



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Kuntien työntekijöiden ajatuksia yhteistyöstä palvelukoti Pihkalan kanssa

Suomela, Anna-Maria

2012 Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkää

Kuntien työntekijöiden ajatuksia yhteistyöstä palvelukoti
Pihkalan kanssa

Anna-Maria Suomela
Sosiaaliala
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2012

Suomela Anna-Maria

Kuntien työntekijöiden ajatuksia yhteistyöstä palvelukoti Pihkalan kanssa

Vuosi 2012 Sivumäärä 40

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin kunnan edustajien tyytyväisyyttä ja ajatuksia yhteistyöstä palvelukoti Pihkalan kanssa. Hyvinkäällä sijaitseva palvelukoti Pihkala on suunnattu mielen-terveyskuntoutujille. Työ tehtiin palvelukodin ideasta ja sen tarkoituksena oli selvittää vastaajien ajatuksia yhteistyöstä sekä itse palvelukodista. Lisäksi tavoitteena oli hahmottaa Pihkalan vahvuuksia ja mahdollisia kehittämisen tarpeita sekä kunnan kehitysehdotuksia. Vastavaa tutkimusta yhteistyöstä ei ollut aikaisemmin tehty.

Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena haastattelemalla neljää työntekijää kahdesta eri kunnasta. Kaikilla vastaajilla oli kokemusta yhteistyöstä Pihkalan kanssa joko haastattelu- hetkeltä tai aiemmalta ajankohdalta. Haastattelut tehtiin teemahaastattelua käyttäen ja ne nauhoitettiin nauhurilla. Tämän jälkeen aineisto litteroitiin ja järjestettiin sisällönanalyysiä käyttäen.

Haastateltavat olivat yleisesti ottaen tyytyväisiä yhteistyöhön palvelukoti Pihkalan kanssa ja he kokivat yhteistyön olevan riittävää. Haastateltavat kertoivat, että Pihkala on helposti tavoitettavissa, palvelukodilla on hyvä kuntoutussuunnitelma ja toimiva työtoiminta. Lisäksi he pitivät tärkeinä, että palvelukodin arkielämä suuntautuu ympäröivään yhteiskuntaan ja asukkaiden kuntoutuminen edistyy. Yleisinä tärkeinä asioina laadukasta palvelukotia mietittäessä haastateltavat pitivät henkilökunnan ammatillista osaamista ja kuntoutujien omaa tyytyväisyyttä sekä palvelukodista aiemmin saatuja hyviä tuloksia.

Kehittämissuhteiksiakin kuitenkin löytyi, ja niitä olivat esimerkiksi viestinnän ja tiedonkulun tiivistäminen ja asukkaiden aktivoimisen lisääminen. Lisäksi pidettiin tärkeänä, että asukkaan tilan muuttuessa tai muissa vaihtuvissa tilanteissa palvelukodista otetaan yhteyttä kuntaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, ja yhteyttä pidetään myös silloin kun asukkaan tilanne on vakaa.

Suomela Anna-Maria

Thoughts of municipality workers towards cooperation with service home Pihkala

Year	2012	Pages	40
------	------	-------	----

The aim of this study was to research the satisfaction and opinions of municipal workers on cooperation with the service home. Pihkala, which is located in Hyvinkää, is focused on mental health rehabilitation. The idea of this study was created by the staff of the service home. The purpose of this study was to find out what the municipal workers think of the service home and the collaboration between the municipality and the service home. The aim was also to define the service home's strengths and potential needs to develop its cooperation with the municipality. No previous thesis has been made on this subject.

The study was qualitative. The material was gathered by interviewing four workers from two municipalities. All the respondents had worked together with the service home Pihkala either previously or at the time of the theme interviews, which were recorded on the spot. After this the material was transcribed and analyzed by content analysis.

By and large, the respondents were satisfied with cooperation with the service home Pihkala and they also considered the cooperation adequate. It was easy to contact Pihkala and the service home had a good rehabilitation plan and work activity. They thought it was important that the inmates of Pihkala had contacts with society and indeed there was improvement in their condition. When the respondents were asked about the most important factors in service homes in general, they highlighted the staff's professional knowledge, contentment of rehabilitators and previous good results of the service homes.

Developing ideas included better communication and activation of the rehabilitators. The respondents also found it important that Pihkala contacted the municipality as soon as possible in case of a change in a rehabilitator's condition and that there was communication also when the clients condition was stable.

Keywords: mental health, mental health rehabilitation, service homes, cooperation

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Mielenterveys.....	7
2.1	Mielenterveyshäiriöt.....	8
2.2	Mielenterveys ja päihteet.....	9
2.3	Mielenterveyskuntoutus.....	10
3	Mielenterveystyön kehityskaari.....	11
3.1	Mielenterveystyön historia.....	11
3.2	Mielenterveystyö nyt ja tulevaisuudessa.....	13
4	Palvelukoti Pihkala.....	15
5	Sosiaalipalveluiden tuottaminen ja ostaminen.....	17
6	Tutkimukselliset lähtökohdat.....	18
6.1	Laadullinen tutkimus.....	19
6.2	Tutkimuskysymykset ja tutkimusjoukko.....	19
6.3	Teemahaastattelu.....	20
6.4	Tulosten analysointi.....	21
6.5	Tutkimuksen eettisyys.....	22
7	Tutkimuksen toteutus.....	23
8	Tulokset.....	24
8.1	Yhteistyön määrä ja riittävyys.....	25
8.1.1	Kunnan käytänteet ja tarpeet.....	25
8.1.2	Yhteistyö Pihkalan kanssa.....	26
8.2	Yhteistyön laatu.....	27
8.3	Yhteistyön kehittäminen.....	28
8.4	Yhteenveto.....	29
9	Johtopäätökset.....	30
10	Työn hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet.....	31
11	Pohdinta.....	32
	Lähteet.....	36
	Liitteet.....	39

1 Johdanto

Mielenterveystyössä panostetaan nykyään ongelmien ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen puuttamiseen sekä lisäksi sairaalahoidon sijaan keskitytään aina enemmän avohoitoon, joka on taloudellisesti kannattavaa. Kunnilla ei ole resursseja tuottaa kaikkia sosiaali- ja terveysalan palveluja itse, vaan ne usein ostetaan yksityiseltä tuottajalta. Näin on muun muassa mielen-terveyskuntoutujien palveluasumisen kohdalla, josta huolehtimaan onkin perustettu paljon yksityisiä palvelukoteja.

Tehokkuusajattelu on levinnyt myös sosiaali- ja terveysalan piiriin, ja kustannuksia pyritään minimoimaan samalla, kun tehokkuuden ja tuottavuuden tulisi kasvaa. Mielenterveystyötä ajatellen tämä kuulostaa haasteelliselta; palveluja karsitaan ja asiakkaat jäävät yhä enemmän oman onnensa nojaan. Monilla omat verkostot ovat hyvinkin pienet, ja tukea mielenterveyshäiriön kanssa elämiseen on vaikea saada.

Mielenterveysongelmien hoito ja kuntoutus on pitkä prosessi, johon tarvitaan pitkäjänteistä työtettä ja moniammatillista tukea. Onkin ensiarvoisen tärkeää, että palvelujen leikkaamisen ohella pidetään huolta siitä, että jäljelle jäävät palvelut ovat mahdollisimman hyviä ja että niitä myös kehitetään aina tarpeita vastaavaan suuntaan. Avohoitoa korostettaessa yhä useampi mielenterveyshäiriötä sairastava asuu omassa kodissaan, mihin myös pyritään niin pitkään, kuin se on mahdollista. Tilanteen mahdollisesti heikentyessä on kuitenkin mietittävä muita vaihtoehtoja, kuten esimerkiksi juuri palveluasumista palvelukodissa.

Sain idean opinnäytetyöhöni palvelukoti Pihkalan henkilökunnalta, jotka halusivat tehdä eräänlaisen tyytyväisyyskyselyn palvelukodin asukkaiden kotikunnille. Tätä ideaa lähdin siis työstämään ajatukseni haastatella kuntien edustajia siitä, minkä he näkevät palvelukodissa olevan hyvää ja mikä taas mahdollisesti kaipaasi kehittämistä. Halusin myös kiinnittää huomiota siihen, missä määrin kunnan työntekijät kokevat yhteistyön palvelukodin kanssa olevan riittävää asukkaiden edun turvaamiseksi ja mihin taas tulisi jatkossa kiinnittää enemmän huomiota. Lisäksi pyrin kartoittamaan sitä, millainen on kuntien tarve Pihkalan kaltaisille palvelukodeille. Palvelukodin henkilökunnan toive oli tehdä juuri tutkimus, joka koskisi kunnan edustajien ajatuksia ja mielipiteitä. Vastaavaa tutkimusta ei ollut palvelukodissa aikaisemmin tehty.

Konkreettisesti lähdin siis selvittämään, millaista yhteistyö palvelukoti Pihkalan ja kunnan välillä on ja onko se riittävää. Lisäksi halusin saada selville, minkä kunnan edustajat näkevät yhteistyössä hyvänä ja mikä vielä kaipaasi kehittämistä. Käytännön tutkimukseni olen sitonut teoriapohjaan, joka koostuu mielenterveyden ja mielenterveystyön määrittelystä, ja käsitte- len sitä, mitä mielenterveyshäiriöiden taustalla on ja miten niistä kärsivien hätään on ajan

kuluessa pyritty vastaamaan. Lisäksi olen huomioinut itse palvelukoti Pihkalaa ja samankaltaisten yksityisten palveluntuottajien ja kunnan suhdetta.

2 Mielenterveys

Mielenterveyttä on vaikea määritellä pätevästi ja selkeästi, sillä määritelmä kertoo aina jostakin sen hetkisestä ajasta, kulttuurista ja itse määrittelijästä (Saarelainen, Stengård & Vuori-Kemilä 2003, 13). Mielenterveyteen voidaan katsoa kuuluvan itsetunto, todellisuudentaju, selviytyminen stressitilanteista, kyky työskennellä ja myöskin kyky rakastaa. Mielenterveys on yksilöllinen kasvuprosessi, jossa ihminen muuttuu jatkuvasti. Hänet voidaan nähdä holistisena kokonaisuutena, joka koostuu tajunnallisuudesta, kehollisuudesta ja situationaalisuudesta eli psyykkisestä ja orgaanisesta kokonaisuudesta sekä suhteesta maailmaan oman elämäntilanteen kautta. (Iija, Almqvist & Kiviharju-Rissanen 1999, 36.)

Ihmisen mieltä voidaan tarkastella jakamalla se myös biologiseen, psykologiseen ja sosiaaliseen osaan. Biologinen lähestymistapa tarkastelee mieltä luonnontieteen näkökulmasta ja korostaa perinnöllisyyden merkitystä, kun taas psykologinen näkökulma keskittyy ihmisen mielen sisäisiin lainalaisuuksiin ja psyykkiseen kasvuun. Sosiaalinen lähestymistapa on kiinnostunut vuorovaikutuksesta ja ihmissuhteista, ja näiden vaikutuksista mielenterveyteen ja sen häiriöihin. Ihmisen eheyden ja kokonaiskuvan kannalta otollisin kuitenkin on integroiva lähestymistapa, joka keskittyy näiden osien yhteisvaikutukseen ja jota eniten suositaan modernissa lääketieteessä. (Lepola ym. 1998, 22-24.)

