sitä. Työntekijän ammattitaito sekä hyvä vuorovaikutussuhde edesauttaa asiakkaan kuntoutustarpeen tunnistamista. Työntekijä on yksi psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisen ydintekijöistä, missä vastuutyöntekijä saa erityisen aseman, sillä se luo turvaa ja pysyvyyttä. Vastuun puuttuminen tai epäselvyys siitä sen sijaan rajoittaa psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumista. Työntekijän tärkein rooli on olla asiakkaan aktiivisen toimijuuden tukena, toimia vastuutyöntekijänä ja tehdä yhteistyötä asiakkaan sekä ammattilaisten eri verkostoissa. Tätä kuvataan kuviossa 7.

Turvallisuuden luominen asiakkaan ja työntekijän välille psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisen vaiheessa on erittäin tärkeää, se on yksi ohjautumisen ydintekijä. Turvallisuuden tarpeen ja asiakkaan oman toimijuuden laiminlyönti estää toimintakyvyn vahvistumista.

Sosiaalisen verkoston tuki on tärkeää, sillä asiakkaiden mukaan esimerkiksi oman äidin huoli voi johtaa psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumiseen. Samalla läheisten mukaan ottaminen kuntoutuksen suunnitteluun, toteutukseen ja seurantaan edistää palveluiden jatkuvuutta ja ehkäisee väliin putoamista. Toisaalta, jos sosiaalinen verkosto ei hyväksy psykososiaalista kuntoutusta, voi se estää ohjautumista merkittävästi. Asiakkaan tukiverkosto koettiin vahvasti yhdeksi psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisen ydintekijäksi. Tukiverkoston merkitystä kuvataan kuviossa 7.

Psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautuminen kuntoutuksen näkökulmasta

Kuntoutustarpeen tunnistaminen on olennaista kuntoutuksen ajoittamisen, palveluiden valinnan sekä niiden toteutumisen kannalta – tämä kävi ilmi toisen kehittämistehtävän tuloksista. Tärkeää on, että kuntoutustarve herää asiakkaalla itsellä, sillä se tukee kuntoutuksen ohjautumista. Kuntoutustarpeen voi tunnistaa myös työntekijä tai läheinen. Kuntoutustarpeen herättäviä tekijöitä voi nousta yksilöstä, toiminnasta tai ympäristöstä. Kuntoutustarpeen tunnistamisessa tulee ottaa huomioon kuntoutumisen vaihe, kuntoutumisen ajankohta sekä ennaltaehkäisevän toiminnan mahdollisuus. Kolmannen kehittämistehtävän tulokset osoittivat, että kuntoutustarpeen tunnistaminen voidaan nähdä myös osana kuntoutussuunnitelmaa, jonka laadintaa edeltää aina kuntoutustarpeen tunnistaminen. Kuntoutustarpeen tunnistamisen roolia ei voida väheksyä ja siksi se on kuvattu tuotoksessa omana vaiheena (kuvio 7).

Kuntoutussuunnitelma, joka laaditaan yhdessä asiakkaan, työntekijän ja tukiverkoston kanssa, on yksi psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisen ydintekijä. Siinä tulee näkyä asiakkaan kuntoutustarve sekä henkilökohtaiset ja realistiset tavoitteet. Asiakkaan tilannetta ja kuntoutussuunnitelmaa tulee arvioida jatkuvasti, sillä se pitää kuntoutuksen aktiivisena. Palveluiden jatkuvuus ja seuranta ylläpitävät asiakkaan motivaatiota.

Ensimmäisen kehittämistehtävän tuloksissa todettiin, että hyvä kuntoutuspaikka edistää kuntoutuksen ohjautumista ja kuntoutuksen sisältö voi rajoittaa sitä. Kolmannen kehittämistehtävän tuloksien pohjalta yhdeksi psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisen ydintekijäksi määritettiin kuntoutuspalvelut. Tuloksiin nojaten Toimintakeskus Veturissa tulisi olla siis helposti saatavia ja lähestyttäviä, matalan kynnyksen palveluita,

sillä ne ovat tärkeitä psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisen kannalta. Ohjautumisen tulisi olla selkeää ja yhteydenottotapojen suoraviivaisia. Psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisessa kuntoutuspalveluiden sijainnilla katsottiin olevan sekä edistävä että rajoittava merkitys. Toimintakeskus Veturin keskeinen sijainti edistää kuntoutukseen ohjautumista. Tietoa Toimintakeskus Veturin palveluista tulee olla niin asiakkaan, tukiverkoston kuin työntekijöiden saatavilla, sillä tiedon puute voi rajoittaa psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumista. Toimintakeskus Veturin tutustumiskäynnit ilman sitoutumisen pakkoa tarjolla oleviin kuntoutuspalveluihin ovat tärkeitä ohjautumisen kannalta niin asiakkaille kuin työntekijöillekin. Näitä kuntoutuspalveluille tärkeitä ohjautumisen edistäviä tekijöitä kuvataan kuviossa 7.

Asiakkaan tunne kuntoutuksen tarpeesta tukee kuntoutuksen ajoittamista. Kuntoutuksen oikea-aikaisuuden pohtiminen kuntoutustarpeen tunnistamisessa on tärkeää. Kuntoutus on oikea-aikaista, kun asiakas on valmis ja halukas osallistumaan kuntoutukseen. Liiallinen ulkoapäin tuleva painostaminen voi näyttäytyä esimerkiksi sitoutumattomuutena. Oikea-aikaisuuden taustalla on aina asiakkaan oman tilanteen, tarpeen ja tavoitteiden tunnistaminen. Se voidaan ajatella myös muutosprosessina, jossa motivaatiolla on suuri rooli. Oikea-aikaisuus on kuvattu kuntoutustarpeen tunnistamisen ja kuntoutussuunnitelman rinnalla niiden vuorovaikutteisuuden vuoksi (Kuvio 7.).

Stigma koettiin myös yhdeksi psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisen ydintekijäksi. Pelko leimautumisesta sekä häpeän tunteet ovat erityisesti stigmaan liittyviä tekijöitä. Siksi kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen olisi tärkeää. Läheisen ihmisen mukaan ottaminen kuntoutukseen voisi hälventää stigmaa. Stigma on asiakkaan aktiivista toimijuutta tukevan ohjautumisen osalta ainut ohjautumista haittaava, negatiivissävytteinen ydintekijä.

9 Pohdinta

9.1 Tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksellinen kehittämistyö toteutettiin toimintatutkimuksena ja sen tarkoituksena oli kehittää asiakkaan ohjautumista psykososiaaliseen kuntoutukseen Toimintakeskus Veturiin mielenterveys- ja päihdepalveluiden vastaanotoilta. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä käytettiin käsitettä toimintakyvyn vahvistaminen, kun kyseessä oli asiakkaan toimintaan vaikuttava ulkopuolinen tekijä tai näkökulma. Toimintakyvyn vahvistumisen käsitettä sen sijaan käytettiin, kun näkökulma oli asiakkaan. Pääasiassa kyseessä oli organisaatio- ja työntekijälähtöinen kehittämistoiminta, joissa asiakkaat olivat tiedontuottajina – siksi tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena oli mielenterveys- ja päihdeasiakkaan toimintakyvyn vahvistaminen.

Kehittämistyön tuotoksena syntyi kuvaus asiakkaan aktiivisesta ohjautumisesta psykososiaaliseen kuntoutukseen toimintakyvyn vahvistamiseksi. Tarve kuntoutukseen ohjautumisen kehittämiseksi syntyi erillisistä hoito- ja kuntoutusprosesseista ja halusta yhtenäistää niitä Eksoten strategian mukaisesti. Kehittämisidea syntyi syksyllä 2017 Mielenterveys- ja päihdevastaanottojen henkilökunnan kehittämispalaverissa, missä todettiin, että kuntoutusprosessin käynnistyminen vaatii tarkempia selvittelyjä. Kehittämistyön tarkoitus ja tavoite nojasi kehittämisen ideaan sekä Eksoten strategiaan. Kehittämistyön tuotoksella vastattiin kuntoutusprosessin käynnistysvaiheeseen, mutta kehittämistyön tulokset eivät tuottaneet vastausta varsinaiseen tarpeeseen, eli prosessien yhtenäistämiseen. Tarpeeseen vastasi kuitenkin rajapinnoilla tehty yhteistyö, eli kehittämistoiminta. Yhteistyö Mielenterveys- ja päihdevastaanottojen ja Toimintakeskus Veturin välillä oli tuloksiin nojaten tärkeää, sillä ne osoittivat, että toisen ammattilaisen työn tunteminen ja osaamisen hyödyntäminen sekä selkeä vastuun ja työn jakaminen hoito- ja kuntoutustyöntekijöiden välillä on psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisessa merkityksellistä.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tulosten mukaan asiakkaan aktiivista toimijuutta tukeva ohjautuminen psykososiaaliseen kuntoutukseen on siis aktiivisen toimijuuden ja muutosprosessin tukemista yhteistyönä työntekijöiden ja tukiverkoston kanssa. Tukiverkoston mukaan ottaminen kuntoutukseen voi vähentää stigmaa. Asiakkaan turvallisuuden takaaminen, toimijuuden tukeminen ja muutosprosessin käynnistyminen ovat asiakkaan toimintakyvyn vahvistamisen edellytyksiä. Muutosprosessin käynnistyminen he-

rättää kuntoutustarpeen, jonka voi tunnistaa joko asiakas, työntekijä tai lähipiiri. Kuntoutustarpeen herääminen ja sen tunnistaminen on tärkeää kuntoutukseen ohjautumisessa sekä sen ajoittamisessa. Aktiivista toimijuutta tukeva ohjautuminen edellyttää kuntoutustarpeen tunnistamisen ja asiakkaan kanssa yhdessä laaditun kuntoutussuunnitelman, mitä hyödynnetään kuntoutuspalveluiden valinnassa. Matalan kynnyksen palvelut, keskeinen sijainti, suoraviivaiset yhteydenottotavat, tutustumiskäynnit ja tieto tarjolla olevista palveluista vahvasti edistävät asiakkaan ohjautumista psykososiaaliseen kuntoutukseen.

Kuntoutuskomitean (2017) mukaan kuntoutumisen tavoitteena on toimintakyvyn vahvistuminen ja kuntoutus on toimintaa sen saavuttamiseksi. Kuntoutus perustuu aina asiakkaan tarpeisiin ja henkilökohtaisiin tavoitteisiin ja keskeisenä nähdään asiakkaan aktiivisen toimijuuden tukeminen luonnollisessa toimintaympäristössä. Kuntoutuksessa huomioidaan myös asiakkaan tukiverkosto. Kuntoutuskomitea määrittelee kuntoutuksen osaksi palvelujärjestelmää, jota koordinoidaan asiakassuunnitelman avulla. (Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi 2017: 35.) Määritelmään nojaten voidaan ajatella, että psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautuminen on osa kuntoutusta ja toimintaa, mikä tähtää toimintakyvyn vahvistamiseen. Tulokset osoittavat, että asiakkaan aktiivisen toimijuuden ja muutosprosessin tukeminen psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisessa yhdessä työntekijöiden ja tukiverkoston kanssa on toimintakyvyn vahvistamisessa tärkeää.