Mielenterveyteen liittyy läheisesti yksilön elämänhallinta, jolla tarkoitetaan elämänstrategioita, joiden avulla ihminen pyrkii selviytymään elämän erilaisissa ristiriitatilanteissa. Ihminen etsii ympäristöstään järjestystä ja johdonmukaisuutta, joiden avulla hän pyrkii ymmärtämään maailmaa paremmin. Elämän tulisi myös olla mielekästä sekä hallittavaa. Usko siihen, että omaan elämäänsä voi itse vaikuttaa ja omassa elämässä on mieltä, luo ihmiselle tunteen eheydestä. Mielenterveyden käsitettä voidaan rinnastaa psyykkiseen tasapainoon, jolla tarkoitetaan eheää kokemusta omasta minästä ja sisäisestä tasapainosta. (Saarelainen ym. 2003, 16-17.)

Psyykkistä tasapainoaan ihminen pyrkii suojelemaan psyykkisen itsesäätelyn avulla käyttäen erilaisia ajattelu- ja toimintamalleja eli puolustusmekanismeja, jotka voivat olla esimerkiksi asian älyllistämistä tai torjuntaa. Ihmiset käyttävät malleja heille ominaisella tavalla suojautuakseen hetkellisesti ahdistuksilta, joita ihminen väistämättä kohtaa elämässään. Vahingollisia ahdistuksen torjumisen keinoja voivat olla esimerkiksi turvautuminen päihteisiin tai vetäytyminen ratkaisujen etsimisen sijaan (Heikkinen-Peltonen 2008, 28-32).

Saarelainen ym. (2003, 13-15.) korostavat, että ihminen elää vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa, joten hänen hyvinvointiaan ja mielenterveyttään ei voi tarkastella erillään elämänsä historiasta ja -tilanteesta. Kasvatuksella ja erilaisilla kriiseillä on olennainen merkitys ihmisen psyykkiselle kehitykselle ja mielenterveydelle. Ongelmat lapsuuden elinoloissa vaarantavat lapsen kokonaisvaltaisen kehityksen, mikäli lapsi ei saa vaikeuksiin tukea, kun taas suotuisat elinolot ja ympäristö luonnollisesti edesauttavat mielenterveyden kehittymistä. Tämän lisäksi ihmisen biologinen olemus ja perimä säätelevät mielenterveyden rakentumista ihmisen ollessa eri olemuspuoliensa kokonaisuus. Alttius joihinkin mielenterveyshäiriöihin saattaa välittyä perinnöllisesti, ja ihmisen oma peritty temperamentti voi vaikuttaa tunnesäätelyyn ja käyttäytymiseen sekä näin myös mielenterveyden rakentumiseen.

Hyvä mielenterveys on tärkeä niin yksilölle kuin yhteiskunnallekin, sillä erilaisista mielenterveyden häiriöistä johtuvat kustannukset ovat suuria (Moring ym. 2011, 15). Tästä kertoo esimerkiksi se, että vuonna 2010 työkyvyttömyyseläkettä sai tai sen piiriin siirtyi 267 248 henkilöä, joista 45 prosenttia oli oikeutettu eläkkeeseen jonkin mielenterveyden tai käyttäytymisen häiriön vuoksi. (Eläketurvakeskus 2011, 24) Tämänhetkisten tietojen mukaan mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys Suomessa ei ole lisääntynyt, mutta häiriöitä on paljon (Moring ym. 2011, 15). Esimerkiksi vuoden 2009 aikana jo psykiatrisessa laitoshoidossa oli yhteensä noin 30 600 potilasta (THL 2011). Huolestuttavaa on, että suuri osa mielenterveyshäiriöistä jää edelleen tunnistamatta (Suvisaari 2010, 19).

Myös alkoholin kokonaiskulutus on lisääntynyt ja sen tuottamat haitat ovat yleistyneet esimerkiksi vanhempiensa alkoholinkäytöstä kärsivien lasten kasvavana pahoinvointina ja lastensuojelun tarpeen lisääntymisenä. Lisäksi päihteiden käyttö on heikentänyt työelämässä pärjäämistä, joka näkyy erityisesti myös nuorten kasvavana syrjäytymisenä (Moring ym. 2011, 15).

2.1 Mielenterveyshäiriöt

Mielenterveyden häiriöt luokitellaan voimassa olevan tautiluokituksen mukaan kliinisessä arvioinnissa saatujen tietojen perusteella. Mielenterveyden häiriöitä ovat muun muassa kaksisuuntaiset mielialahäiriöt, pakko-oireiset häiriöt, syömishäiriöt, persoonallisuushäiriöt ja ahdistuneisuushäiriöt (Lönngqvist, Partonen, Marttunen, Henriksson & Heikkinen 2001, 18). Ilijärvi ym. (1999, 46) mukaan nykypäivänä psyykkiset häiriöt nähdään jo samanarvoisina kuin somaattisetkin sairaudet ja niiden syyt voivat vaihdella vuorovaikutussuhteisiin perustuvista aina biologisiin ja geneettisiin altistumisiin. Mielenterveyshäiriöiden hoito vaihtelee diagnoosin mukaan, mutta usein yhdistämällä lääkehoito ja terapia saadaan parhaita tuloksia. Esimerkiksi kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa voidaan lisäksi käyttää mielialaa tasaavia

lääkkeitä. Tilanteen ollessa vakavampi ja pitkälle edennyt on potilas sairaalahoidon tarpeessa (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 112-113).

Lönnqvist ym. (2001, 50.) määrittävät mielenterveyshäiriöistä yleisimmiksi masennushäiriöt, joiden vaikeusaste voi vaihdella paljonkin. Masennushäiriöiden ydinoireet ovat masentunut mieliala ja mielihyvän menetys, jotka vaikuttavat haitallisesti tunne-elämään ja käyttäytymiseen sekä tiedollisiin toimintoihin. On tavallista, että masennuksen yhteydessä esiintyy myös muunlaisia häiriöitä, esimerkiksi päihteiden käyttöön liittyviä tai ahdistuneisuutta. Tällöin puhutaan monihäiriöisyydestä, joka taas saattaa vaikeuttaa sairauden tunnistamista. Masennushäiriöiden syiden ollessa monenlaisia, voidaan myös sairauden hoidossa käyttää erilaisia biologisia, sosiaalisia ja psykologisia menetelmiä.

Mielenterveyshäiriöistä vaikeimpia taas ovat erilaiset psykoosit, joille kaikille on yhteistä henkilön todellisuudentajun vääristyminen siten, että sairastavalla on vaikeuksia erottaa, mikä on todellisuutta ja mikä ei. Psykoosit vaikuttavat haitallisella tavalla tiedollisiin toimintoihin, tunne-elämään ja käyttäytymiseen sekä saattavat aiheuttaa erilaisia aistiharhoja. Psykooseiksi luokitellaan kaikki ne mielenterveyden häiriöt, joihin liittyy psykoosioireita sekä ne psykoottiset häiriöt, jotka eivät täytä minkään muun tarkemmin määritellyn diagnoosiluokituksen mukaisia kriteereitä. Psykoottinen häiriö voi syntyä esimerkiksi päihteen käytön tai geneettisen altistumisen seurauksena. (Lönnqvist ym. 2001, 31, 46.)

2.2 Mielenterveys ja päihteet

Lappalainen-Lehto ym. (2007, 105.) kirjoittavat, että suomalaiseen kulttuuriin on aina kuulunut melkoisen runsas alkoholinkäyttö. Päihteitä käytetään rentoutumiseen ja mielihyvän etsimiseen sekä lievittämään masennusta ja unettomuutta, mikä voi kuitenkin johtaa ongelmakäyttöön. Kun ihmisen psyykinen tasapaino järkkyy, hän pyrkii nopeasti korjaamaan tilanteen ja tällöin ”helppona” apukeinona toimivat päihteet. Usein runsas päihteidenkäyttö on sekakäyttöä, jolloin yhdistellään eri aineita tehokkaan ja pitkän päihtymystilan saavuttamiseksi. Aineiden avulla myös hillitään vieroitusoireita ja psyykkisiä haittoja, ja vähitellen päihteiden käyttö kasvaa ja käyttäjälle muodostuu riippuvuusongelma. Ihmisillä, jotka käyttävät päihteitä on myös muihin väestöryhmiin verrattuna lähes kaksi kertaa enemmän mielenterveysongelmia, kuten masentuneisuutta ja myös erilaisia unihäiriöitä.

Päihteiden käyttö voi olla sekä mielenterveysongelmien syy että seuraus. Runsas päihteidenkäyttö voi aiheuttaa mielenterveysongelman tai se voi toimia siihen itsehoitona, jolloin aineesta haetaan helpotusta omaan psyykkiseen oloon. Päihteet voivat helpottaa hetkellisesti, mutta ennen pitkää toiminnasta muodostuu kierre. Lisäksi päihteidenkäyttö saattaa laukaista päihtymystilaan liittyvän psyykkisen häiriön, esimerkiksi sekavuustilan, jota voidaan kansan-

kielellä kutsua juoppohulluudeksi. Alkoholin lisäksi myös muut huumausaineet saattavat aiheuttaa erilaisia psykooseja. Mielen terveysongelmalla ja päihteidenkäytöllä voi olla jokin yhteinen taustatekijä, joka edesauttaa niiden syntymistä tai ne voivat muuten esiintyä yhtäaikaan. Päihteidenkäyttö vaikuttaa hermostoon ja psyykeen, jolloin se voi saada helpommin esiin esimerkiksi pelko-oireita ja erityisesti ahdistuneisuutta. Lisäksi se usein lisää masennusoireita. Eniten mielen terveysongelmaisista päihteidenkäyttöä esiintyy persoonallisuushäiriöistä kärsivillä ihmisillä. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 106-107, 111, 114, 120, 122.)

Yhä useammin mielen terveys- ja päihdehuollon asiakkailla on samaan aikaan sekä päihderiippuvuus että vakava mielen terveyshäiriö tai vielä useampi diagnoosi yhtäaikaaisesti. Tällaisilla asiakkailla on usein monia muitakin ongelmia, kuten pitkäaikaistyöttömyyttä ja alhainen koulutustaso sekä asunnottomuutta ja talousvaikeuksia. Lisäksi heidän sosiaalinen verkostonsa on pienentynyt ja välit perheeseen ja omaisiin ovat etäännyneet. Monidiagnoosipotilaiden hoidossa on vaikeaa selvittää, onko päihteidenkäyttö mielen terveysongelmien syy vai seuraus, jolloin hoitokin on haasteellista. Usein hoidon tavoitteena kuitenkin on saada asiakas pysymään erossa päihteistä, jolloin voidaan saada kokonaiskuva siitä, miten päihteettömyys vaikuttaa hänen psyykkiseen tilaansa. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 124-126.) Kaksoisdiagnoosista voidaan puhua, jos oireet jatkuvat ongelmakäytön loputtua. Itse hoidossa voidaan ensin keskittyä toiseen ongelmaan ja kun siinä on päästy riittävän pitkälle, panostaa toiseen, tai molempia voidaan hoitaa samanaikaisesti eri tai samassa hoitotahoissa. Tärkeintä on kiinnittää huomiota molempiin häiriöihin ja sitoutua hoitoon, joka usein vaatii pitkäaikaista sitoutumista (Seppä, Alho & Kiianmaa 2010, 183-184).

2.3 Mielen terveyskuntoutus

lija ym. määrittelevät kuntoutuksen tavoitteeksi tukea kuntoutujaa mahdollisimman hyvän toimintakyvyn saavuttamisessa ottaen huomioon hänen elämäntilanteensa ja ongelmansa (1999, 130). Mielen terveyskuntoutuksella tarkoitetaan yhdessä kuntoutujan kanssa suunniteltua palvelukokonaisuutta, joka rakentuu hänen yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti. Kuntoutuksessa kuntoutujan kanssa toimivat yhteistyössä ammattihenkilöt, jotka tukevat ja motivoivat asiakasta tavoitteiden asettamisessa ja niiden saavuttamisessa. Mielen terveyskuntoutuja voi asua omassa kodissaan tuetusti tai hän voi olla tuen tarpeensa perusteella palveluasumisen tai tehostetun palveluasumisen asumisyksikössä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 13-14, 16).

Mielen terveyskuntoutuksessa hyödynnetään mielen terveyttä tukevia tekijöitä, kuten asiakkaan perhettä ja muita ihmissuhteita sekä laajasti muita ammatillisia toimintoja. Mielen terveyskuntoutujan kuntoutumista tuetaan kuntouttavilla palveluilla, esimerkiksi kuntouttavalla työtoiminnalla, jonka tarkoitus on parantaa jo pitkään työttömänä olleen henkilön valmiuksia

työmarkkinoille. Kuntoutusta järjestävät esimerkiksi sosiaali- ja terveysviranomaiset ja Kansaneläkelaitos yhteistyössä järjestöjen kanssa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 13-14, 16). Kuntoutus voidaan nähdä sekä yhteiskunnalle että yksilölle hyötyä tuottavana asiana, ja sen avulla yritetään säästää yhteiskunnan menoja ja ylläpitää työvoimaa sekä vähentää sairaudesta ja vammaisuudesta aiheutuvia kustannuksia. Oleellista on lisäksi yksilön oikeus mahdollisimman hyvään elämään, onnellisuuteen ja itsenäisyyteen, joita kuntoutuksella tavoitellaan (Koskisuus 2004, 10).

Kuntoutus voidaan jakaa lääkinälliseen, sosiaaliseen, ammatilliseen ja kasvatukselliseen kuntoutukseen. Lääkinällinen kuntoutus voi koostua psykoterapiasta, sopeutumisvalmennuksesta ja kuntoutustutkimusjaksoista, kun taas sosiaalinen kuntoutus pitää sisällään asiakkaan toimintakyvyn vahvistamista esimerkiksi Pihkalan tapauksessa työtoimintaa. Ammatillinen kuntoutus on työhallinnon toimintaa, jonka tavoitteena on asiakkaan työelämään siirtyminen. Kasvatuksellisella kuntoutuksella taas tarkoitetaan lähinnä erilaisia opetuksen tukitoimia. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 225-226.)

3 Mielen terveystyön kehityskaari

Mielen terveystyön laki (14.12.1990/1116) määrittelee mielen terveystyön olevan psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä. Lisäksi työ pitää sisällään mielen terveystyöhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Lainsäädännöllisesti tärkeä on myös mielen terveystyöasetus (21.12.1990/1247), joka määrittelee laajasti muun muassa lasten ja nuorten mielen terveystyöpalveluja sekä tahdosta riippumatonta hoitoa.

Mielen terveystyö voidaan nykypäivänä jaotella rakentavaan, ehkäisevään ja korjaavaan työhön. Rakentavalla työllä pyritään luomaan psyykkisen hyvinvoinnin edellytyksiä ja jakaa terveyttä edistävää tietoa, kun taas ehkäisevä työ keskittyy ongelmien varhaiseen puuttumiseen ja tunnistamiseen. Korjaavan työn tarkoitus on suunnitella ja toteuttaa jo olemassa olevien mielen terveystyöhäiriöiden hoitoa sekä kiinnittää huomiota häiriöstä kuntoutumiseen (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 52-53).

3.1 Mielen terveystyön historia

Mieleltään sairaita on aikojen saatossa yritetty parantaa monin eri tavoin ja keinoin. Saarelaisen ym. (2003, 24) mukaan varhaisissa yhteisöissä mielen terveystyöhäiriöitä sairastaneet nähtiin pahan hengen riivaamina, joita autettiin karkottamalla henkiä loitsuilla ja rituaaleilla. Sairaita voitiin pitää häkeissä näytillä ja sulkea kellareihin. Antiikin aikana ajateltiin, että ihmisen nesteiden, veren ja sapen, tasapaino vaikuttaa mielen terveyteen (Iija ym. 1999, 52). Keski-ajalla taas kirkon merkityksen kasvaessa häiriöt olivat seurausta synnistä ja paholaisesta.

Avun häiriöihin sai silloin kirkollisesta pelastuksesta ja Jumalasta, jolloin kirkko saikin hoidettavakseen mielenterveyshäiriöistä kärsiviä perustamiinsa hospitaaleihin luostarien yhteyteen (Saarelainen ym. 2003, 24).

Vähitellen maailmankuvan kehittyessä luonnontieteelliseksi alettiin myös mielenterveyden häiriöitä ajatella biologisen ja lääketieteellisen mallin mukaan. Häiriöt muuttuivat sairauksiksi, joiden hoitoon perustettiin houruinhuoneita ja sairaaloita. Nämä olivat enemmän sairaiden säilytyspaikkoja, joissa potilaita kohdeltiin huonosti ja toivottomina tapauksina. Suomen ensimmäinen mielisairaala perustettiin vuonna 1755 Seilin saarelle. Sairaaloiden myötä alettiin kuitenkin myöhemmin kokeilla myös erilaisia hoitomuotoja, jotka korostivat potilaan ihmissyyttä ja parantumisen eteen alettiin tehdä työtä. Varsinaiseen lääketieteelliseen hoitoon alettiin siirtyä 1800-luvun loppupuolella ja sairaalapaikkoja lisättiin. Kunnat määrättiin huolehtimaan köyhistä ja mielisairaista, jotka siirrettiin kunnalliskoteihin. Hoitoina kodeissa olivat kuumat ja kylmät kylvyt, työterapia ja myöhemmin lobotomia sekä sähkösokkihoito. Tyyppillistä myös oli, että potilaisiin kokeiltiin uusia hoitomuotoja muun muassa tartuttamalla heihin sairauksia ja pitämällä heitä lääkkeiden avulla unessa useiden vuorokausien ajan. (Saarelainen ym. 2003, 25.)

Inhimillisyyttä mielenterveystyön kenttään toi 1800-luvun loppupuolella Freud kehittämällä psykoanalyttisen teorian, jonka pohjalta lähdettiin kehittämään monia terapeuttisia hoitomenetelmiä (Saarelainen ym. 2003, 25). Sotavuosien 1939 - 1945 aiheuttaman taantuman jälkeen alettiin lisäksi keksiä varsinaisia psyykenlääkkeitä, jotka mahdollistivat selvästi tehokkaamman mielenterveysongelmien hoidon (Lepola ym. 1998, 14-15). Lääkehoito rauhoitti potilaita, mikä auttoi hoidollisemman asenteen omaksumista ja erilaisten terapiamuotojen kehittymisen alkamista (Saarelainen ym. 2003, 25-26). Vuoden 1952 uusi mielisairaslaki siirsi vastuun mieleltään sairastuneiden hoidosta kunnille valtion sijasta, mikä vauhditti psykiatrian kehitystä uudestaan sodan jälkeen (Lepola ym. 1998, 15).

Suomen terveydenhuollon palvelujärjestelmä alkoi myöhemmin kehittyä hyvinkin laitosvaltaiseksi, minkä avulla haluttiin turvata määrällisesti riittävät palvelut (Iija ym. 1999, 55). Vuoden 1972 kansanterveyslaki muutti terveystalouden suuntaa oleellisesti ja tiukensi valtion ohjausta kuntien järjestämässä terveydenhoidossa. Painoalueeksi muodostui perusterveydenhuollon kehittäminen ja myös avohoitoa korostettiin, tosin laihoiin tuloksin. Lain ansiota kuitenkin olivat suuret ja itsenäiset mielisairaanhuoltopiirit, joissa oli mahdollisuus alkaa kehittää palveluja (Eskola 2007, 19, 23). Tultaessa 1980-luvulle ongelmaksi alkoi muodostua riittävän koulutetun henkilökunnan puute, joka auttoi ajatusten ja suunnitelmien keskittymistä jälleen avohoidon kehittymisen suuntaan. 1990-luvulla voimaan tulleet lait sitten jo painottivat sekä avohoitoa että hoidon valtakunnallista yhtenäistämistä sairaanhoitopiireittäin (Iija ym. 1999, 55).

Taloudellinen tilanne 1990-luvun alussa pakotti karsimaan mielenterveyshuollon sairaalapaikkoja, mitä piti korvata laajalla avohoidon kehittämällä. Tämä linjaus ei kuitenkaan ottanut tuulta alleen. Erityisen huolestuttavaa tämä oli tilanteessa, jossa taloudellinen kriisi ja korkea työttömyys aiheuttivat väestön nopean psyykkisen rasituksen kasvun, joka näkyi muun muassa avioerojen lisääntymisenä ja alkoholin kulutuksen kasvuna. Taloudelliset muutokset saivatkin esiin tehokkuusajattelun, jonka myötä alettiin suosia myös yksityisiä palveluntuottajia. Mielenterveystyö kuitenkin jäi pahasti taloudellisten ongelmien jalkoihin ja uudistuneista sairaanhoitopiireistä puuttui asiantuntemus hoitaa niitä, jotka hoitoa vielä saivat. Vuoden 1992 mielenterveyslaki antoi mahdollisuuksia työn kehittämiseksi, mutta sen toteutuminen jäi puutteelliseksi. Tämä taas rohkaisi kansalaistoiminnan syntymistä ja erilaisia järjestöjä perustettiin ajamaan mielenterveyden asiaa päättäjien puheille asti. Kolmas sektori alkoikin muodostua tärkeäksi mielenterveyspolitiikan tukijaksi ja sen johdosta pikkuhiljaa alettiin kiinnittää huomiota mielenterveysalan vaikeuksiin ja alan kehittämiseen, mikä kuitenkin toteutui vasta 2000-luvun alussa. (Eskola 2007, 30-35.)

3.2 Mielenterveystyö nyt ja tulevaisuudessa

Mielenterveystyön painopiste on viime vuosikymmenten aikana siirtynyt yhä enemmän avohoittoon. Psykiatrisia sairaalapaikkoja vähennettiin 1990-luvulla rajusti, eikä niitä juuri sen jälkeen ole lisätty. Avopalveluita onkin pitänyt kehittää tarpeita vastaaviksi ja koko järjestelmän on pitänyt muuttua joustavampaan ja monimuotoisempaan suuntaan. Mielenterveys- ja päihdeasiakkaille onkin esimerkiksi erilaisia tuettuja asumismahdollisuuksia, jotka antavat mahdollisuuden itsenäisen elämän harjoitteluun. Kehittämistä kuitenkin vaaditaan yhä paljon, sillä psyykkisesti huonosti voivia ihmisiä on valtavasti ja taloudelliset resurssit ovat aina vain niukempia. Avohoidon suosiminen on vähentänyt potilaiden laitostumista ja säilyttänyt parempia yhteyksiä yhteiskuntaan ja omaisiin, joiden rooli kuntoutumisprosessissa onkin korostunut. Omaiset nähdään tänä päivänä osana prosessia kaikilla sosiaalialan kentillä ja asiakas koetaan osaksi yhteiskuntaa ja sosiaalista verkostoa. Tukea antavat ihmissuhteet ovat psyykkisen kuntoutumisen kannalta tärkeässä asemassa. (Saarelainen ym. 2003, 27-28.)