Toimintakeskus Veturiin ohjautumisessa on pidetty tärkeänä kuntoutussuunnitelman laadintaa ennen asiakasohjauksen tekemistä kuntoutuksen tarpeen, tavoitteen ja suunnitelman määrittelemiseksi. Asiakasohjauksena on voinut toimia puhelinsoitto ja tutustumiskäynnin varaus. (Asiakasohjaus Toimintakeskus Veturiin n.d.) Veturin määritelmästä poiketen tämän tutkimuksellisen kehittämistyön keskeisinä tuloksina tuotoksessa näyttäytyvät asiakkaan aktiivinen toimijuus ja sen tukeminen, työntekijäisyys, tukiverkosto, kuntoutustarpeen tunnistaminen, kuntoutussuunnitelman laatiminen, kuntoutuspalvelut, oikea-aikainen kuntoutus sekä stigma. Tuotoksessa on huomioitu psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautuminen paljon laajemmin kuin Toimintakeskus Veturissa aiemmin. Tuotos vastaa hyvin Järvikosken & Härkäpään (2011) kuvaamaa Pillingin mukaista kuntoutusprosessin käynnistämisen teoriaa. Siinä, kuten tuotoksesammekin, on tärkeää, että kuntoutustarpeessa oleva asiakas löydetään, kuntoutustarve määritellään, kuntoutussuunnitelma laaditaan ja tarpeelliset palvelut järjestetään. (Järvikoski & Härkäpää 2011: 191-192.) Tuotoksemme eroaa Pillingin teoriasta sekä

Toimintakeskus Veturin asiakasohjauksesta siinä, että tutkimuksellisessa kehittämissä korostuu yksilön ja ympäristön välinen suhde ennen kuntoutukseen ohjautumisen käynnistymistä. Yksilön, ympäristön ja kuntoutuksen välinen vuorovaikutus kuvastaa ICF-toimintakykyluokituksesta nousevaa toimintakykyajattelua. (Paltamaa & Musikka-Siirtola 2016: 43.) Toisin sanoen psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisessa asiakkaan aktiivisen toimijuuden tukeminen sekä yksilön, ympäristön ja kuntoutuksen vuorovaikutuksellisuus mahdollistaa toimintakyvyn vahvistumisen.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tulokset ja tuotos osoittavat, että asiakkaan aktiivisen toimijuuden tunnistaminen ja tukeminen on toimintakyvyn vahvistumisen edellytys. Tärkeää on, että asiakas on keskiössä. Salmisen ym. (2016) mukaan aktiivinen toimijuus nähdään osana valtaistumista, mikä tarkoittaa sitä, että yhteisölliset rakenteet tukevat asiakkaan toimijuutta ja siten mahdollistavat valtaistumisen. Kuntoutustoiminnassa se on asiakkaan hyvän elämän ja tavoitteiden etsimistä, voimavarojen kanssa työskenteleminen sekä osallistumista oman elämän ja kuntoutuksensa päätöksentekoon, suunnitteluun, toteutukseen ja seurantaan. (Salminen ym. 2016: 31.) Toisaalta Tabakin ym. (2015) mukaan juuri tavoitteellinen psykososiaalinen kuntoutus mahdollistaa asiakkaan valtaistumista (Tabak ym. 2015: 181-185). Sekä valtaistumisen teoriassa että tuloksissa yksilön voimavarat nähtiin tärkeänä aktiivisen toimijuuden tekijänä. Teoria ei huomioi kuitenkaan yksilön itsetuntoa, motivaatiota ja muutosprosessia sellaisenaan, mutta kehittämistyön tuotoksessa ne koetaan merkittävinä aktiiviseen toimijuuteen ja siten toimintakyvyn vahvistumiseen vaikuttavina tekijöinä. Toisaalta edellä mainitut tekijät voidaan nähdä myös ICF-luokitukseen kuuluvina yksilötekijöinä, joiden huomioiminen kuntoutukseen ohjautumisessa auttaa yksilöllisen kuntoutuksen suunnittelussa ja niin edelleen mahdollistaa asiakkaan toimintakyvyn vahvistumisen. (Paltamaa & Musikka-Siirtola 2016: 44.)

Mönkkönen (2018) sen sijaan määrittelee, että aktiivisessa toimijuudessa asiakkaan subjektiivisuuden tukeminen on ensisijaista. Aktiivinen toimijuus käsittää vapauden sekä kyvyn tehdä itseä koskevia päätöksiä ja valintoja. Lisäksi se on oman toimintaympäristön muokkaamista itselle merkityksellisiin valintoihin nojaten. Toimijuuteen vaikuttaa asiakkaan tahto, kyky ja mahdollisuus vaikuttaa omaan elämäänsä. Toimijuudessa monesti unohdetaan kuitenkin asiakkaan sosiaalinen verkosto. (Mönkkönen 2018: 156-158.) Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tuotoksessa on Mönkkösen kuvauksesta poiketen huomioitu asiakkaan sosiaalinen verkosto. Tulokset osoittavat, että työntekijällä ja tukiverkostolla on tärkeä rooli asiakkaan aktiivisen toimijuuden tukemisessa ja

niin ollen psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisessa. Näiden teorioiden valossa aktiivisen toimijuuden ja subjektiuden tukeminen on merkittävää toimintakyvyn vahvistamisen kannalta. Aktiiviseen toimijuuteen liittyy vahvasti omaan elämään liittyvien päätösten tekeminen, joten asiakkaan osallistumista kuntoutukseen liittyviin päätöksiin on myös tutkittu. Vakavaa psyykkistä sairautta sairastavan rooliin ja päätöksen tekoon liittyvän tutkimuksen tuloksissa havaittiin, että asiakkaat tulee ottaa mukaan kuntoutumisensa suunnitteluun ja päätöksen tekoon, sillä se todennäköisesti johtaa parempaan kuntoutuksen lopputulokseen. Tutkimuksessa todettiin, että asiakkaat ovat päteviä suunnittelemaan kuntoutusta yhdessä ammattilaisten kanssa elämänlaadun kohentamiseksi. (Klein & Rosenberg & Rosenberg 2007: 77.) Johtopäätöksenä tulosten ja teorioiden pohjalta voidaan todeta, että aktiivisen toimijuuden tukeminen toimintakyvyn vahvistamiseksi on asiakkaan subjektiuden ja omaan elämään liittyvien päätöksiensä tukemista tukiverkoston ja työntekijöiden avulla.

Tulosten mukaan asiakkaan aktiivista toimijuutta tukevan työntekijän tulee kyetä luomaan turvallinen ja luottamuksellinen vuorovaikutussuhde, sillä se edesauttaa samalla kuntoutustarpeen tunnistamista ja on tärkeä osa psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumista. Työntekijän ammattitaito ja kuntoutusmahdollisuuksien selvittäminen yhdessä asiakkaan kanssa edistää kuntoutukseen ohjautumista. Sen sijaan epäselvyydet vastuun jakautumisessa ja työntekijän epäilykset asiakkaan kuntoutuksessa selviytymisestä rajoittavat psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumista. Rajoittavien tekijöiden valossa vastuutyöntekijänä toimiminen on merkityksellistä, sillä se luo asiakkaalle turvaa ja pysyvyyttä. Kuntoutuskomitea (2017) määrittää, että vastuuhenkilöllä tulee olla osaamista eri palvelujärjestelmistä, kuten sosiaali- ja terveydenhuollon, kuntoutuksen, koulutuksen sekä työllistymisen toiminta- ja työkykyä tukevista palveluista. Vastuutyöntekijän tulee sen lisäksi kyetä monitahoiseen verkostoyhteistyöhön eri toimijoiden kanssa. Vastuutyöntekijältä odotetaan asiakkaan tukemista tämän kuntoutumisessa ja siihen liittyvässä päätöksen teossa. Se voi olla asiakkaan tukemista ja ohjaamista tämän tarvitsemiin palveluihin tai tiedon tarjoamista. Ensiarvoista on luoda luottamuksellinen vuorovaikutussuhde asiakkaaseen. (Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi 2017: 44.) Kuntoutuksen uudistamiskomitean määritelmä vastuutyöntekijyydestä vahvistaa tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksia työntekijän roolista ja merkityksestä sekä yhteistyön tärkeydestä hoito- ja kuntoutushenkilökunnan välillä.

Masennuskuntoutujien palveluketjun toimivuutta arvioineessa AMI-kuntoutushankkeessa todettiin, että onnistunut kuntoutukseen ohjautuminen edellyttää mm. yhteistyötä lähettävän ja kuntoutustahon kanssa, kuntoutujien motivoitumista ja kuntoutukseen sitoutumista sekä toimivia palveluja ja selkeää ohjautumisprosessia. Hyvä tiedon kulku eri toimijoiden välillä koettiin erittäin merkityksellisenä kuntoutukseen ohjautumisen onnistumisen kannalta. (Tuulio-Henriksson & Appelqvist-Schmidlechner & Salmelainen 2015: 54.) Myös tutkimuksellisen kehittämistyön tulokset osoittivat, että yhteistyö ja tiedon kulku eri tahojen välillä on tärkeää. Lisäksi tuloksista voi AMI-kuntoutushankkeen tavoin tunnistaa toimivien kuntoutuspalveluiden ja selkeän ohjautumisprosessin merkityksen. Tuotoksemme eroaa hankkeen tuloksissa kuitenkin siinä, että psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisessa tunnustetaan asiakkaan subjektiivisuus ja aktiivinen toimijuus, joita työntekijöiden ja tukiverkoston avulla tuetaan.

Tutkimuksellinen kehittämistyö osoitti, että tukiverkosto nähdään yhtenä tärkeänä asiakkaan aktiivista toimijuutta tukevana tekijänä psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisessa. Vita ym. (2016) ovat italialaisessa katsauksessaan tunnustaneet, että tukiverkosto on tärkeä osa psykososiaalista kuntoutusta. Psykososiaaliseen kuntoutukseen ja sen toimintatapoihin liittyvässä katsauksessa on todettu, että psykososiaalista kuntoutusta toteutetaan tiiviisti asiakkaan perheiden kanssa, muun muassa psykoedukatiivisen työskentelyn avulla. Asiakkaan tukiverkoston kanssa tehtävän työn tavoitteena on palauttaa tai vahvistaa sosiaalista verkostoa, mutta myös vähentää psyykkisestä sairaudesta aiheutuvaa leimaa. (Vita & Corrivetti & Mannu & Semisa & Viganò 2016: 18, 20.) Tulosten ja tutkimuksen valossa tukiverkoston osallistuminen asiakkaan kuntoutuksen suunnitteluun, toteutukseen ja seurantaan on merkityksellistä, sillä se edistää palveluiden jatkuvuutta ja ehkäisee palveluiden väliin putoamista.