Mielenterveyspalvelujen laatusuosituksen mukaan mielenterveystyön kokonaissuunnitelma tulisi olla joka kunnalla (THL 2009). Viime aikoina erityistä huomiota on alettu kiinnittää terveyden edistämiseen ja ongelmien ennaltaehkäisyyn. Kuten muuallakin sosiaalialan kentällä tänä päivänä, myös ehkäisevässä työssä tärkeässä asemassa on moniammatillisuus ja verkostoyhteistyö. Laaja ehkäisevä työ vaatii yhteistyötä eri tahojen kesken sekä kunnan sisällä että muiden toimijoiden, kuten seurakunnan ja järjestöjen, kanssa. Terveyden edistämässä taas pyritään tarkastelemaan mielenterveyttä terveyslähtöisesti eikä vain tautilähtöisesti erilaisia mielen sairauksia tutkien. Käytännössä mielenterveyden edistäminen ja ehkäisevä mielenter-

veystyö liittyvät toisiinsa kiinteästi. Mielen terveyden edistäminen yksilötasolla tarkoittaa voimavarojen vahvistamista ja arjessa selviytymisen parantamista kun taas yhteisötasolla keskitytään esimerkiksi kouluissa ja työpaikoilla tapahtuviin prosesseihin, jotka vahvistavat sosiaalisia verkostoja ja osallisuuden kokemuksia. Terveystyön edistäminen tapahtuu yhteiskunnallisella tasolla erilaisten hyvinvointistrategioiden, lainsäädännön ja ihmisoikeuksien kautta. (Nordling 2010, 24-25.)

Ihmisten hyvinvointiin liittyvät ongelmat ovat siis entistä monimuotoisempia ja useammin yhteiskunnallisiin ja sosiaalisiin tekijöihin, esimerkiksi työttömyyteen tai heikkoon koulutustasoon, liittyviä, mikä luonnollisesti asettaa haasteita myös mielen terveys- ja päihdetyölle. Asiakas nähdään yhä laajemmassa määrin oman elämänsä asiantuntijana ja hänen roolinsa työssä korostuu. Työn kohteena olemisen sijasta asiakas on aktiivinen osallistuja ja päätöksentekijä sekä työntekijällä ja asiakkaalla on tasa-arvoinen asema (Saarelainen ym. 2003, 7, 14). Heidän välillään on ammatillinen vuorovaikutussuhde, jonka tavoitteena on tukea asiakasta elämänhallinnassa ja arjessa (Heikkinen-Peltonen 2008, 79).

Viime vuosina on alettu enemmän kiinnittää huomiota mielen terveys- ja päihdetyön kehittämiseen sekä lisäksi alueelliseen yhdenvertaisuuteen, jonka edistämisestä toimii esimerkkinä Paras-hanke. Tämän kunta- ja palvelurakennemuutoksen tavoitteena on ollut juuri huomion kiinnittäminen suureen vaihteluun palvelujen tarjonnassa. Ongelmia vastaan on alettu taistella lähinnä yhteistoimintal alueita muodostamalla (Voipio-Pulkki 2011, 18). Viime vuosina mielen terveys- ja päihdetyön kehittämiseen ovat keskittyneet myös Kaste-hankkeet, joista Etelä-Suomessa toimii Mielen avain -hanke. Hankkeen toiminta-alueeseen kuuluu 37 kuntaa, jotka kooltaan ja rakenteeltaan ovat hyvin vaihtelevia. Hanke pyrkii toiminnallaan edistämään mielen terveyttä ja päihdeettömyyttä sekä parantamaan jo ongelman omaavien avunsaantia. Sen pääteemoja ovat palvelunkäyttäjien osallisuuden lisääminen, mahdollisimman matalan kynnyksen mielen terveys- ja päihdepalvelujen tarjoaminen ja perustason henkilöstön osaamisen lisääminen. (Kurki, Lepistö & Kuosmanen 2011, 138-139.)

Hankkeiden lisäksi Sosiaali- ja terveysministeriö on eduskunnan aloitteesta nimittänyt työryhmän suunnittelemaan mielen terveys- ja päihdetyön valtakunnallista kehittämistä. Tämän työryhmän tuloksena on syntynyt raportti, jossa esitetään mielen terveys- ja päihdetyön kansalliset kehittämissuunnitelmat vuoteen 2015 saakka. Raportissa korostetaan asiakkaan aseman vahvistamista, edistävän ja ehkäisevän työn osuuden lisäämistä, palveluiden toiminnallisen kokonaisuuden kehittämistä ja ohjauskeinojen tehostamista. Käytännössä suunnitelman toteuttaminen tapahtuu kunnissa ja sairaanhoitopiireissä ja siinä halutaan kiinnittää erityistä huomiota siihen, että hoitoon pääseminen olisi asiakkaalle helppoa. (Moring, Martins, Partanen, Bergman, Nordling & Nevalainen 2011, 15-17.)

Yksi isoista tulevaisuuden haasteista mielenterveystyöstä puhuttaessa on varhainen ongelmiin puuttuminen. Voimavaroja ja mielenterveystyön osaamista voidaan pitää Suomessa hyvänä, mutta ongelmien esiinottamisessa riittää vielä parantamisen varaa niiden kasautumisen ja pahenemisen välttämiseksi. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää kasvavaan masentuneisuuteen sekä nuorten työllistymiseen ja oman koulutuksen löytämiseen, jotta heidän syrjäytymistään voitaisiin ehkäistä. Mielenterveyden edistämiseen ja ongelmien ehkäisyyn tulisi kohdentaa enemmän voimavaroja korjaavan työn ohella. Lisäksi mielenterveystyön kenttä on varsin rikkonainen ja alueellisesti vaihteleva, mitä on lähdetty muuttamaan paikallisten kehittämishankkeiden kautta. (Lönnqvist 2011, 178-179.) Toiveikkuutta tulevaisuuden suhteen antavat useat tekeillä olevat mielenterveyttäkin koskevat lakiuudistukset, joista esimerkkeinä valmis-teilla oleva uusi sosiaalihuoltolaki sekä sosiaalihuoltoa ohjaavien erityislakien sisällön tarkistaminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 2).

4 Palvelukoti Pihkala

Mielenterveystyössä tärkeänä linjauksena nykyään halutaan tukea ihmisen pärjäämistä itsenäisesti omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Aina tämä ei kuitenkaan ole mahdollista, jolloin on mietittävä erilaisia tuettuja asumismuotoja. Omaan kotiin on mahdollista saada tukea, mutta jos sekään ei riitä, tulee vaihtoehdoksi palveluasuminen palvelukodissa. Palvelukoteja on monentasoisia ja erilaisiin tarpeisiin tarkoitettuja. Yksi niistä on tässä tutkimuksessa esiintyvä palvelukoti Pihkala, joka on tarkoitettu melko itsenäisesti pärjääville päihteetömille mielenterveyskuntoutujille.

Pihkala on Hyvinkäällä sijaitseva palvelukoti, jossa on 18 asukaspaikkaa sekä kolme palvelukodista erillään sijaitsevaa itsenäisempään elämään kykeneville tarkoitettua valmennusasuntoa. Pihkalassa työskentelee tällä hetkellä neljä ohjaajaa, sairaanhoitaja ja sosionomi sekä sitä johtaa yksikönjohtaja. Koti on perustettu vuonna 2000 ja periaatteena on, että Pihkalan palvelukoti tukee jo jonkin aikaa päihteettömänä olleita mielenterveyskuntoutujia jatkaen konsernin toisen palvelukodin, Metsolan, työtä kuntoutusketjussa, mutta käytännössä usein kuntoutuja tulee Pihkalaan myös muista tahoista. Pihkalassa usealla asukkaalla onkin päihde-taustaa, mutta palvelukoti on ehdottoman päihteetön. (Mehiläinen Oy, 2011)

Palvelukodissa kuntoutujia pyritään kannustamaan mahdollisimman itsenäiseen elämään. Työntekijöiden tehtävä on ohjata kuntoutujia heidän omassa arjessaan, esimerkiksi käytännön asioissa, kuten siivouksessa ja ruoan valmistuksessa sekä tukea heitä omien voimavarojensa mukaisesti saavuttamaan tavoitteitaan, jotka voivat olla hyvin pieniäkin asioita. Kuntoutujat työskentelevät päivisin Hyvinkään Paavolassa sijaitsevalla työsalilla, jossa kuntouttava työ-toiminta koostuu pääosin erilaisista pakkaus- ja alihankintatöistä, joista kuntoutujat saavat pientä työmukaista kannusterahaa. Työsalitoiminnan yhteydessä toimii erilaisia kuntoutujien

harrasteryhmiä, joiden suunnittelusta ja toteutuksesta kuntoutujat vastaavat itse. Lisäksi palvelukoti järjestää erilaisia retkiä ja virkistystoimintaa vuodenajan mukaan. Kaikki palvelukodin asukkaat saavat joko eläkettä tai muuta tukea, tai molempia. Joidenkin asukkaiden paluu valtavirran työmarkkinoille on varsin epätodennäköistä, mutta ei toki mahdotonta. Pääajatuk- sena on, että kuntoutujat siirtyisivät jossakin vaiheessa omien voimavarojensa mukaan palvelukodista kotiin elämään itsenäisesti. Kuntoutujien palvelukodissa oloaika vaihtelee yksilöllisesti esimerkiksi lähtökohdasta, kuntoutumisesta ja maksusopimuksista riippuen, mutta pääasiassa palvelukoti on suhteellisen pitkäaikainen asuinpaikka.

Yleisin palvelukoti Pihkalan asukkailla esiintyvä sairaus on skitsofrenia, joka on vakava psykoosiksi luokiteltu mielenterveyden häiriö. Se on jaettu erilaisiin alamuotoihin, mutta yleisimmin sairaudenkuva ja oireet vaihtelevat potilaasta toiseen (Lönnqvist ym. 2001, 31-32). Noin joka sadas ihminen Suomessa sairastuu jossain elämänsä vaiheessa skitsofreniaan (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 117). Skitsofrenia alkaa yleensä nuorella aikuisiällä ja aiheuttaa hoidon kehittymisestä huolimatta edelleen potilaalle ja hänen läheisilleen kärsimystä sekä heikentää elämänlaatua. Sen oireita voivat olla puheen ja käytöksen hajanaisuus, harhaluulot sekä tunneilmaisun latistuminen ja kognitiivisen tiedonkäsittelyn heikentyminen. Tunnusomaista myös on, että potilas luulee hänen oman tahtonsa olevan riistetty ja hän luulee joutuneensa jonkin vieraan tahdon alaiseksi. Jotkut skitsofreniaa sairastavat saattavat myös luulla, että heitä vakoillaan ja vainotaan tai että heillä on erilaisia somaattisia sairauksia. Skitsofrenian alkuperää ei ole täysin pystytty selvittämään, mutta on tutkittu, että muun muassa geneettisillä tekijöillä on merkitystä skitsofreniaan sairastumisessa. Skitsofrenian hoidossa keskeistä on eri hoitomuotojen yhdistäminen yksilöllisesti potilaan tarpeet huomioon ottaen. (Lönnqvist ym. 2001, 34, 36-38.)

Palvelukoti Pihkalan asukkaiden keskuudessa yleisiä ovat myös jo aiemmin mainitut kaksoisdiagnoosit, joilla tarkoitetaan asiakkaan sairastavan sekä mielenterveyden- että päihdehäiriötä. Kaksoisdiagnoosin saaneen hoidossa on tärkeää kiinnittää huomiota molempiin häiriöihin, mikä aina ei ole itsestään selvää, vaan kahdesta häiriöstä kärsivää saatetaan hoitaa vain toisesta näkökulmasta. Palvelujärjestelmän jaottelu erikseen mielenterveys- ja päihdehuoltoon ei tue kaksoisdiagnoosin saaneen hoidon turvaamista, vaan molemmat palvelut olisi hyvä saada yhteistyönä saman oven takaa, koska asiakas on yksi kokonaisuus. (Lyly 2011, 101.)

Palvelukoti Pihkala on viimeisen puolentoista vuoden ajan kuulunut Mehiläinen-konserniin, joka on tunnettu yksityinen terveys- ja sosiaalipalveluiden tuottaja Suomessa. Konserniin kuuluu muun muassa vanhusten hoivakoteja, lastesuojeluyksiköjä sekä tällä hetkellä yhteensä 21 mielenterveyskuntoutuksen yksikköä. Lisäksi konserni on tuttu lääkärikeskuksistaan ja sairaaloistaan. Mehiläinen Oy nimeää toimintaa ohjaaviksi arvoikseen vastuullisuuden, asiantun- tijuuden sekä ainutlaatuisuuden ja tärkeänä pidetään muun muassa toiminnan kehittämistä

sekä yhdessä tekemistä asiakkaan parhaaksi. (Mehiläinen Oy, 2012a.) Pihkalan liittyminen Mehiläinen-konserniin on kehittänyt palvelukodin työtettä konsernin arvojenkin mukaisesti aiemmasta moniammatillisempaan ja yhteisöllisempään suuntaan.

Mielenterveyskuntoutujien asumis- ja kuntoutuspalveluiden tarjoajana Mehiläinen Kuntapalvelut on maamme suurin. Konserni nimeää kuntoutustyönsä kulmakiviksi ammatillisen henkilökunnan tuen ja läsnäolon, säännöllisen päivärytmin, turvallisuuden ja yhteisöllisyyden. Lisäksi Mehiläinen lupaa ottaa asukkaan huomioon yksilönä ja rakentaa hänelle oman kuntoutuspolun sekä tavoitteellisen, kuntoutusprosessia ohjaavan kuntoutussuunnitelman. Tärkeänä pidetään myös juuri sitä, että toiminnassa noudatetaan yhteisöllisiä periaatteita ja asukkaat saavat päättää yhteisistä asioista. Asuinympäristön tulee olla turvallinen ja viihtyisä, ja asukkailla tulee olla yhdessäoloa varten paljon yhteisiä tiloja. Lisäksi tärkeässä asemassa on sosiaalinen kuntoutus, joka on osa arkea ja tarjoaa monipuolisesti erilaisia mahdollisuuksia vapaa-ajan viettoon. (Mehiläinen Oy, 2012b.)

Käytännössä palvelu Pihkalassa, kuten varmasti yleisesti kaikissa palvelukodeissa, koostuu hyvin arkisista asioista. Henkilökunta on ammatillisesti koulutettua ja kuntoutujille läsnä tukien heidän päivärytmiään, joka on yhdessä sovittu ja näin luo myös turvaa. Päivärytmin yksi oleellisista osista on sosiaalinen kuntoutus eli Pihkalan tapauksessa työtoiminta ja sen lisäksi erilaiset vapaa-ajan toiminnot, kuten kerhot ja yhteiset retket. Tärkeää on ottaa huomioon myös asukkaita muillakin tavoin osallistava ote, arjen asioista päätetään yhdessä ja arjen toimia tehdään yhteistyössä. Arjen tukeminen ja vakauttaminen siis nähdään suuressa määrin kuntoutumista edistävänä tekijänä, mikä onkin oleellista, kun työn tähtäimessä on kuntoutujan itsenäinen elämä ja toimintakyky.

5 Sosiaalipalveluiden tuottaminen ja ostaminen

Yleisen trendin mukaan Suomen terveydenhuolto ja sosiaalipalvelutkin ovat 1900-luvulta lähtien alkaneet siirtyä kohti markkinaehtoisempaa mallia. Palveluja on alettu ostaa yksityiseltä sektorilta ja palvelujen järjestämisen tapoja on omaksuttu liiketalouden ja tavaratuotannon piiristä. Esimerkiksi tilaaja-tuottaja-malli, palvelujen tuotteistaminen, palvelujen laatukriteerit ja palvelujen kilpailuttaminen ovat yhä yleistäviä käsitteitä ja nyky-yhteiskunnassamme jo arkea (Leiman 2007, 197).

Suomessa sosiaalipalvelujen järjestäminen on julkisen sektorin tehtävä ja kunnat voivat järjestää palvelut parhaaksi katsomallaan tavalla. Lain mukaan kunta on velvollinen järjestämään toimintaa joko itse, yhdessä muiden kuntien kanssa, olemalla jäsenenä kuntayhtymässä tai hankkimalla palveluita esimerkiksi toiselta kunnalta tai yksityiseltä palvelun tuottajalta. Kunnan on myös mahdollista antaa palvelun käyttäjälle palveluseteli, jolla kunta sitoutuu

maksamaan palvelun käyttäjän hankkiman palvelun kunnan hyväksynnällä. Käytännössä palveluseteli ei kuitenkaan ole kovin laajassa käytössä. (Tenhunen 2006, 17, 19.)

Pihkalan palvelukodin asukkailla on yksilöllisesti hieman erilaisia palvelukokonaisuuksia ja kunnan maksusitoumuksia asumiseen sekä sosiaaliseen kuntoutukseen. Kunnat siis hankkivat sosiaalipalveluja ostamalla yksityisiltä palveluntuottajilta, tässä tapauksessa Mehiläinen-konsernilta turvatakseen oman palvelutarjontansa. Kuntien ja kuntayhtymien sosiaalihuollon hankinnat ovatkin kasvaneet 2000-luvulla merkittävästi. Eniten yksityisiltä palveluntuottajilta ostetaan lasten ja nuorten laitoshuoltopalveluita sekä päihdehuoltopalveluita ja palvelutaloja asumispalveluja. (Lukkarinen 2007, 37, 50.) Yksityisten sosiaalipalvelujen tuottaminen on säädeltyä, valvottua ja tiettyssä määrin myös luvanvaraista toimintaa (Tenhunen 2006, 28). Vuonna 2004 Suomessa oli yhteensä 5039 yksityistä sosiaalipalvelujen toimipaikkaa, joista suurin osa toimi Uudellamaalla (Lith 2006, 58).

Julkisista hankinnoista säädetään usein lailla ja niissä on hyödynnettävä olemassa olevat kilpailumahdollisuudet eli hankinta on yleensä tehtävä tarjouskilpailun avulla. Julkisen hankintayksikön on siis pyydettävä tarjouksia riittävä määrä hankinnan kokoon ja laatuun nähden, ja niillä toimijoilla, jotka haluavat tehdä tarjouksen, on siihen oikeus (Tenhunen 2006, 133-134).

Yksityisistä sosiaalipalveluista noin 70 prosenttia tuottavat kolmannen sektorin yhteisöt (Lukkarinen 2007, 34-35). Perinteisestikin kolmannen sektorin merkitys suomalaisessa sosiaalihuollossa on ollut vahva ja ensimmäiset yhdistykset on perustettu jo 1880-luvulla (Lith 2006, 47). Nykypäivänä sosiaali- ja terveydenhuollossa toimii tuhansia yhdistyksiä ja säätiöitä, joiden tehtävät ja roolit yhteiskunnassa vaihtelevat suuresti, täydentäen ja korvaten julkisia palveluja (Murto 2003, 67).

6 Tutkimukselliset lähtökohdat

Tässä kappaleessa kuvaan teoriataustaa itse tutkimukseni takana. Tutkimukseksi voidaan nimittää monenlaista toimintaa, kartoitusten tekemistä, tietojen keräämistä ja omakohtaisten kokemusten esittämistä. Ollakseen tieteellinen tutkimus pitää kuitenkin sisällään monenlaisia vaatimuksia. Tällaisia ovat esimerkiksi tutkimuksen universaalisuus, vaatimus tieteellisestä tiedosta tiedeyhteisön yhteisenä omaisuutena ja tutkijan puolueettomuus. Lisäksi tieteellisessä tutkimuksessa on otettava huomioon tieteellisten tulosten luovuttaminen kriittiseen tarkasteluun (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 23-24).

6.1 Laadullinen tutkimus

Laadullinen tutkimus käsitteenä on hyvinkin väljä. Puhuttaessa laadullisesta tutkimuksesta on syytä kiinnittää huomiota siihen, että yleensäkin tiede ja sen määritelmät ovat tuottajansa tulkinta aiheesta eikä niitä voi kritiikittä hyväksyä. Laadullinen tutkimus terminä kattaa hyvin erilaisia tutkimuksia ja sille löytyy hyvin monia tunnusmerkkejä. Laadullista tutkimusta voidaan nimittää myös kvalitatiiviseksi, ihmistieteelliseksi, pehmeäksi ja ymmärtäväksi sekä tulkinnalliseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 9-11.) On myös sanottu, että kvalitatiivisella metodilla saadaan rikkaita, syvällisiä ja ilmiötä aidosti kuvaavia tuloksia, kun taas kvantitatiivinen tutkimus antaa kovia, toistettavia ja luotettavia tuloksia (Janhonen & Nikkonen 2003, 8). Nykypäivänä laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erojen korostamisen sijaan on alettu nähdä ne toisiaan täydentävinä suuntauksina, joita voidaan käyttää samassa tutkimuksessa rinnakkain tai eri aikaan parhaan tuloksen saavuttamiseksi (Hirsjärvi ym. 2004, 127-128).

Laadullinen tutkimus voi siis sisältää monia eri lähestymistapoja ja ominaisuuksia, mutta yhteistä kaikelle laadulliselle tutkimukselle on elämismailman tutkiminen. Laadullista tutkimusta luonnehtivat usein esimerkiksi tietynlaiset aineistonkeruumenetelmät; kuten haastattelu ja havainnointi, harkinnanvarainen otanta, hypoteesittomuus ja aineiston laadullis-induktiivinen analyysi. Laadullisessakin tutkimuksessa voidaan käyttää tilastoja tai aineiston määrällistä analyysiä, mutta laadullisen ja määrällisen tutkimuksen tutkimusasetelmat ovat erilaisia. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Tuomi ja Sarajärvi (2009, 68) sanovat, että laadullisessa tutkimuksessa on lopulta kyse siitä, miten toista voi ymmärtää. Laadullista tutkimusta tekevän tarkoitus on löytää keräämästään aineistosta yleisiä yhtäläisyyksiä ja näin määritellä käsitteitä.

6.2 Tutkimuskysymykset ja tutkimusjoukko

Pyrin tutkimukseni avulla hahmottamaan millaista yhteistyö palvelukoti Pihkalan ja sen asukkaiden kotikuntien välillä on ja onko yhteistyötä riittävästi kuntien työntekijöiden näkökulmasta. Lisäksi pyrin selvittämään, minkä työntekijät näkevät yhteistyössä hyvänä ja huonona sekä miten he kokevat, että yhteistyötä tulisi kehittää. Pihkalan toivomuksesta tutkimuksen tarkoituksena on selvittää juuri asukkaiden kotikuntien edustajien ajatuksia yhteistyöstä ja sen kehittämisestä. Tärkeää on huomata, että jos haluttaisiin selvittää laajemmin tyytyväisyyttä sekä ajatuksia Pihkalaa kohtaan, olisi varmasti suotavaa tutkia myös itse asukkaiden sekä työntekijöiden mielipiteitä ja kokemuksia, jotta kartoitusta voitaisiin pitää täysin kattavana ja kaikki osapuolet huomioivana. Tutkimukseni kuitenkin antaa kuvaa siitä, miltä Pihkala näyttää ulkopuolisen yhteistyökumppanin silmin.