Leimautumiseen liittyen Viertiö ym. (2017) ovat korostaneet Mielenterveys- ja päihdepalveluiden käyttöön liittyvässä tutkimusartikkelissa, että stigma vaikuttaa mielenterveys- ja päihdepalveluihin ohjautumiseen negatiivisesti (Viertiö ym. 2017: 299). Tämä osoittautui myös tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksista, joissa leimautumisen pelko nähtiin yhtenä psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisen ydintekijänä, sillä kuuluksi ja ymmärretyksi tuleminen ilman häpeää on kuntoutumisen kannalta tärkeää. Kehittämisen yhteydessä syntyi konkreettinen idea siitä, että tukiverkostoa voisi hyödyntää stigman vähentämisessä ottamalla läheisiä mukaan kuntoutustoimintaan. Sosiaalisen verkoston tuki koettiin muutenkin tärkeänä, sillä läheiset voivat olla ratkaisevassa asemassa psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisen kohdalla. Eräässä tutki-

muskatsauksessa tutkittiin Iso-Britanniassa asuvien pakistanilaisten naisten mielenterveyspalveluihin ohjautumista ja sen ohella selvisi, että pakistanilaisten naisten sosiaalisen verkoston negatiivinen suhtautuminen voi estää palveluihin hakeutumista. Tutkimuskatsauksessa oli tarkasteltu mm. yhdysvaltalaisia tutkimuksia, joissa sen sijaan todettiin, että sosiaalisen verkoston tuki voi parhaimmillaan tukea mielenterveyspalveluihin ohjautumista, mutta pahimmillaan myös rajoittaa sitä. Sosiaalisen verkoston suhtautumiseen vaikutti pelko stigmatisoitumisesta. Pakistanilaisten naisten kohdalla palveluihin ohjautumiseen vaikutti myös luottamuspula mielenterveystyön tekijöitä kohtaan – naiset eivät halunneet tietojensa vuotavan läheisille. (Kapadia & Brooks & Nazroo & Tranmer 2017: 1313-1314.) Kehittämistyön tulokset sekä muut tutkimukset osoittivat, että mielenterveys- ja päihdepalveluihin liittyvä stigmatisoituminen rajoittaa edelleen psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumista. Lähipiirin mukaan ottaminen kuntoutukseen ja hyvä luottamussuhde työntekijään vähentävät leimautumista.

Hughes (1999) on parin vuosikymmentä sitten tiivistänyt, että psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisen toimintakyvyn vahvistamiseksi tulisi tapahtua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa (Hughes 1999: 22). Kehittämistyön tuloksien valossa oikea-aikainen kuntoutus on muutosprosessi, jossa asiakkaan odotukset ja realiteetit kohtaavat tarpeen, tavoitteiden ja tarjonnan kanssa. Asiakkaan tunne kuntoutuksen tarpeesta ja kokemus valmiudesta tukee kuntoutuksen ajoittamista. Motivaatiolla on myös valtava merkitys kuntoutukseen sitoutumisessa. Kehittämistyön tuotoksessa oikea-aikainen kuntoutus nähdään vuorovaikutteisena kuntoutustarpeen tunnistamisen ja kuntoutussuunnitelman laadinnan rinnalla. Autti-Rämö ym. (2016) vahvistavat tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksia omalla määritelmällään kuntoutuksen oikea-aikaisuudesta. Kuntoutuksen vaikutusten arviointi -artikkelissa he toteavat, että kuntoutuksen ajoitus osuu kohdalleen, kun kuntoutuksen sisältö sekä intensiteetti kohtaa kuntoutujan tarpeiden ja muutosvalmiuden kanssa. Muutosvalmius nähdään kuntoutujan arvot, motivaation, sitoutumisen, aktiivisuuden sekä sairauteen liittyvän oirekuvan sisältävänä kokonaisuutena. (Autti-Rämö ym. 2016: 97.) Molemmissa huomioidaan kuntoutujan tarpeet, tavoitteet, motivaatio ja sitoutuminen sekä kuntoutuksen sisältö. Muutosvalmius on Autti-Rämön ym. mukaan nähty laajempänä ja täydellisempänä kokonaisuutena, vaikka esim. realiteetteja voidaan tässä pitää sairauteen liittyvän oirekuvan vastaavana tekijänä. Kuntoutujan arvojen ja aktiivisuuden vaikutusta ei tunnistettu tutkimuksellisen kehittämistyön oikea-aikaisuuden kohdalla, mutta ne voidaan osaltaan havaita yksilötekijöistä, jotka vaikuttavat aktiiviseen toimijuuteen.

Kuntoutustarpeen tunnistaminen on olennaista kuntoutuksen ajoituksen ja palveluiden valinnan kannalta. Tulokset osoittavat, että kuntoutustarpeen tunnistaminen voidaan jakaa kolmeen kokonaisuuteen. On tekijöitä, jotka tulee ottaa huomioon kuntoutustarvetta tunnistettaessa; tekijöitä, jotka edesauttavat kuntoutustarpeen tunnistamista sekä tekijöitä, jotka konkreettisesti herättävät kuntoutustarpeen. Tarpeen voi tunnistaa joko asiakas itse, läheinen tai työntekijä. Kuntoutustarvetta tunnistettaessa on huomioitava asiakkaan kuntoutumisen vaihe sekä valmius, sillä se tukee kuntoutuksen oikea-aikaisuutta. Myös Narumo (2006) on todennut, että kuntoutumisvalmiuden tunnistaminen on olennainen osa kuntoutukseen ohjautumista (Narumo 2006: 62). AMI-kuntoutushankkeessa havaittiin tutkimuksellisen kehittämistyön havaintoja vastaavia tuloksia. Hanke osoitti, että asiakkaan kuntoutustarpeen tunnistaa usein hoitokontakti vastaanottokäynnillä, työnantaja tai läheinen. Tutkimuksessa todettiin, että asiakas saattaa tuoda itse myös esiin kuntoutustarvetta. (Tuulio-Henriksson & Appelqvist-Schmidlechner & Salmelainen 2015: 54.) Lisäksi Salminen ym. ovat todenneet, että ICF-luokitus voi toimia hyvänä pohjana kuntoutustarpeen määrittämiselle, sillä se huomioi toimintakykyä laajalti ja vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa (Salminen ym. 2016: 29). ICF:n vaikutukset näyttäytyvät kehittämistyön tuloksissa erityisesti kuntoutustarpeen herättävien tekijöiden kolmessa eri näkökulmassa, eli yksilössä, ympäristössä ja toiminnassa, mikä on Suomela-Markkasen ja Peltosen (2016) määrittämän hyvän kuntoutussuunnitelmakäytännön mukaista. (Suomela-Markkanen & Peltonen 2016: 247-248.)

Kuntoutussuunnitelman laatiminen yhdessä asiakkaan ja hänen tukiverkoston sekä työntekijän kanssa on oleellista psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisessa. Kuntoutussuunnitelma sisältää kuntoutustarpeen tunnistamisen, tavoitteiden asettamisen arvioinnin ja seurannan. Tutkimuksellinen kehittämistyö osoitti, että tilanteen seuranta ylläpitää kuntoutuksen aktiivisuutta sekä asiakkaan motivaatiota. Järvikoski ja Härkäpää (2011) esittelemän Pillingin teorian mukaan kuntoutusprosessin käynnistämässä, eli kuntoutukseen ohjautumisessa kuntoutustarpeen määrittelemisen ja kuntoutussuunnitelman laadinta yhdessä asiakkaan kanssa ovat tärkeitä vaiheita. Pillingin teoriassa on huomioitu myös tilanteen seuranta. (Järvikoski ja Härkäpää 2011: 191-192.) Pillingin teoria on pääasiassa yhteneväinen tutkimuksellisen kehittämistyön tuotoksen kanssa. Erona teoriaan on, että tuotoksessamme korostuu asiakkaan aktiivisen toimijuuden tukeminen tukiverkoston ja työntekijöiden taholta, jonka Suomela-Markkanen ja Peltonen (2016) ovat määritelleet osaksi hyvää kuntoutussuunnitelman laadinnan käytäntöä. Heidän mukaansa kuntoutussuunnitelman tavoitteena on koota

yhteen asiakkaan kuntoutumista tukevat keinot sekä mahdollisuudet. Suunnitelman tulisi perustua ICF-toimintakykyluokitukseen, sillä se huomioi toimintakykyä monitahoisesti ja vuorovaikutteisesti. Kuntoutussuunnitelman olisi hyvä perustua ajankohtaiseen toimintakyky- tai kuntoutustarvearvioon ja siinä tulisi näkyä tarpeen lisäksi asiakkaan henkilökohtaiset tavoitteet. Suomela-Markkasen ja Peltosen mukaan kuntoutussuunnitelma tehdään vuorovaikutuksessa asiakkaan ja tämän läheisten sekä työntekijöiden kanssa. (Suomela-Markkanen & Peltonen 2016: 247-248.) Tämä kuntoutussuunnitelman määrittelmä vastaa hyvin tutkimuksellisen kehittämistyön näkemystä kuntoutussuunnitelman sisällöstä ja sen laadinnasta. Tärkeää siinä on tarpeiden ja tavoitteiden määrittäminen yhdessä asiakkaan ja tämän verkoston kanssa.

Suomela-Markkasen ja Peltosen (2016) esittämän kuntoutussuunnitelman tulisi perustua ICF-luokitukseen, josta voisimmekin ehkä ottaa psykososiaalisessa kuntoutuksessa oppia (Suomela-Markkanen & Peltonen 2016: 247-248). Toisaalta Salminen kumppaneineen (2016) muistuttaa, että ICF on saanut kritiikkiä siitä, ettei se huomioi asiakkaan aktiivista toimijuutta kovinkaan sujuvasti. Kuitenkin tutkimuksellisen kehittämistyön tuotoksessa kuntoutussuunnitelma nähdään nykyistä kuntoutusajattelua vastaavana toimenpiteenä, jossa lähtökohtana kuntoutukselle voivat olla muutkin tekijät kuin sairaus, vika tai vamma, sillä kuntoutustarpeen voi herättää yksilön suhde ympäristöön tai toiminta omassa arjessa. (Salminen ym. 2016: 28.)