Palvelukoti Pihkalassa on asukkaita useasta eri kunnasta Uudenmaan alueella. Pihkalan henkilökunnan kanssa suunnittelimme, että haastattelun kolmen kunnan edustajia, yhteensä viittä työntekijää. Rajasimme kunnat kolmeen sen perusteella, että palvelukodin ja kyseisen kunnan välillä olisi aktiivista yhteistyötä, joten näin ollen näiden kuntien työntekijöiden haastattelusta saavutettaisiin paras hyöty. Pohdin myös mahdollisuutta ottaa mukaan tutkimusjoukkoon kunta, jolla ei ole aktiivista yhteistyötä palvelukodin kanssa, mutta tulin kuitenkin siihen tulokseen, että se tuskin toisi hyödyllistä lisätietoa ja näin lisäarvoa tutkimukselleni.

6.3 Teemahaastattelu

Haastattelua voidaan kuvata keskusteluksi, joka tapahtuu tutkijan aloitteesta ja yleensä hänen ehdoillaan. Tutkimukseen kuuluvia asioita pyritään haastattelussa saamaan selville vuorovaikutustilanteessa, teemahaastattelussa aihepiirien mukaisesti. Kysymyksillä ei ole tarkkaa järjestystä, mutta teema-alueet on etukäteen määriteltä ja ne käydään läpi haastateltavan kanssa mahdollisesti vaihtelevassa järjestyksessä (Aaltola & Valli 2007, 25-27). Teemahaastattelua käytetään paljon juuri yhteiskuntatieteissä ja se on eräänlainen avoimen haastattelun ja lomakekyselyn välimuoto (Hirsjärvi ym. 2004, 197).

Haastattelu voidaan erottaa spontaanista keskustelusta sen perusteella, että haastattelulla on tietty päämäärä. Haastattelijalla on tietty kiinnostuksen kohde ja haastattelua ohjaa tutkimuksen tavoite. Haastattelijalla on kysyjän rooli ja haastateltavalla taas vastaajan ja tiedon antajan rooli. Tilanne on institutionaalinen ja se tallennetaan. Lisäksi haastattelu aloitetaan ja lopetetaan tietyillä toimilla. Haastattelija voi aloittaa haastattelun luomalla ”yhteistä maaperää” avaamalla keskustelua sekä kertomalla haastattelusta ja haastattelun kulusta. Tutkimushaastatteluksi keskustelu rakentuu kysymysten ja vastausten kautta, jotka velvoittavat toista toimimaan ja reagoimaan sekä myös antavat haastateltavalle ja haastattelijalle roolit. Heidän maailmansa ja näkökulmansa ovat usein erilaiset, mikä tulee ottaa huomioon haastattelussa ja sen analysoinnissa. (Ruusuvoori & Tiittula 2005, 23-24, 26-27, 35-36.)

Informaation saannin edellytyksenä on haastattelijan ja haastateltavan välinen luottamuksellinen suhde. Haastattelijan tulisi lisäksi olla neutraali kysymysten esittäjä ja hänen tulisi välttää varsinaista kommentointia. Haastattelija voi kuitenkin puhuttaakseen antaa haastateltavalle virikkeitä, kuten esimerkiksi tekstejä tai kuvia (Ruusuvoori & Tiittula 2005, 41, 44-45, 55). Hirsjärvi ja Hurme (2004, 43) muistuttavat lisäksi, että haastattelijan tulee motivoida haastateltavaa ja pitää hänen motivaatiotaan myös yllä haastattelutilanteen ajan. On myös huomattava, että laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että tiedonantajat tietävät tutkitavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon, joten heidän valintaansa on kiinnitettävä erityistä huomiota (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85).

Haastattelun suurimpana etuna pidetään usein joustavuutta. Tämä tarkoittaa sitä, että haastattelija voi tilanteessa reagoida sen edellyttämällä tavalla ohjeistaen ja myötäillen. Hän voi lisäksi kysyä heti lisätietoja, jos jokin asia jää epäselväksi. Haastattelututkimukseen on suhteellisen helppo saada vastaajia ja heihin voi usein ottaa yhteyttä myös jälkeenpäin. Haastattelu on kuitenkin melko aikaavievä menetelmä, joka vaatii huolellista suunnittelua ja valmistautumista. On myös otettava huomioon se, että haastattelutilanteessa vastaaja saattaa antaa suotavampia vastauksia kuin esimerkiksi nimettömässä kyselylomakkeessa. (Hirsjärvi ym. 2004, 193-195.) Haastattelussa haastattelijalla on mahdollisuus käydä keskustelua tiedonantajan kanssa sekä esittää kysymykset tilanteen mukaan haluamassaan järjestyksessä, mikä ei ole mahdollista esimerkiksi postikyselyssä. Haastattelun ohella tutkija voi lisäksi toimia myös havainnoitsijana ja tarkkailla vastausten lisäksi myös sitä, miten vastaukset kerrotaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73).

Oman haastatteluni teemat ovat yhteistyön määrä ja riittävyys, yhteistyön laatu sekä yhteistyön kehittäminen. Näiden teemojen avulla halusin selvittää, mitä ja millaista yhteistyö palvelukodin ja kunnan välillä on ja paljonko sitä esiintyy. Lisäksi halusin kiinnittää huomiota siihen, kokevatko kunnan edustajat yhteistyön riittävänä ja mitkä yhteistyön tavoitteet ovat. Yhteistyön laatua käsitellessäni halusin tuoda esiin yhteistyön ominaisuuksia ja haastateltavien tyytyväisyyttä siihen. Lisäksi pyrin tuomaan esiin syitä Pihkalan valikoitumiselle yhteistyökumppaniksi sekä yleisesti tärkeitä asioita laadukasta palvelukotia mietittäessä. Lopuksi viimeisessä teemassa halusin keskittyä yhteistyön kehittämisen tarpeisiin ja mahdollisuuksiin. Tarkemmat teemoja selventävät haastattelukysymykset löytyvät tämän opinnäytetyön liitteenä olevasta haastattelurungosta.

6.4 Tulosten analysointi

Joissakin lähteissä laadullinen tutkimus pitkälti samaistetaan sisällönanalyysiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 14). Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla voidaan analysoida aineistoa ja tarkastella merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Se on tekstianalyysia, joka järjestää aineistoa johdopäätösten tekoa varten (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103-104). Käytännössä analysoitava informaatio tiivistetään siten, että tutkittavia ilmiöitä voidaan yleistävästi kuvailla ja niiden suhteet saadaan esille. Laadullisessa tutkimuksessa aineisto voi olla esimerkiksi päiväkirjoja, raportteja, filmejä tai valokuvia. Sisällönanalyysin avulla aineistosta voidaan tehdä havaintoja ja analysoida niitä systemaattisesti. Tutkijasta ja tehtävästä riippuen sisällönanalyysiprosessista muodostuu aina erilainen. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23, 40.)

Sisällönanalyysi on otettu käyttöön sosiaalitieteissä 1950-luvulla ja sitä on useasti kritisoitu. Tästä huolimatta menetelmällä on monia mahdollisuuksia (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21, 40). Tuomi ja Sarajärvi (2009, 91, 95-97) nimittävät sisällönanalyysiä perusana-

lyysimenetelmäksi, jonka käyttäminen on mahdollista kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Laadullinen analyysi voidaan jakaa aineistolähtöiseen, jossa tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus; teoriaohjaavaan, jossa teoria voi toimia apuna analyysin etenemisessä ja teorialähtöiseen, joka nojaa teoriaan ja jossa tutkittava ilmiö määritellään jonkin jo tunnetun mukaan.

Sisällönanalyysi-prosessi voidaan jaotella analyysiyksikön valintaan, aineistoon tutustumiseen, sen pelkistämiseen, aineiston luokitteluun ja tulkintaan sekä analyysin luotettavuuden arviointiin. Analyysiyksikkö voi olla esimerkiksi dokumentti, lause tai sana, jonka esiintymistä aineistossa tarkastellaan. Kun aineisto on pelkistetty, eritellään ja ryhmitellään ilmaisujen yhtäläisyyksiä ja eroja. Samaa tarkoittavat aineistot ryhmitellään, jolloin saadaan kuvaavia luokkia ja näistä taas yläluokkia. Kun aineisto on analysoitu, tulee arvioida tutkimuksen luotettavuutta, sovellettavuutta ja totuusarvoa. Tutkimuksen tulee myös olla pysyvä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 24-29, 36.)

Analyysi voi kaikessa yksinkertaisuudessaan tarkoittaa aineiston huolellista lukemista, tekstimateriaalin järjestelyä, sisällön erittelyä ja pohtimista. Aineistoa voidaan järjestellä ja luokitella myös juuri eri teemojen perusteella. Pääasiallisena tavoitteena on kiteyttää aineiston sisältöjä ja tarkastella tutkimuksen kannalta oleellisten keskeisten seikkojen esiintymistä aineistossa. Tutkija tiivistää aineistoa informaatioarvon nostamiseksi ja käy vuoropuhelua teorian kanssa. Analyysiin kuuluu myös näkökulman ottaminen ja määrittäminen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Alasutari (1999, 39, 44, 53) taas jakaa laadullisen analyysin vain kahteen vaiheeseen, havaintojen pelkistämiseen ja arvoituksen ratkaisemiseen, jota hän pitää laadullisen tutkimuksen ytimenä. Arvoituksen ratkaisemisella hän tarkoittaa sitä, että tuotettujen johtolankojen ja vihjeiden pohjalta tehdään tutkittavasta ilmiöstä tulkinta. Lisäksi hän muistuttaa, että tieteellinen tutkimus ei voi koskaan saavuttaa täydellistä varmuutta.

6.5 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimustyö muodostuu monista pienistä ja isoista eettisistä kysymyksistä, joihin tutkijan on ilman valmista mallia keksittävä vastaukset. Tällaisia kysymyksiä voivat olla esimerkiksi tutkimuslupaan liittyvät asiat ja tutkimusaineiston keruuseen liittyvät ongelmat. Tutkimuksessa tulee kunnioittaa tutkittavan ihmisarvoa eikä tutkijan ja tutkittavan välillä saa olla vastauksiin tai osallistumisen vapaaehtoisuuteen vaikuttavaa riippuvuussuhdetta (Eskola & Suoranta 2003, 52, 55-56). On myös tärkeää pohtia sitä, voiko tutkimukseen osallistuminen olla vastajalle traumaattista tai uhata hänen turvallisuuttaan jollain lailla, sekä miten valitut menetelmät vaikuttavat tutkimuksen tuloksiin ja kuvaan aihealueesta (Piispa 2006, 156). Tutkijan tulee erityisesti arkaluontoisia tietoja kerätessään miettiä, onko tutkimus todella välttämätön ja ovatko sen mukanaan tuomat tiedot todella sen arvoisia. Eskola ja Suoranta korostavat li-

säksi sitä, että tutkija on itse vastuussa omasta tutkimuksestaan ja hänen tulee itse huomata oman tutkimuksensa eettiset ongelmakohdat ja pyrkiä ratkaisemaan ne (2003, 56, 59). Yleisesti voidaan sanoa, että ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettisen perustan muodostavat aina ihmisoikeudet (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131).

Jo tutkimusta suunniteltaessa on otettava huomioon, että aiheenvalinta on eettinen ratkaisu. Aihe valitaan jonkun ehdoilla ja tutkimukseen ryhdytään jostakin tietystä syystä. Laadullisessa tutkimuksessa tärkeää on huolehtia tiedonantajan vapaaehtoisuudesta osallistua tutkimukseen sekä hänen henkilöllisyytensä suojaamisesta. On myös otettava huomioon luottamuksellisuus. Tutkittavan tulee tietää kaikki tärkeät näkökohdat tutkimuksesta sekä se, mitä tutkimuksessa tulee tapahtumaan. Hänellä tulee olla oikeus halutessaan keskeyttää tutkimuksessa olonsa milloin tahansa. Lisäksi on pidettävä huolta siitä, että tutkittava ymmärtää tutkimuksen kulun ja on pätevä arvioimaan sitä rationaalisesti, sekä on tietoinen tutkimuksen riskeistä, terveyttä uhkaavista haitoista ja mahdollisesta yhteiskunnallisen aseman vaaraantumisesta. (Hirsjärvi ym. 2004, 26-27.; Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.)