Kuntoutuspalvelut nähtiin tutkimuksellisessa kehittämistyössä laajana kokonaisuutena ja niistä ajateltiin, että palveluiden täytyy olla helposti saatavia ja lähestyttäviä matalan kynnyksen palveluja, joihin yhteyden ottaminen on suoraviivaista. Toimintakeskus Veturilla on käytössä yhteyspuhelin, joka toimii tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksia vastaavana suoraviivaisena ja yksinkertaisena yhteydenottokeinona. Matalan kynnyksen palveluiden osalta Veturin avoimeen päivätoimintaan on mahdollisuus tulla ilman erillistä asiakasohjauskäytäntöä tai ajanvarausta. (Asiakasohjaus Toimintakeskus Veturiin n.d.) Vaikkakin Toimintakeskus Veturin menettely on varsin yhtenevä tutkimuksellisen kehittämistyön tuotoksen kanssa, ei yhden puhelinnumeron yhteydenottotaktiikkaa koettu asiakkaiden osalta parhaimmaksi keinoksi. Asiakkaiden näkökulmasta psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisessa tulisi olla vaihtoehtoisia tapoja ottaa yhteyttä tai ilmoittautua, jos puhelimitse asiointi ei onnistu. Matalan kynnyksen osallistuminen avoimeen päivätoimintaan ei myöskään noussut tutkimuksellisessa kehittämistyössä sellaisenaan esiin, mikä johtunee siitä, että tuota mahdollisuutta eivät asiakkaat juuri hyödynnä ja Toimintakeskus Veturin palveluvalikko on hyvin laaja.

Mitä matalan kynnyksen palveluilla oikeastaan edes tarkoitetaan? Leemann ja Hämäläinen (2016) ovat kirjallisuuskatsauksen avulla määritelleet matalan kynnyksen palvelu-käsitettä. Heidän mukaansa tarjottavan toiminnan sisältö ja sen käyttäjät määrittelevät palvelun matalan kynnyksen palveluksi. Kynnyksellä voidaan tarkoittaa mm. kuntoutukseen ohjautumisen ja pääsyn menettelyä, tavoitteita tai esimerkiksi päihdeettömyyttä. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa se tarkoittaa asiakkaiden osallistumisen mahdollistamista. Olennaista on tunnistaa, että palvelun tarjoajan ja käyttäjän matala kynnyks ei välttämättä ole identtinen vaan kokemus siitä on aina henkilökohtainen. Matalan kynnyksen palveluissa peruseriaatteena on maksuttomuus sekä mahdollisuus tulla palvelun piiriin anonyymina ja ilman lähetekäytäntöä. (Leemann & Hämäläinen 2016: 590-591.) Voidaan siis ajatella, että Toimintakeskus Veturi tosiaan tarjoaa palvelun tarjoajan näkökulmasta matalan kynnyksen palveluja, sillä se mahdollistaa asiakkaille osallistumisen ilman ennakoilmoittautumista tai asiakasohjausta. Psykososiaaliset palvelut ovat asiakkaille myös ilmaisia. Viitaten Leemannin ja Hämäläisen (2016) määritelmään, tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksissa nähtiin myös kuntoutukseen ohjautumisen selkeys ja sisältö tärkeänä kuntoutuspalveluihin liittyvinä tekijöinä, jotka voidaan tämän ajattelun valossa nähdä matalan kynnyksen toiminnaksi. Näiden lisäksi erityisesti kuntoutuspalveluiden sijainnilla, tutustumiskäynnillä sekä tiedolla ja palvelujärjestelmän tuntemuksella on nähty olevan positiivinen vaikutus psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisessa. Työntekijöillä ja asiakkailla tulisi olla tietoa palveluista, kuten kuntoutuksen sisällöstä ja merkityksestä. Sitä, kuinka tieto tarjotaan tai kenen vastuulla sen hankinta on, ei tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksista voitu yksimielisesti tulkita. Keskustelua käytiin tiedon tarjonnasta ja sen saatavuudesta sekä hankinnasta. Tieto kuntoutuksesta ja palveluvalikon tunteminen koettiin sen verran merkittävänä tekijänä, että tulevaisuudessa olisi tarpeellista tarkastella sitä, mistä työntekijät ja asiakkaat sekä asiakkaiden tukiverkosto saavat tietoa palvelutarjonnasta ja kuinka sitä hyödynnetään. Kehittämistyön tulokset antoivat ymmärtää, että tiedon hankinta jää tällä hetkellä pitkälti omahoitajan vastuulle ja on kiinni tämän osaamisesta sekä aktiivisuudesta. Jotta asiakkaan aktiivista toimijuutta olisi mahdollista tukea, tulisi tiedon olla saatavilla myös asiakkaille ja heidän läheisilleen.

Johtopäätöksenä voidaan kiteyttää, että asiakkaan aktiivista toimijuutta tukeva ohjautuminen psykososiaaliseen kuntoutukseen toimintakyvyn vahvistamiseksi vaatii asiakkaan aktiivisen toimijuuden ja subjektiivisen tukemista sekä leimautumisen pelon vähentämistä tukiverkoston ja työntekijöiden toimesta. Psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautuminen on kuntoutuksen käynnistämistä asiakkaan tarpeet, tavoitteet, motivaati-

tio, sitoutuminen ja kuntoutuksen sisältö sekä palvelut huomioiden. Toisin sanoen psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisessa asiakkaan aktiivisen toimijuuden tukeminen sekä yksilön, ympäristön ja kuntoutuksen vuorovaikutuksellisuus mahdollistaa asiakkaan toimintakyvyn vahvistumisen.

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön hyöty asiakkaalle tulosten valossa on sujuvampi palveluihin pääseminen ja oikea-aikaisemman kuntoutuksen saaminen, mikä edistää asiakkaan kuntoutumista, eli toimintakykyä. Hoito- ja kuntoutustyöntekijät hyöttyvät tuotoksesta, eli psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisen kuvauksesta siten, että sen pohjalta laaditaan selkeät toimintaohjeet, kuinka asiakas ohjataan psykososiaaliseen kuntoutukseen. Tällöin päällekkäisen työn tekemisen vähentyy. Yhteiskunnallisesta näkökulmasta tuloksia ja tuotosta tarkastellen asiakkaan ohjautuessa oikea-aikaisemmin kuntoutukseen toimintakyky vahvistuu ja työkyvyttömyys aikanaan väheenee (Wahlbeck & Hietala & Kuosmanen & McDaid & Salovuori & Tourunen 2018: 95, 123).

9.2 Kehittämistyön eettisyys ja menetelmällisten ratkaisujen arviointi

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä, mikä tarkoitti yhteisiä pelisääntöjä jokaisen osapuolen välillä sekä tutkimuksellisten ja tiedonhankintamenetelmien perusteltua valintaa. Hyvä tieteellinen käytäntö edellytti myös rehellistä, huolellista ja tarkkaa työtä, joten tutkimuksellinen kehittämistyö pyrittiin raportoimaan niin läpinäkyvästi, että se olisi toistettavissa uudelleen. Tutkimuksessa saatu tieto on ilmaistu raportissa niin, ettei osallistujia voida tunnistaa. Tutkimusaineisto arkistoitiin ja tutkimuksen päätyttyä hävitettiin. (Vilka 2005: 29-34.)

Tutkimuslupa myönnettiin Eksotesta, eikä eettisen lautakunnan tutkimuslupaa tarvittu, sillä tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä ei tutkittu asiakkaita vaan hyödynnettiin heidän kokemuksiaan toiminnan kehittämisen apuna. (TENK n.d.) Tässä kehittämistyössä kunnioitettiin kaikkia kehittämistyöhön osallistuvia henkilöitä ja heidän yksityisyyttään.

Tutkimukseen osallistuneet saivat tutkimustiedotteen sähköpostitse ja sekä paperisena ennen tutkimustilanteita (Liitteet 1 ja 2). Tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistu-

misen vapaaehtoisuudesta muistutettiin tilaisuuksien alussa, eli jokaisella osallistujalla oli oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen ilman syytä koska tahansa. Jokainen osallistunut antoi suostumuksensa tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistumisesta. Suostumusasiakirjat (Liite 3) allekirjoitettiin kahtena kappaleena, joista toinen jäi osallistujalle ja toinen tutkijalle.

Tutkimuksellinen kehittämistyön aineisto kerättiin kolmessa vaiheessa toimintatutkimuksen periaatteella ja aineistot analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Ensimmäinen aineisto kerättiin ryhmämuotoisella teemahaastattelulla kahden vapaaehtoisien mielenterveys- ja päihdeasiakkaan osallistuessa. Ryhmähaastatteluun kutsuttavien asiakkaiden kriteerejä muutettiin, sillä ensimmäiseen suunniteltuun ryhmähaastattelutilaisuuteen ei ilmoittautunut yhtään vapaaehtoista asiakasta. Inklusiokriteereissä haluttiin säilyttää asiakkaiden Mielenterveys- ja päihdevastaanottojen asiakkuus sekä kokemus psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisesta omakohtaisen kokemuksen vuoksi. Sen sijaan aikamääreet kuntoutukseen ohjautumisen toteutumisesta poistettiin. Vilkkakin (2005) on todennut, että haastateltavien valinnassa on olennaista muistaa, mitä tutkitaan ja siihen perustuen valita osallistujat joko aiheeseen liittyvän asiantunteemukseen tai kokemukseen nojaten. (Vilka 2005: 114.) Tutkimukseen osallistuneiden määrä oli vähäinen, mikä saattoi vaikuttaa ryhmämuotoisen teemahaastattelun sisällön laajuuteen. Aikataulullisesti olisi ollut mahdollista järjestää vielä uusi ryhmä- tai yksilöhaastattelu, mutta teemahaastattelu tuotti kuitenkin kohtalaisen kattavan ja kuvaavan aineiston psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisen edistävästä ja rajoittavista tekijöistä, joten toteutustapaa ei lähdetty muuttamaan. Tuloksia hyödynnettiin yhteiskiekkelyissä sekä tuotoksen laadinnassa.

Ryhmämuotoisen teemahaastattelun toteutus pienessä ryhmässä tuntui vaikealta ja sen muuttamista yksilöhaastatteluiksi pohdittiin. Ryhmähaastattelussa pitäydettiin kuitenkin toimintatutkimuksen emansipatorisen tiedonintressin ja ajankäytöllisten syiden vuoksi. Haastattelijan roolissa oli vaikea pysyä neutraalina ja kantaa ottamattomana, eritoten kun haastatteluun osallistuneita oli niin vähän. Tutkija pyrki tekemään keskustelusta yhteenvetoja ja tiedustelemaan osallistujilta onko ymmärtänyt keskusteltavan asian oikein. Koska teemahaastattelu oli aineiston keruista ensimmäinen ja kokemusta ryhmämuotoisesta teemahaastattelusta ei aiemmin tutkijalla ollut, tuli aineistoa litteroidessa monia asioita havaittua, joita olisi voinut tehdä toisin. Erityisesti tulee oppia sietämään aiempaa kärsivällisemmin hiljaisia hetkiä sekä esittämään asioita suoravii- vaisemmin ilman liiallisia täytesanoja.

Ryhmähaastatteluaineiston litterointi tehtiin tarkasti, ja sitä seurasi ajatuksellisten kokonaisuuksien muodostaminen ja niiden pelkistäminen. Pelkistämävaihe oli tehtävänä uusi ja hankala. Ryhmähaastattelu tuotti tietoa avun hakemisesta ja vastaanottamisesta, mikä käynnisti pohdinnan tulkinnan määrästä. Aineistoa olisi voinut tulkita niin, että avun hakeminen voitaisiin nähdä myös kuntoutukseen ohjautumisena, mutta tuo materiaali sivuutettiin täysin. Tuotoksessa käytettiin vain aineistoa, joka vastasi kysymykseen psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisesta. Ulkopuolelle jäi paljon tietoa hoidossa sekä kuntoutuksessa pysymisestä ja sen keinoista.

Tutkimuksellisen kehittämistyön toisesta aineistonkeruuvaiheesta syntyi kolme kokonaisuutta mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kuntoutustarpeen tunnistamisesta psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumiseksi. Menetelmän valinta onnistui, kun sitä arvioi suhteessa tuotettuun aineistoon. Learning Cafe -työskentelyyn osallistui 19 henkilöä ja kehittäjäryhmä jaettiin neljään pienryhmään ennen yhteiskeskustelua. Jokaisessa Learning Cafe -pisteessä hyödynnettiin THL:n tarjoamaa ICF-toimintakykyluokituksen sanastoa (Liite 8) Psykososiaalisen kuntoutuksen edistävät ja rajoittavat tekijät sekä ICF-sanasto toimivat erinomaisina kehittämistoiminnan käynnistäjinä. Learning Cafessa tuotettiin posterit (Liite 7) ja ne avasivat yhteistä keskustelua kehitettävästä aiheesta. Postereita hyödynnettiin nauhoitetun aineiston tukena ja muistiinpanoina. Yhteiskeskustelu pyöri paljon ennaltaehkäisyn näkökulmassa, mitä olisi pitänyt yrittää sitkeämmin kysymyksillä ohjata tutkimuskysymyksen, eli kuntoutustarpeen tunnistamisen, suuntaan. Kysymyksiä keskustelun eteenpäin viemiseksi tehtiin tutkimusongelmaan nojaten, mutta osallistujat saattoivat vastata jo lähtökohtaisesti tietäen, että se ei vastaa kysyttyyn kysymykseen. Tämä haaste näyttäytyi aineiston analysointivaiheessakin, sillä ajatuksellisten kokonaisuuksien ja pelkistysten kohdalla-kin vielä pähkäiltiin, että vastaavatko tulokset tutkimuskysymykseen. Aineiston analysointiin käytettiin varsin paljon aikaa juuri siitä syystä, että alkuperäisaineistoon ja tutkimuskysymyksiin piti palata toistuvasti.

Kolmas aineistonkeruuvaihe tuotti psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisen ydintekijöitä mielenterveys- ja päihdeasiakkaan toimintakyvyn vahvistamiseksi. Yhteiskehittelytilaisuus rakennettiin psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisen edistävien ja rajoittavien tekijöiden sekä mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kuntoutustarpeen tunnistamisen tulosten pohjalle. Kehittäjäryhmällä oli mahdollisuus kommentoida ensimmäisen ja toisen kehittämistehtävän tuotoksia, mutta erityistä keskustelua ei syntynyt. Kehittäjäryhmä pääasiassa totesi tulosten olevan tuttuja eikä siksi uudenlaisia ha-

vainoja tai näkökulmia osoitettu. Lisäksi kehittämisaamussa keskusteltiin ja tarkasteltiin, mitä tarkoitetaan psykososiaalisella kuntoutuksella Eksotessa sekä avattiin käsitettä ”ydintekijät” ennen varsinaisen kehittämisen käynnistymistä. Pohjaorientaatioilla varmistettiin, että jokaisella kehittäjäryhmään osallistuneella, niin asiakkailta, kokemus-asiiantuntijoilta kuin työntekijöilläkin, oli yhtenäinen käsitys kehitettävästä aiheesta. Toimintakyvyn vahvistamisen tavoitetta pyrittiin kirkastamaan ohjaamalla osallistujia ajattelemaan ydintekijöitä ICF-toimintakykyluokitukseen viitaten yksilön, toiminnan ja ympäristön näkökulmista sekä kannustamalla miettimään ydintekijöitä erityisesti toimintakyvyn vahvistamiseksi.

Kehittäminen toteutettiin työpaja -työskentelynä, jonka hankaluutena olivat käynnistymisvaikeudet joissakin ryhmissä. Tutkija yritti mentorin kanssa ennalta sovittujen kysymysten avulla auttaa ryhmiä työskentelyssä eteenpäin pyytämällä esimerkiksi kuvaamaan hyvin onnistunutta psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumista ja pohtimaan, mitkä tekijät siinä olivat merkittäviä. Työpaja-menetelmä sopi suurehkon (25 henkilöä) joukon yhteiskehittelyyn toteutustavaksi ajankäytöllisten seikkojen, mutta myös sen vuorovaikutuksellisuuden, kokemuksellisuuden ja osallistamisen hyödyntämisen vuoksi. (Palvelujen tuotteistamisen käsikirja n.d.) Työpajoissa laadittiin posterit (Liite 7) ja niitä käytettiin yhteisen keskustelun avaajina. Monet teemat toistuivat, joten kehittäjäryhmään osallistuneiden oli helppo yhtyä muiden keskusteluun. Kehittäjäryhmän aikana neljä osallistujaa joutui poistumaan kesken kehittämistilaisuuden kehittämistoimintaan liittymättömistä syistä. Tämän voidaan katsoa vaikuttaneen aineiston rikkauteen, mutta myös kehittämistilaisuudessa vaikuttaneeseen vuorovaikutukseen ja luotettavuuteen.

Kolmas aineisto oli äärimmäisen laaja, mutta osoitti paljon kylläntymistä eli saturaatiota. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimusaineisto alkoi toistaa itseään. (Vilka 2005: 127.) Analyysin pohjalta koottiin kuvaava aineisto psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisen ydintekijöistä. Aineiston analysointi vaihe sujui aiempia notkeammin karttuneen kokemuksen vuoksi.

Kuten jo todettiin, teemahaastattelun ja yhteiskehittelytilaisuuksien keskusteluosuuksissa oli monesti haasteena, että osallistujien keskustelu harhautui ohi aiheen. Kananen (2014) muistuttaa, että keskustelun syrjähtäessä on hyvä yrittää viedä keskustelua kysymyksiin tutkimusongelman suuntaan (Kananen 2014: 94). Keskustelua pyrittiin hienovaraisesti palauttamaan takaisin aiheeseen tai esittämään kysymyksiä siitä, kuin-

ka keskustelussa oleva asia liittyisi tutkittavaan asiaan. Tutkija valmistautui tilanteisiin pohtimalla mahdollisia kysymyksiä etukäteen. Kuten Kananenkin (2014) ohjeistaa, tutkija pyrki tekemään keskustelusta yhteenvedoa ja kysymään osallistuneilta, ymmärsinkö asian oikein sanottamalla asiaa uudelleen (Kananen 2014: 95). Usein vastattiin ”kyllä” ja keskustelu jatkui sekä jalostui siitä eteenpäin. Toisinaan oli tilanteita, joissa tiedontuottajat vastasivat kysymykseen uudella selityksellä, mikä ei antanut vastausta siihen oliko asia ymmärretty oikein.

Tutkimuksellisen kehittämistyön aineistonkeruutilaisuuksista, erityisesti kehittäjäryhmistä, tutkija sai positiivista palautetta hyvin organisoidusta ja strukturoidusta toiminnasta. Osallistujat kokivat, että he tiesivät mitä heiltä odotetaan ja mitä heidän tulee tehdä. Ainoastaan Learning Cafe ja työpaja–työskentelyissä kirjurin valinta koettiin pienryhmissä vaikeaksi. Aikataulut olivat sopivan väljäksi suunniteltuja, joten kiireen tuntua ei missään kehittämisen vaiheessa syntynyt.

9.3 Tutkimuksellisen kehittämistyön luotettavuus ja pätevyys

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä on pyritty noudattamaan tarkkaa tiedonkeruun, tutkimuksellisten menetelmien ja tulosten dokumentointia, sillä niitä pidetään toimintatutkimuksen luotettavuuden ja siirrettävyyden arvioinnin tärkeinä tekijöinä. Luotettavassa tiedossa on olennaista, että tutkitaan tutkimusongelmaan liittyviä asioita tai ilmiöitä. (Kananen 2014: 125-127, 134.) Toikko & Rantanen (2009) kuvaavat, että kehittämistoiminnan luotettavuuden perusteita ovat myös tuotetun tiedon käyttökelpoisuus, todenmukaisuus ja hyödynnettävyys (Toikko & Rantanen 2009: 121-122.). Nuo tekijät täyttyvät tässä tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa, sillä todenmukaisuutta on pyritty mm. varmistamaan sillä, että tuloksissa on käytetty mahdollisimman vähän tulkintaa ja pyritty säilyttämään kehittämistilaisuuksissa nousseita alkuperäisiä, konkreettisia ilmauksia. Toki haastattelu- ja keskustelutilanteissa on ollut väärinymmärryksen mahdollisuuksia, vaikka niitä on yritetty erilaisin kysymyksin ja uudelleen sanoituksin välttää. Toisaalta kehittämistyön tuloksia osallistuneilla oli mahdollisuus kehittämistoiminnan aikana kommentoida, mutta mitään uutta tietoa eivät osallistujat tuottaneet. Tutkijalla oli myös lupa lähestyä tutkimukseen osallistuneita, mikäli aineistonkeruutilaisuuksista olisi jäänyt kysyttävää. Tällaiseen ei kuitenkaan osoittautunut tarvetta, sillä

käytössä oli kaksi nauhoitustallennetta sekä mentorin tekemät muistiinpanot tilaisuuksista.

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä käytettiin toimintatutkimuksen ideologiaan sopivia tiedonkeruumenetelmiä perustellusti tutkimuskysymykset ja viitekehykset huomioiden. Raportista pitäisi ilmetä, että tutkimuskysymykset perustuivat tutkimusongelmaan ja viitekehykseen, jonka pohjalta valittiin sopivat tiedonkeruumenetelmät. Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä käytettiin laajalti ICF-toimintakykyluokitusta aineistonkeruumenetelmien valinnassa ja käyttämisessä. Lisäksi tutkimuskysymysten asetelua määrittivät Pillingin teoria kuntoutusprosessin käynnistämisestä sekä aihepiiriin liittyvä kokemuksellisuus ja asiantuntijuus, jota mielenterveys- ja päihdeasiakkaat sekä hoito- ja kuntoutushenkilökunta osallistumisellaan tarjosivat. Tutkimuksellisen kehittämistyön lopputuloksena saatiin kehittämistyön ideaa ja tavoitetta vastaava tuotos sekä kehittämistoiminnasta vastaus kehittämisen lähtökohtaiseen tarpeeseen. (Toikko & Rantanen 2009: 122.)