Tutkimuksen purkamisessa on pohdittava sitä, kuinka samanlainen kirjallinen litterointi on tutkittavan lausumiin verrattuna ja kuinka syvällisesti sekä kriittisesti haastattelut voidaan analysoida. Lopullisen esitettävän tiedon tulee olla niin varmaa kuin mahdollista ja sellaisessa muodossa, ettei siitä voi paljastua luottamuksellisia tietoja (Piispa 2006, 151; Hirsjärvi & Hurme 2004, 20). Tutkimuksessa saatuja tietoja ei myöskään saa käyttää muuhun kuin luvattuun tarkoitukseen. Lisäksi tutkijan on tärkeää noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, johon kuuluu muun muassa rehellisyys ja huolellisuus sekä tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisten menetelmien soveltaminen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131-132).

Omassakin tutkimuksessani minun oli luonnollisesti huomioitava eettinen näkökulma. Sain ensin kunnilta tutkimusluvan opinnäytetyölleni ja sen jälkeen kysyin itse haastateltavilta halukkuutta osallistua tutkimukseen. Jos haastateltavilla oli kysymyksiä tai muuta epävarmuutta tutkimuksen suhteen, pyrin kykyni mukaan selventämään heille tutkimusta ja sen tavoitteita. Lopullista raporttia kirjoitessani pidin huolta, että aineisto pysyi vain minun tiedossani ja että raportista ei käy ilmi vastaajien henkilöllisyyttä.

7 Tutkimuksen toteutus

Saatuani kunnilta luvat tutkimuksen tekemiseen otin yhteyttä haastateltaviin sopiakseni haastatteluista. Yhteystiedot sain palvelukoti Pihkalasta. Tarkoitukseni oli haastatella kolmen kunnan edustajia, mutta tässä vaiheessa kävi ilmi, että yhdestä kunnasta ei löydykään sopivaa haastateltavaa työntekijävaihdosten vuoksi. Jouduin siis tyytymään kahden kunnan edustajiin. Haastatteluja varten tein käsitekarttoja sekä kysymysrungon, jota sitten käytin itse haastat-

teluissa. Otin mukaan toiseen teemaan myös määrällisen osion laadukkaan palvelukodin piirteistä, mutta on syytä huomata, että tässä yhteydessä se toimii vain suuntaa-antavana. Yhdelle vastaajista toimitin haastattelurungon pyynnöstä etukäteen. Kaikilla neljällä haastateltavalla oli kokemusta yhteistyöstä palvelukoti Pihkalan kanssa, mikä olikin tutkimuksen onnistumisen edellytys. Tein haastattelut vastaajien työhuoneessa ja nauhoitin ne. Kaksi vastaajista teki toisen teeman määrällisen osion laadukkaan palvelukodin muodostumisesta kirjallisesti ja kaksi suullisesti koettuaan tarkan järjestämisen olevan hankalaa.

Haastattelut tehtyänä litteroin ne ja aloitin niiden läpikäymisen. Kiinnitin huomiota materiaalin pelkistämiseen jo litterointivaiheessa jättäen pois tutkimuksen kannalta epäolennaiset kohdat, kuten esimerkiksi oma esittelyni ja haastattelua koskevat ohjeistukseni. Jatkoin edelleen pelkistämällä aukikirjoitettua materiaalia etsien tarkkoja vastauksia kysymyksiini ja korostaen asioita, jotka itsestäni tutkijana tuntuivat oleellisilta ja asiaankuuluvilta. Kun olin omasta mielestäni löytänyt aineistosta tärkeimmät ja oleellimmat asiat, aloin vertailemaan niitä ja etsimään yhtäläisyyksiä ja eroja. Tässäkin vaiheessa kuitenkin vielä mietin, ovatko kaikki pelkistämäni asiat varmasti oleellisia tutkimuskysymystenkin kannalta.

Erottelin vastausten yhtäläisyyksiä ja eroja luokittelemalla samansuuntaisia vastauksia yhteen ja näin hahmottamalla vastausten kokonaiskuvaa pitäen mielessä, mitä todella halusin selvittää. Lisäksi kiinnitin huomiota siihen, sopivatko kysymysten vastaukset oman teemansa alle vai onko vastauksissa tullut ilmi jotakin sellaista mikä kuuluukin toiseen aiheeseen. Esimerkiksi kysyttäessä Pihkalan imagosta vastaajat nimesivät asioita, kuten palvelukodin vanha rakennus, vähän liikkumavaraa sisätiloissa, kodikas, lähellä keskustaa ja kuntoutumisen edistyminen. Näitä asioita aloin sitten yhdistellä sijaintiin, ulkoisiin puitteisiin ja kuntoutumiseen liittyviksi, jolloin sain kuvan siitä, millaisena vastaajat todella näkivät Pihkalan imagon. Vastaukset pyrin sitten esittelemään mahdollisimman pelkistettyinä ja aineistoa kuvaavina.

8 Tulokset

Tässä kappaleessa esittelen tutkimukseni keskeisiä tuloksia. Olen jaotellut ne haastatteluteemojeni mukaan yhteistyön määrään ja riittävyteen, yhteistyön laatuun ja yhteistyön kehittämiseen. Tämän lisäksi olen jakanut ensimmäisen teeman selkeyden vuoksi kahteen osaan, kunnan yleisiin käytänteisiin ja tarpeisiin sekä yhteistyöhön juuri palvelukoti Pihkalan kanssa. Olen havainnollistanut tekstiä lisäämällä siihen lainauksia haastateltavien vastauksista.

8.1 Yhteistyön määrä ja riittävyys

8.1.1 Kunnan käytänteet ja tarpeet

Mielenterveyspolitiikka ja -työn kehityslinjat olivat molemmissa kunnissa samansuuntaisia. Ensisijaisena tavoitteena oli mahdollistaa asiakkaan asuminen omassa kodissaan. Yksi haastateltavista korosti sitä, että ensin mietitään, mitä asiakkaan kotona voisi tehdä ja miten asumista voisi tukea sen ollessa inhimillistä ja myös taloudellisesti hyvä vaihtoehto. Haastateltava kertoikin kunnan järjestävän tuettua asumista ja kotikäyntejä asiakkaan tueksi. Tärkeään asemaan vastauksissa nousi myös asiakkaan omien verkostojen kurominen sellaisiksi, että kotona asuminen olisi asiakkaalle todella mahdollista.

Aina asiakas ei kuitenkaan pärjää kotona, jolloin vaihtoehdoksi nousee palvelukotiasuminen. Haastateltavien mukaan palvelukotiasuminen on usein sairaalahoidon jatke, mutta yksi haastateltavista mainitsi myös olevan mahdollista että asiakas tulee omasta kodistaan, jossa tilanne on kriisiytynyt ja itsenäisesti asuminen ei enää onnistu. Toisessa kunnassa asiakkaan asioista vastasi tällä hetkellä palveluohjaaja ja toisessa psykiatrin sairaanhoitaja, joiden tehtävänä oli yhdessä asiakkaan ja muiden tahojen kanssa suunnitella tarvittavia tukitoimia sekä kartoittaa palvelukoteja, jotka asiakkaalle olisivat sopivia. Haastatteluissa tuli ilmi myös se, että usein asiakas itse saa vaikuttaa ja tehdä päätöstä siitä, mihin haluaa asumaan sekä hänen on mahdollista päästä tutustumaan mahdollisiin palvelukoteihin ennen varsinaista sijoittamista.

”...asiakas sai siinä itse katsoo kans et onko hyvä paikka...kyllä kuullaan asiakasta myös”

Molemmissa kunnissa palvelukodit oli kilpailutettu, ja toisessa kunnassa palvelukotiin sijoitettuja asiakkaita oli haastatteluhetkellä 51 ja toisessa 31. Tärkeää on kuitenkin huomata, että mielenterveyskuntoutujista kertovat luvut eivät ole pysyviä, vaan aina tapahtuu liikettä suuntaan tai toiseen. Kunnat olivat kuitenkin asukasluvultaan lähes samansuuruiset. Kunta, jossa palvelukoti-asiakkaita oli vähemmän, oli pinta-alaltaan laajempi sekä useisiin taajamiin jakautunut, kun taas toinen kunta oli selkeästi kaupunkimaisempi ja pienemmälle alueelle keskittynyt. Kuntien ikärakenteet olivat vuoden 2010 tilastojen mukaan melko samanlaiset, pinta-alaltaan suuremmassa kunnassa oli noin neljän prosenttiyksikön verran enemmän alle 15-vuotiaita.

Kummankin kunnan haastateltavat kertoivat, että palvelukodeista ei ole pulaa ja usein palvelukodin saa myös valita, mutta tarve vaihtelee kausittain. Yksi haastateltavista kuitenkin mainitsi, että nuorille asiakkaille on vähemmän tarjontaa. Toinen vastaaja taas kertoi, että paik-

koja kyllä on, mutta aina juuri ehkä parhaiten sopivassa palvelukodissa ei sillä hetkellä ole tilaa.

”...se on tietysti aina se ongelma et kohtaako oikeet paikat ja oikeet ihmiset ni siihen ei sit hirveesti voi vaikuttaa.”

Palveluohjaaja ja psykiatrinen sairaanhoitaja siis ovat yhdyshenkilöinä kunnassa vastuussa asiakkaan asioista ja heille kuului myös asiakkaan kuntoutumisen seuranta asiakkaan asuessa palvelukodissa. Toisena tärkeänä linjauksena haastatteluissa tulikin esiin pyrkimys asiakkaan kuntoutumiseen ja kotiutumiseen, kun se asiakkaan tilanteen huomioon ottaen on mahdollista. Haastateltavat korostivatkin sitä, että kotiuttaminen kuitenkin on vaihtoehto vasta sitten, kun asiakkaan tila sen mahdollistaa. Toisen kunnan haastateltavat mainitsivat, että kun asiakas on kotiutettu palvelukodista, hänen on mahdollista saada kotikuntouttajien tukea kotona pärjäämiseen.

8.1.2 Yhteistyö Pihkalan kanssa

Kuntien ja palvelukoti Pihkalan välinen yhteistyö rajoittui enimmäkseen vuosittaisiin tapaamisiin kuntoutussuunnitelman tiimoilta, ja yksi haastateltava kertoi tämän olevankin hyvin tavallista ja usein myös riittävää. Toisessa kunnassa palvelukodin asukkaita pyrittiin taas tapaamaan 4-6 kuukauden välein, jos heidän kuntoutumisensa oli odotettavissa. Lähes kaikki haastateltavat kuitenkin korostivat tämän olevan asiakaskohtaista ja yhden haastateltavan mukaan ihanne olisi, jos asiakkaita pystyisi tapaamaan puolen vuoden välein.

Tapaamisia järjestettiin kuitenkin useammin jos jotain erityistä ilmaantui ja tällöin kunnan edustajat luottivat Pihkalan ottavan yhteyttä heihin asian tiimoilta. Yksi haastateltava kertoi yhteydenottoaktiivisuuden vaihtelevan työntekijäkohtaisesti. Vastajat kuitenkin kokivat, että yhteistyö Pihkalan kanssa on ollut vastavuoroista ja Pihkalaan on saanut helposti yhteyden.