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä tutkijan apuna ja mentorina toimi toimintaterapeutti YAMK Kati Savolainen, mikä osaltaan vaikutti tutkimuksen luotettavuuteen ja pätevyyteen lisäten tutkijan objektiivisuutta (Kananen 2014: 136). Savolainen työskentelee tutkijan kollegana Toimintakeskus Veturissa ja tuntee toimintaympäristön hyvin. Hänen kanssaan sovittiin etukäteen kehittämistilaisuuksien etenemisestä ja avun tarpeesta. Pääasiassa tehtävänä oli laatia muistiinpanoja haastattelu- ja keskustelutilanteista, mutta Savolainen avusti myös kehittäjäryhmissä huolehtien ajan ottamisesta sekä esittäen keskusteluissa ennalta sovittuja apukysymyksiä. Lisäksi Savolainen toimi kehittämistilaisuuksien jälkeen apuna tutkijan oman toiminnan reflektoinnissa, mikä erityisesti lisäsi objektiivisuutta. Muistiinpanoja käytettiin aineiston analysointi –vaiheiden sekä raportin kirjoittamisen tukena.

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksia tullaan hyödyntämään Eksoten Psykososiaalisen kuntoutuksen eri yksiköissä. Tuotoksen pohjalta laaditaan selkeä ”Toiminnain” -ohjeistus, jossa korostuu asiakkaan aktiivisen toimijuuden tukeminen psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisessa. Ohjeistus jaetaan työntekijöille sekä mahdollisesti jatkossa myös asiakkaille ja heidän läheisilleen. Tulosten ja erityisesti toimintaohjeiden jalkauttamisen tärkeys on tunnistettu ja toteuttamisen tavasta on keskusteltu, mutta siitä ei ole kokonaisuudessaan vielä päätetty. Ideointi rajapinnoilla tehtävästä yhteistyöstä on myös alkanut, sillä tämä tutkimuksellinen kehittämistyö osoitti, että hoi-

to- ja kuntoutustyöntekijöiden ja heidän toimintansa tunteminen eri yksiköissä edesauttaa psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumista. Jatkokehittelyn tulisi ehdottomasti liittyä rajapinnoilla tehtävään työhön ja sen lisäämiseen aiempaa vahvemmin. Olisi hyödyllistä tutkia esimerkiksi asiakkaiden tietämystä kuntoutuspalveluista, työntekijöiden tuntemusta palvelujärjestelmistä tai tutkia, kuinka sitä tietoa hyödynnetään kuntoutukseen ohjautumisessa. Yhdessä rakentuva kuntoutusosaaminen -julkaisussa Sipari ja Mäkinen (2012) vahvistavat tämän tutkimuksellisen kehittämistyön pohjalta nousseita tuloksia rajapinnoilla tehtävän yhteistyön hyödyistä ja tärkeydestä. Sipari ja Mäkinen teroittavat, että rajapinnoilla tehtävällä yhteistyöllä voidaan saavuttaa entistä paremmin kuntoutujien tarpeita ja tavoitteita vastaavia palveluita. (Sipari & Mäkinen 2012: 17.)

Lähteet

Asiakasohjaus Toimintakeskus Veturiin n.d. Eksote. Saatavana Eksoten intrassa. Luettu 15.1.2018.

Autti-Rämö, Ilona & Poutiainen, Erja & Pohjolainen, Timo & Kehusmaa Sari 2016. Kuntoutuksen vaikutusten arviointi. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona, Salminen, Anna-Liisa, Rajavaara, Marketta & Ylinen, Aarne (toim.): Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim. 91-107.

Barbato, Angelo & D'Avanzo, Barbara 2016. Historical and Conceptual Developments of Psychosocial Rehabilitation: Beyond Illness and Disability in a Humanistic Framework. *International Journal of Mental Health*. 45:1, 97-104.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän Strategia vuosille 2014-2018 2014. Eksote. PDF-tiedosto. 1.10.2014. Saatavana osoitteessa: <<http://www.eksote.fi/eksote/strategia-ja-johtaminen/Documents/Eksoten%20strategia%202014%E2%80%932018.pdf>> Luettu 29.10.2018.

Gould, Raija & Härkäpää, Kristiina & Järvikoski, Aila 2012. Oikeaan aikaan? Teoksessa Gould, Raija & Härkäpää, Kristiina & Järvikoski, Aila (toim.): Toimiiko työeläkekuntoutus? Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 01/2012. Helsinki: Eläketurvakeskus. 85-108.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2015. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi. 20. painos.

Hughes, Ruth 1999. Psychosocial Rehabilitation. New Protocols, Ethics, and Outcomes. *International Journal of Mental Health*. Vol 28. Nro 1. 3-33

Hämäläinen, Tuula & Savolainen, Kati 2016: Toiminta kuntoutumisessa – päämäärä ja väline. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa & Rajavaara, Marketta & Ylinen, Aarne (toim.): Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim. 281-286.

ICF 2004. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. World Health Organisation. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Ohjeita ja luokituksia 2004:4. Helsinki: Stakes.

Juvonen-Posti, Pirjo & Lamminpää, Anne & Rajavaara, Marketta & Suoyrjö, Heikki & Tötterman Patrik 2016. Työikäisten kuntoutumisen monialainen järjestelmä. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa & Rajavaara, Marketta & Ylinen, Aarne (toim.): Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim. 160-175.

Järvikoski, Aila 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 2013:43. Helsinki. Saatavana osoitteesta: <<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/70263>> Luettu 20.9.2018

Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina 2011. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY.

Kananen, Jorma 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylä: JuvenesPrint Oy.

Kapadia, Dharmi & Brooks, Helen Louise & Nazroo, James & Tranmer, Mark 2017. Pakistani women's use of mental health services and the role of social networks: a systematic review of quantitative and qualitative research. *Health and Social Care in the Community* 25:4. 1304–1317.

Klein, Eileen & Rosenberg, Jessica & Rosenberg, Samuel 2007. Whose Treatment is it Anyway? The Role of Consumer Preferences in Mental Health Care. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*. Nro 10. 65-80.

Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi 2017. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:41. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Kuula, Arja 1999. Toimintatutkimus. Kenttätöitä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Vastapaino.

Learning Cafe eli oppimiskahvila 2016. Innokylä. Päivitetty 3.2.2017. Saatavana osoitteessa: <<https://www.innokyla.fi/web/malli2825539>> Luettu 18.1.2018.

Leemann, Lars & Hämäläinen, Riitta-Maija 2016. Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut. Pohdintaa käsitteiden sisällöstä. *Yhteiskuntapolitiikka* 81 2016:5. 586-594. Saatavana osoitteesta: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131350/YP1605_Leemann%26Hamalainen.pdf?sequence=2&isAllowed=y> Luettu 18.11.2018.

Mitä on psykososiaalinen kuntoutus n.d. Kehittämispäivien yhteenvedot 2017/2018. Psykososiaalinen kuntoutus-tulosityksikkö. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tiedosto.

Mitä toimintakyky on? 2016. Toimintakyky. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 4.10.2016. Saatavana osoitteesta: <<https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>> Luettu 29.10.2018

Monialainen kuntoutus 2015. Tilannekatsaus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:18. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavana osoitteesta: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70343/URN_ISBN_978-952-00-3509-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu 29.10.2018.

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

Narumo, Reija 2006. Voiko kuntoutumista ohjata? – Ohjaava työote mielenterveystyössä. Pori: Mielenterveyden keskusliitto.

Organisaatiokaavio 2018. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimisto. Vastuu- ja tulosalueet sekä tulos- ja toimintayksiköt. Eksote HR 16.10.2018. PDF-tiedosto. Saatavana osoitteesta:

<<http://www.eksote.fi/eksote/hallinto/henkilosto/Documents/Organisaatiokaavio.pdf>>
Luettu 22.10.2018.

Paltamaa, Jaana & Musikka-Siirtola, Marjatta 2016. ICF-luokitus. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa & Rajavaara, Marketta & Ylinen, Aarne (toim.): Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim. 37-55.

Palvelujen tuotteistamisen käsikirja n.d. Menetelmien periaatteita. Saatavana osoitteesta: <http://palveluntuotteistaminen.fi/?page_id=130> Luettu 18.11.2018.

Romakkaniemi, Marjo & Väyrynen, Sanna 2011. Päihde- ja mielenterveyskuntoutujien kokemuksia psykososiaalisesta kuntoutuksesta. Teoksessa Järvikoski, Aila & Lindh, Jari & Suikkanen, Asko (toim.): Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus. 135-151.

Salminen, Anna-Liisa & Järvikoski, Aila & Härkäpää Kristiina 2016. Teoriat, viitekehykset ja mallit kuntoutusta ohjaamassa. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa & Rajavaara, Marketta & Ylinen, Aarne (toim.): Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim. 20-36.

Salonen, Kari & Eloranta, Sini & Hautala, Tiina & Kinos, Sirppa 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun Ammattikorkeakoulun materiaaleja 108. Juvenes Print Oy: Tampere.

Sipari, Salla & Mäkinen, Elisa 2012. Yhdessä rakentuva kuntoutusosaaminen. Metropolia ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Aatos-artikkelit 6:2012. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulu.

Sosiaali- ja terveystoimisto Eksotessa n.d. Eksote. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimisto. Saatavana osoitteesta: <<http://www.eksote.fi/eksote/Sivut/default.aspx>>. Luettu 29.10.2018.

Suomela-Markkanen, Tiina & Peltonen, Riikka 2016. Kuntoutussuunnitelma. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa & Rajavaara, Marketta & Ylinen, Aarne (toim.): Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim. 247-267.

Suomen työeläkkeen saajat 2018. Eläketurvakeskus. Tutkimus, tilastot, ennusteet. Päivitetty 28.6.2018. Saatavana osoitteesta: <<https://www.etk.fi/tutkimus-tilastot-ennusteet/tilastot/elakkeensaajat/tyoelakkeensaajat/>> Luettu: 18.9.2018.

Tabak, Naomi T. & Link, Peter C. & Holden, Jason & Granholm, Eric 2015. Goal Attainment Scaling: Tracking Goal Achievement in Consumers with Serious Mental Illness. American Journal of Psychiatric Rehabilitation. Nro 18: 173-186.

TENK n.d. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Eettinen ennakoarviointi ihmistieteissä. Saatavana osoitteessa: <<http://www.tenk.fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4>> Luettu 20.11.2018.

Tilasto Suomen eläkkeensaajista 2018. Eläketurvakeskus. Tutkimus, tilastot, ennusteet. Päivitetty 27.3.2018. Saatavana osoitteesta: <<https://www.etk.fi/tutkimus-tilastot-ennusteet/tilastot/elakkeensaajat/kaikki-elakkeensaajat/>> Luettu: 18.9.2018.

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Juvenes Print.

Toimintakeskus Veturi n.d. Eksote. Esite. Saatavana Eksoten intrassa. Luettu 15.1.2018.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuulio-Henriksson, Annamari 2013. Mielenterveyden häiriöiden kuntoutus ja monitoiminen palvelujärjestelmä. Teoksessa Ashorn, Ulla & Autti-Rämö Ilona & Lehto, Juhani & Rajavaara, Marketta (toim.): Kuntoutus muuttuu – entä kuntoutusjärjestelmä? Helsinki: Kelan tutkimusosasto. Saatavana osoitteessa: <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/42325/Kuntoutuskirja.pdf?sequence=1>> Luettu: 18.11.2018. 146-160.

Tuulio-Henriksson, Annamari & Appelqvist-Schmidlechner, Kaija & Salmelainen, Ulla 2015. AMI-kuntoutus. Ryhmäpainotteinen kuntoutusmalli työelämässä oleville masennuskuntoutujille. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 138. Kelan tutkimusosasto. Tampere: Juvenes Print. Saatavana osoitteessa: <<https://helda.helsinki.fi/handle/10138/156631>> Luettu 17.11.2018.

Valtioneuvosto 2015. Ratkaisujen Suomi. Neuvottelutulos strategisesta hallitusohjelmasta. Julkaistu 27.5.2015. Saatavana osoitteesta: <http://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/neuvottelutulos-uuden-hallituksen-ohjelman-2> Luettu 2.10.2018.

Viertiö, Satu & Partanen, Airi & Kaikkonen, Risto & Härkänen, Tommi & Marttunen, Mauri & Suvisaari, Jaana 2017. Palvelujen käyttö mielenterveyteen tai päihteiden käyttöön liittyvien ongelmien vuoksi Suomessa vuosina 2012–2015. Duodecim. Nro 133. 292-300.

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vita, Antonio & Corrivetti, Giulio & Mannu, Josè & Semisa, Domenico & Viganò, Caterina 2016. Psychosocial Rehabilitation in Italy Today. International Journal of Mental Health. Nro 45. 15-23.

Wahlbeck, Kristian & Hietala, Outi & Kuosmanen, Lauri & McDaid, David & Salovuori, Samuel & Tourunen, Jouni 2018. Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2017. Saatavana osoitteesta: <<https://tietokayttoon.fi/documents/10616/3866814/89-2017->

YhdessaMielin_valmis.pdf/e60e6d56-43cb-40e8-8f49-54e6dfdac5bb?version=1.0>
Luettu: 2.10.2018.

Weckroth, Antti 2007. Mitä merkitsee ”psykososiaalinen” päihdehoidossa? Yhteiskun-
tapoliittika 72. Nro 4. 426-436. Saatavana osoitteesta:
<<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101216/074weckroth.pdf>> Luettu
20.9.2018.

Liite 1. Tutkimustiedote asiakkaalle

Hyvä Kuntoutuja!

Pyydän suostumustasi tulla keskustelemaan, pohtimaan sekä kehittämään yhdessä psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisen ydintekijöitä. Kutsun sinut osallistumaan ryhmämuotoiseen teemahaastatteluun sekä yhteiskehittelytilaisuuteen. Ryhmähaastatteluun valitaan kuusi (6) ensimmäistä vapaaehtoista mielenterveys- ja päihdepalveluiden vastaanottojen asiakasta. Osallistujan tulee olla vähintään 18-vuotias. Lisäksi osallistujalla tulisi olla kokemusta psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisesta vuosien 2017-2018 aikana. Tutkimukseen osallistuminen ei edellytä kuitenkaan kuntoutustoimenpiteiden käynnistymistä.

Ryhmähaastattelutilaisuus järjestetään Toimintakeskus Veturissa, (os. Ratakatu 28, 53100 LPR) pe 15.6.2018 klo 10-11.15.

Yhteiskehittelytilaisuuteen osallistuu asiakkaiden lisäksi Lappeenrannan mielenterveysyksikön sekä Toimintakeskus Veturin hoito- ja kuntoutushenkilökuntaa sekä kokemusasiantuntijat. Tilaisuus kestää 4h ja se järjestetään syksyllä 2018. Yhteiskehittelytilaisuuden ajankohta ilmoitetaan ryhmähaastattelun yhteydessä.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on kehittää asiakkaan ohjautumista psykososiaaliseen kuntoutukseen Toimintakeskus Veturiin mielenterveys- ja päihdepalveluiden vastaanotoilta. Tavoitteena on mielenterveys- ja päihdeasiakkaan toimintakyvyn vahvistaminen. Kehittämistyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun Kuntoutuksen ylemmän amk-tutkinnon opintoja. Kehittämistyön tutkimussuunnitelman ovat hyväksyneet ohjaavat opettajat Elisa Mäkinen ja Salla Sipari Metropolia Ammattikorkeakoulusta. Eksote on myöntänyt tutkimusluvan 5.4.2018.

Kehittämistyöhön osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja jokaisella osallistujalla on oikeus keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Kehittämistyöryhmän tapaamiset taltioidaan ja kerättävä tieto käsitellään luottamuksellisesti eikä ketään yksittäistä henkilöä voida tunnistaa lopullisesta raportista. Tutkimusaineiston analysointiin ei osallistu ulkopuolisia henkilöitä ja kaikki taltioitu materiaali hävitetään kehittämistyön valmistuttua. Valmis työ on saatavissa elektronisena versiona Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston Theseus -tietokannasta ja se löytyy myös kansitettuna koulun kirjastosta.

Annan mielelläni lisätietoa kehittämistyöstä.

(allekirjoitus)

Maiju Taskula

etunimi.sukunimi@metropolia.fi

p. 040 XXX XXXX

Liite 2. Tutkimustiedote työntekijöille ja kokemusasiantuntijoille

Tervetuloa kehittämään psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumista!

Pyydän suostumustasi osallistua kahteen kehittäjäryhmään, jossa pohditaan psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumista. Ensimmäisen yhteiskehittelyn kehittäjäryhmän tavoitteena on selvittää, kuinka mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kuntoutustarve tunnistetaan. Yhteiskehittelyn materiaali kerätään Learning Cafe –menetelmällä. Tilaisuus järjestetään pe 7.9.2018 klo 9-11 Toimintakeskus Veturissa ja sinne kutsutaan Mielenterveys- ja päihdevastaanottojen sekä Toimintakeskus Veturin hoito- ja kuntoutushenkilökunta sekä kokemusasiantuntijat.

Toisen yhteiskehittelytilaisuuden tavoitteena on määrittää psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisen ydintekijät toimintakyvyn vahvistamiseksi. Tilaisuus järjestetään kehittämisaamupäivänä ke 3.10.2018 klo 8-12. Toimintakeskus Veturissa. Kehittäjäryhmään kutsutaan teemahaastatteluun osallistuneet asiakkaat sekä Mielenterveys- ja päihdevastaanottojen sekä Toimintakeskus Veturin hoito- ja kuntoutushenkilökunta sekä kokemusasiantuntijat.

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on kehittää asiakkaan ohjautumista psykososiaaliseen kuntoutukseen Toimintakeskus Veturiin mielenterveys- ja päihdevastaanotoilta. Kehittämistyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun Kuntoutuksen ylemmän amk-tutkinnon opintoja. Kehittämistyön tutkimussuunnitelman ovat hyväksyneet ohjaavat opettajat Elisa Mäkinen ja Salla Sipari Metropolia Ammattikorkeakoulusta. Eksote on myöntänyt kehittämistyölle tutkimusluvan 5.4.2018.

Kehittämistyöhön osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja jokaisella osallistujalla on oikeus keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Kehittämistyöryhmän tapaamiset taltioidaan. Kaikki kerättävä tieto käsitellään luottamuksellisesti eikä ketään yksittäistä henkilöä voida tunnistaa lopullisesta raportista. Tutkimusaineiston analysointiin ei osallistu ulkopuolisia henkilöitä ja kaikki taltioitu materiaali hävitetään kehittämistyön valmistuttua. Valmis työ on saatavissa elektronisena versiona Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston Theseus -tietokannasta ja se löytyy myös kansitettuna koulun kirjastosta.

Annan mielelläni lisätietoa kehittämistyöstä. Yhteystietoni löytyvät tiedotteesta.

(allekirjoitus)

Maiju Taskula

etunimi.sukunimi@metropolia.fi

p. 040 XXX XXXX

Liite 3. Suostumusasiakirja**Suostumus tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistumiseksi**

Olen saanut, lukenut ja ymmärtänyt Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksote) mielenterveys- ja päihdevastaanottojen sekä psykososiaalisen kuntoutuksen kehittämistoimintaa koskevan tutkimushenkilö-tiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävästi tietoa tutkimuksen tarkoituksesta, aineiston keräämisestä ja säilytyksestä, ja minulla on ollut mahdollisuus saada lisätietoja suullisesti.

Ymmärrän, että osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista ja voin perustelematta keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen milloin tahansa. Keskeytyksen ilmoitan tutkimuksellisen kehittämistyön tekijälle Maiju Taskulalle joko suullisesti, puhelimitse tai sähköpostilla. Tutkimuksen tekijän yhteystiedot löytyvät tämän suostumuslomakkeen alalaidasta.

Suostun osallistumaan tutkimukseen vapaaehtoisesti.

Paikka ja aika

Suostumuksen antajan allekirjoitus

Paikka ja aika

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus

Maiju Taskula,

etunimi.sukunimi@metropolia.fi

p. 040 XXX XXXX

Suostumus allekirjoitetaan kahtena kappaleena, yksi suostumuksen antajalle ja yksi suostumuksen vastaanottajalle.

Liite 4. Teemahaastattelu asiakkaille**TEEMAHAASTATTELU**

Ryhmämuotoinen teemahaastattelu rakentuu ICF-luokituksen pohjalle. Haastattelun tarkoituksena on selvittää mielenterveys- ja päihdeasiakkaan näkökulmasta, mikä a) edistää ja b) rajoittaa psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumista.

Taustatiedot

- Ikä
- Sukupuoli

Toimintakyky

1. Kuvaa toimintakykyyn liittyviä tekijöitä arjessa (ennen, nyt, tulevaisuudessa), jotka edistävät psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumista?
 2. Kuvaa toimintakykyyn liittyviä tekijöitä arjessa (ennen, nyt, tulevaisuudessa), jotka rajoittavat psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumista?
- Terveystila
 - Ruumiin ja kehon toiminnot sekä rakenteet
 - Suoritukset ja osallistuminen
-

Kontekstuaaliset tekijät

3. Kuvaa ympäristöön liittyviä tekijöitä (ennen, nyt, tulevaisuudessa), jotka edistävät psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumista?
 4. Kuvaa ympäristöön liittyviä tekijöitä (ennen, nyt, tulevaisuudessa), jotka rajoittavat psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumista?
- Ympäristötekijät
 - Yksilötekijät
-

Liite 5. Kehittäjäryhmä: Learning Cafe**Yhteiskehittelytilaisuus Toimintakeskus Veturissa pe 7.9. klo 9-11.**

Yhteiskehittely rakentuu ICF-luokituksen osa-alueiden pohjalle. Yhteiskehittelyllä pyritään selvittämään, miten tunnistetaan mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kuntoutustarve toimintakyky-käsitteen eri näkökulmista.

9.00-9.15 Yhteiskehittely käynnistetään ryhmähaastattelun tulosten läpikäynnillä. Ryhmähaastattelu tuotti tietoa mielenterveys- ja päihdeasiakkaan näkökulmasta psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisen edistävästä ja rajoittavista tekijöistä.

9.15-10.00 Ryhmähaastattelun tulosten jälkeen osallistujat jaetaan neljään ryhmään. Kehittäminen tapahtuu Learning Cafe-menetelmän mukaisesti, 10 min / paikka, jokaisessa pisteessä kiertäen. Jokaisesta ryhmästä valitaan yksi henkilö, joka jää aloituspaikan kirjuriksi.

1. PAIKKA

Koostetaan tietoa, miten tunnistetaan mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kuntoutustarve terveydentilan, ruumiin ja kehon toimintojen sekä rakenteiden näkökulmasta?

2. PAIKKA

Koostetaan tietoa, miten tunnistetaan mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kuntoutustarve suoritusten ja osallistumisen näkökulmasta?

3. PAIKKA

Koostetaan tietoa, miten tunnistetaan mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kuntoutustarve ympäristön näkökulmasta?

4. PAIKKA

Koostetaan tietoa, miten tunnistetaan mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kuntoutustarve yksilötekijöiden näkökulmasta?

10.00-10.45 Kierron jälkeen pisteissä koostettu tieto esitetään ja jaetaan, minkä pohjalta käydään keskustelua ja luodaan yhteistä ymmärrystä aiheesta.

10.50-11.00 Tilaisuuden päätös ja loppusanat

Liite 6. Kehittäjäryhmä: Työpaja**YHTEISKEHITTELY 2**

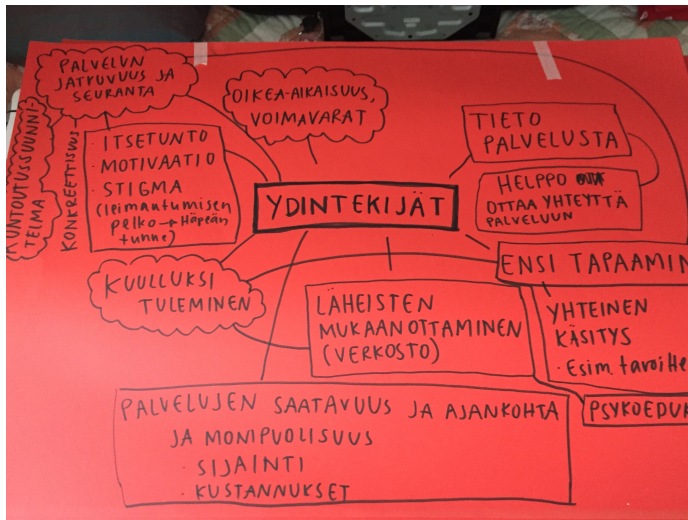
KESKIVIIKKO 3.10.2018 KLO 8-12

- 8.00-8.15 Tervetuloa ja nopea kertaus kehittämistyön tavoitteesta ja tarkoituksesta
- 8.15-8.30 Mitä tarkoitetaan psykososiaalisella kuntoutuksella Eksotessa?
- 8.30-9.15 Esittelyä tuloksista: aineistoa kehittämistehtävistä 1 ja 2 sekä keskustelua
- 9.15-9.30 Kahvitauko
- 9.30-9.45 Työpajatyöskentelyn käynnistäminen. Tehtäväksiänto ja osallistuvien jakaminen 4-6 hengen ryhmiin

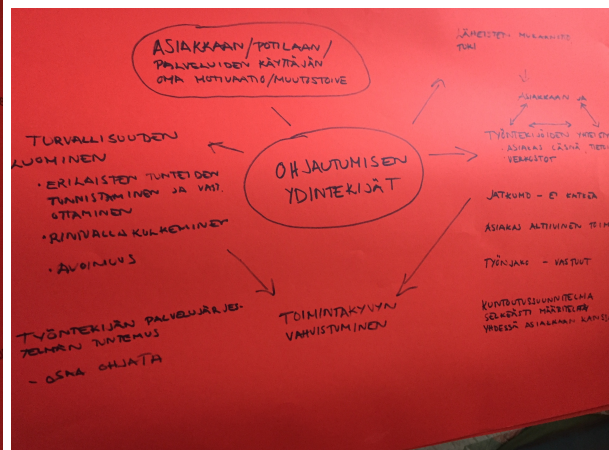
Työpajan tehtävä: Määrittää ryhmässä, mitkä ovat psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisen ydintekijät mielenterveys- ja päihdeasiakkaan toimintakyvyn vahvistamiseksi?

- 9.45-10.30 Työpajatyöskentelyä pienryhmissä tehtäväksiannon mukaisesti
- 10.30-11.45 Tulosten esittely ryhmittäin ja keskustelua psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisen ydintekijöistä mielenterveys- ja päihdeasiakkaan toimintakyvyn vahvistamiseksi
- 11.45-12 Ajatuskierros aamun sisällöstä ja päätössanat
-

Työpaja:



- * Tunnistetaan asiakkaan kuntoutuksen tarve → ohjautuminen oikeanlaiseen toimintaan
- * Kuntoutuksen mahdolluuksien esittelyminen → ryhmäesittelyt
- * Oikea aikaisuuden tunnistaminen ja mahdolluuksien tarjoaminen → tutustumiskäynnit
- * Vastuuohjauksen ja kuntoutuksen tarjoajan hyvä yhteistyö → tutustuminen toisen työohj. → mahdoll. bynryy ottaa yhteyttä
- * Eri ammattiryhmien osaamisen hyödyntäminen
- * Asiakkaan omat mielikuvat kohteet ohjautumisessa
- * Kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen tukeen mahdollistaminen asiakkaalle
- * Ohjauksen pitkäjänteisyys ja kärsivällisyys
- * Toiveikkaat resurssit ja yksilölliset tavoitteet asiakkaan kunnoutumiselle
- * Asiakkaan muiden yhteistyötahojen ja ympäristön oleiden ihmisten kanssa toimiva yhteistyö
- * Aidon kiinnostuneisuuden ja tukemattomuuden välittyminen asiakkaalle
- * Toiminnan selkeys, "matala bynryy"
- * Asiakkaalle ja yhteistyötahoille tiedottaminen kunnan eteneemisestä → tiedetään että asiat etenee



| ASIAKAS | TYÖNTEKIJÄ |
|--|---|
| oma toive → motivaatio | - oikea-aikaisuus |
| oikea-aikaisuus | - kyky kuulla/nähdä tilanne, voimavarat jne |
| kärsivällisyys | - pitkäjänteisyys, kärsivällisyys |
| oman tilanteen tunnistaminen | - tietoinen tarjolla olevista mahdollisuuksista |
| arjen taitojen kartoittaminen | - arjen taitojen kartoittaminen → tukeminen |
| - tasavertaisuus | - psyykoedukaatio |
| - turvallisuus | |
| - luottamus | |
| - läheisten mukaanotto | |
| - Kokonais tilanteen jatkuva arviointi, taitojen säännöllinen tarkastelu | |

Liite 8. ICF-sanasto

Yhteiskehittelyssä käytetty ICF-sanasto

Ruumiin/kehon toiminnot ovat elinjärjestelmien fysiologiset toiminnot (joihin luetaan myös mielen toiminnot). **Ruumiin/kehon rakenteita** ovat ruumiin anatomiset osat, kuten elimet, raajat ja näiden rakenneosat.

Suoritus on tehtävä tai toimi, jonka yksilö toteuttaa. **Osallistuminen** on osallisuutta elämän tilanteisiin.

Ympäristötekijät ovat se fyysinen, sosiaalinen ja asenneympäristö, jossa ihmiset elävät ja asuvat.

Yksilötekijät muodostavat yksilön elämän ja elämisen tietyn taustan, joka ei kuulu yksilön lääketieteelliseen tai toiminnalliseen terveydentilaan. Yksilötekijöitä ovat mm. sukupuoli, rotu, ikä, muut terveydentilatekijät, yleiskunto, elämäntavat, tottumukset, kasvatus, selviytymisstrategiat, sosiaalinen tausta, koulutus, ammatti, entiset ja nykyiset kokemukset (aikaisemmat ja tämänhetkiset elämäntapahtumat), yleinen käyttäytymismalli ja luonteen-omaiset käytöspiirteet, yksilölliset henkiset vahvuudet ja muut ominaisuudet, joista kaikki tai jokin niistä saattaa vaikuttaa toimintarajoihin niiden kaikilla tasoilla.

Lähde: THL ICF-sanasto

<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/sanasto>

Liite 9. Esimerkit aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä

Ote 2. kehittämistehtävän aineiston sisällönanalyysistä. Miten mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kuntoutustarve tunnistetaan?

| Pelkistetty ilmaus | Alaluokka | Yläluokka |
|--|---|---|
| Muistihäiriöt Huomion kiinnittäminen Keskittymisvaikeudet ja unohdeltu | Muistivaikeudet Tarkkaavaisuuden ongelmat | KOGNITIIVISET VAIKEUDET / TOIMINNANOHJAUKSEN ONGELMAT |
| Keskeneräiset projektit Monitahoinen touhuaminen Ei saa valmiiksi Vaikeus tarttua toimeen Tekemisen välttely | Asioiden loppuun saattamisen vaikeus Aloitekyvyttömyys Tekemisen välttely | |

Ote 3. kehittämistehtävän aineiston sisällönanalyysistä. Mitä ovat psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisen ydintekijät asiakkaan toimintakyvyn vahvistamiseksi?

| Pelkistetty ilmaus | Alaluokka | Yläluokka |
|--|--|----------------------|
| Asiakas on aktiivinen toimija Toimintakyvyn vahvistamisessa tärkeää on ihmisen oma aktiivinen toimijuus Asiakas aktiivinen toimija | Asiakas on aktiivinen toimija | AKTIIVINEN TOIMIJUUS |
| Tunnistetaan ja tunnustetaan autonomia ja subjektijuus Tilaa asiakkaan autonomialle ja subjektijuudelle Oman tilanteen tunnistaminen realistisesti | Subjektijuuden tunnistaminen | |
| Asiakas tärkein henkilö Ihminen on keskiössä | Asiakas keskiössä | |
| Toimintakyvyn vahvistaminen ja avuksi oleminen on ihmisen oman toimijuuden tunnistamista, tukemista ja tilan tekemistä | Toimintakyvyn vahvistaminen on asiakkaan oman toimijuuden tunnistamista Toimintakyvyn vahvistaminen on asiakkaan oman toimijuuden tukemista | |