”...he on ottanu yhteyttä tänne päin et ei oo mitään moittittavaa et jotenkin semmonen luotto on molemminpuolin pelannu ainakin mun mielestä”

Vastajat nimesivät yhteistyön tavoitteeksi asiakkaan hyvinvoinnin ja hänen etunsa sekä kuntoutumisensa. Yhden vastaajan mukaan yhteistyötä tehdään asiakkaan takia, ja mietitään voidaanko jotakin tehdä hänen hyväkseen.

8.2 Yhteistyön laatu

Kunnan ja palvelukoti Pihkalan yhteistyön keskeisin muoto siis olivat tapaamiset säännöllisin väliajoin kuntoutussuunnitelmien ja hoitoneuvottelujen tiimoilta. Tämän lisäksi yhteydessä oltiin, kun asiakkaan tarve sitä vaati, ja esimerkiksi yksi haastateltava oli yhteistyössä järjestänyt asiakkaan koulutukseen liittyviä kyytejä ja joidenkin asiakkaiden vuoksi puhelinyhteys oli ollut kunnan ja palvelukodin henkilökunnan välillä tiivistä. Kun jotakin erikoista asiakkaan tilassa ilmaantui, ensimmäisenä vaihtoehtona yksi vastaaja piti puhelinneuvottelua, jonka jälkeen tarpeen vaatiessa oli mahdollisuus mennä konkreettisesti palvelukodille selvittämään asiaa saman pöydän ääreen. Yksi haastateltava määritteli, että yhteistyö voi olla mitä tahansa ja se nimenomaan lähtee liikkelle asiakkaan tarpeista.

Yhteistyö Pihkalan kanssa nähtiin yleisellä tasolla hyvänä ja koettiin, että Pihkalassa todella pyritään asiakkaiden kuntoutumiseen. Yksi vastaaja näki hyvänä palvelukodin asenteen, hoidon ja erityisesti kuntoutussuunnitelman, jonka hän kokikin olevan hyvä kaikissa samaan konserniin kuuluvissa palvelukodeissa. Toinen vastaaja taas näki yhteistyön vaihtelevan työntekijäkohtaisesti; joidenkin kanssa se sujui paremmin kuin toisten, ja tästä esimerkkinä vastaaja kertoi joidenkin palaverissa yhdessä asetettujen tavoitteiden välillä unohtuneen käytännössä. Yleisesti yhteistyö oli kuitenkin hänenkin mielestään hyvää ja toisen vastaajan mukaan sellaista kuin sen pitääkin olla.

Vastaajien miettiessä laadukasta palvelukotia annettujen ominaisuuksien kautta vastaukset olivat hyvin samansuuntaisia. Kaikki vastaajat pitivät erityisen tärkeänä palvelukodin henkilökunnan ammatillista osaamista, ja monet sen lisäksi asukkaiden tyytyväisyyttä sekä aiempia hyviä tuloksia. Näiden lisäksi palvelukodin tuttuus nousi jossain määrin esiin. Selkeästi vähiten tärkeinä vastaajat pitivät palvelukodin kuulumista isoon konserniin. Kysyttäessä vastaajilta, nouseeko jokin muu asia tärkeäksi mietittäessä laadukasta palvelukotia vastaajat mainitsivat työtoiminnan järjestämisen sekä asiakkaan omat tarpeet ja kuntoutumisen edellytykset. Lisäksi moni mainitsi sijainnin olevan silloin tärkeä, jos asiakkaalla on tiiviit suhteet kotikuntaan. Yksi haastateltavista koki, että olisi hienoa jos pystyisi toimimaan listan mukaan, mutta se ei aina ehkä ollut realistista.

”tää on hirveen kaunis lista ja tää ois hienoo jos näin pystyis tekemään mut niinkun alussa sanoin et yleensä se on sit että vapaa paikka ja vapaa ihminen aika usein kohtaa...”

Pihkalan imagoa ajateltaessa suurimmiksi konkreettisiksi asioiksi nousivat palvelukodin sijainti sekä vanhan rakennuksen kunto. Vastaajat olivat tyytyväisiä siihen, että palvelukoti on keskustan tuntumassa ja kaupungista on hyvät juna- ja bussiyhteydet. Ulkoisilta puitteiltaan palvelukotia ei kuitenkaan vastaajien mukaan voinut kovin korkealle luokitella, ja asiakkailla

koettiin olevan vähän liikkumavaraa sekä yksi vastaaja koki palvelukodin nuhruseksi. Toinen haastateltava taas määritteli palvelukodin kodikkaaksi, vaikka totesikin rakennuksen olevan vanha.

Kiitettäväksi asiaksi nousi erityisesti yhden vastaajan hyvä palaute palvelukodin elämän suuntautumisesta ympäröivään yhteiskuntaan. Vastaaja oli tyytyväinen siihen, että palvelukodissa järjestettiin muun muassa retkiä ja harrastustoimintaa sekä siihen, että työsali oli palvelukodista erikseen, jolloin töihin todella lähdettiin pois palvelukotiympäristöstä. Yksi vastaajista korosti työtoiminnan myös toimivan hyvin ja asiakkaiden olleen siihen tyytyväisiä sekä usea haastateltava myös mainitsi tyytyväisyytensä siitä, että Pihkalassa kuntoutumista todella tapahtuu. Yksi vastaajista lisäksi toi esiin, että Pihkalasta mieleen nousee ystävällisyys.

”... semmonen ystävällisyys et semmonen aina on niinku tervetullut kun sinne menee, et ne on mun mielestä semmosia ihan positiivisia asioita et on niinku se hetki ja aika vaikka me ei aina muisteta hirveen aikasin niitä asioita ilmotella et me ollaan tulossa mut ei sitä tunne siinä vastaanotossa...”

8.3 Yhteistyön kehittäminen

Yhteistyön kehittämisestäkin puhuttaessa lähes kaikki haastatellut toivat esiin sen, että kokivat yhteistyön olevan hyvää. Esiin tulleet kehitysehdotukset liittyivät lähinnä kunnan ja palvelukodin väliseen viestintään, josta kaksi vastaajista toivoi vielä tiiviimpää. Yksi haastatelluista toivoi, että palvelukodin henkilökunta lähettäisi tiedon myös kuntaan, kun asiakkaan kuntoutussuunnitelma on tarkistettu ja vastavuoroisesti piti tärkeänä sitä, että myös kunta on aktiivinen ja käy säännöllisin väliajoin palvelukodissa. Lisäksi toinen vastaajista toivoi suunnitelman tarkistuksen lisäksi joskus muutenkin katsausta asiakkaan tilanteesta, vaikka tilanne olisikin pysynyt samankaltaisena. Yksi haastateltava taas toivoi palvelukodista otettavan esimerkiksi asiakkaan akuuteissa tilanteissa yhteyttä aikaisemmassa vaiheessa, jotta tilanne ei pääsisi kehittymään pitemmälle ja yhdessä kunnan kanssa voitaisiin miettiä keinoja vastata asiakkaan tarpeisiin.

”...mut musta aina kun Pihkalassa koetaan tarpeelliseksi ni en näe et mikään asia ois liian pieni et ilman muuta meidän on tärkeää tietää et miten asiakkaat voi ja mikä asiakkaiden tilanne on”

Haastateltava pohti yhteydenottojen pitkittymisen mahdollisesti johtuneen siitä, että Pihkalan henkilökunta ei ole ollut täysin varma, missä asioissa kuntaan voi olla yhteydessä. Haastateltava kuitenkin koki, että ongelmatilanteita olisi tärkeää miettiä myös yhdessä ja pohtia, miten asiakasta voidaan auttaa. Esimerkiksi haastateltava mainitsi vakavan psyykkisen sairaus-

tumisen, joka voi madaltaa ihmisen kognitiota pysyvästi, jolloin olisi tärkeää pyrkiä yhdessä auttamaan asiakasta jo aikaisessa vaiheessa ja näin mahdollisesti estää sairauden laukeaminen. Lisäksi toinen haastateltava toivoi ohjauksellisempaa otetta oman asiakkaansa kanssa, jolla oli mielenterveysongelman lisäksi myös toisen alueen diagnoosi ja näin hänelle esimerkiksi aamuhäämmiset olivat erityisen hankalia. Toisaalta vastaaja kuitenkin ymmärsi Pihkalan olevan palvelukoti ensisijaisesti mielenterveyskuntoutujille, joten muitten alojen osaamista ei henkilökunnalta voinutkaan odottaa.

Yksi haastateltavista oli sitä mieltä, että kuntoutujia voisi Pihkalassa aktivoida ja kuntouttaa enemmän. Toinen vastaaja taas toivoi, että Pihkalassa kiinnitettäisi huomiota siihen, kenelle se palvelukotina on oikea paikka. Esimerkkinä tästä vastaaja mainitsi Pihkalan periaatteen kaikkien osallistumisesta työtoimintaan, kun taas kaikki kuntoutujat eivät siihen välttämättä pysty. Vastaaja pohtikin, josko Pihkalan olisi mahdollista järjestää myös päivätoimintaa esimerkiksi iäkkäämmille asukkaille sekä yhdessä kunnan kanssa miettiä jonkinlaisia kriteerejä uusille asukkaille, jotta Pihkala todella olisi heille sopiva paikka. Lisäksi vastaaja piti tärkeänä, että Pihkalasta otetaan yhteyttä, jos koetaan, että asiakas on kuntoutunut eikä enää tarvitsekaan heidän palveluitaan.

”...toivoo et palvelukoti ei tarjoa paikkoja sen mukaan et heil on täydet paikat vaan nimenomaan myös miettii sitä et onko se heidän paikkansa asiakkaalle tarkoituksenmukainen, pystyys he vastaamaan siihen asiakkaan tarpeeseen...”

Lisäksi yksi haastateltavista toi kehitysehdotuksena esiin idean kunnan ja palvelukodin yhteisistä asiakkaisiin liittyvistä koulutuksista. Esimerkkinä hän mainitsi koulutuksen asiakkaan ohjaamisesta ja kuntoutumisesta, mutta totesi kuitenkin idean olevan taloutta ajatellen haastava. Lisäksi hän koki, että edellä mainittu koulutus olisi kunnan ja yksityisen sektorin rajapintojen rikkomista, mihin ei ehkä vielä olla valmiita.

8.4 Yhteenveto

Mielenterveyspolitiikka oli molemmissa kunnissa samankaltainen ja omassa kodissa asumisen mahdollisuutta korostettiin. Aina kotona asuminen ei kuitenkaan onnistu, jolloin asiakas voi muuttaa asumaan palvelukotiin, jonka valikoitumiseen hän usein itsekin saa vaikuttaa. Palvelukotiasuminen on usein myös sairaalahoidon jatke. Palvelukodeissa asuvien mielenterveyskuntoutujien määrä vaihteli kunnissa melko paljon, mutta kummassakin kunnassa oli tarjolla tarpeeksi palvelukoteja. Tärkeäksi linjaukseksi nousi myös asiakkaan kotiuttaminen palvelukodista heti, kun hänen kuntonsa sen sallii.

Mietittäessä tutkimuskysymysteni mukaisesti yhteistyön ominaisuuksia määrällisestä näkökulmasta nämä olivat lähinnä vuosittaisia tai useampia kuntoutussuunnitelmaan liittyviä palaveria. Yhteistyössä oltiin lisäksi silloin, kun asiakkaan tilanne sen vaati ja näin ollen yhteistyö olikin hyvin asukaskohtaista ja se koettiin riittävänä sekä vastavuoroisena. Yleisinä tärkeinä asioina palvelukoteja mietittäessä vastaajat nimesivät henkilökunnan ammatillisen osaamisen, kuntoutujien tyytyväisyyden ja aiemmat hyvät tulokset, kun taas vähiten tärkeä oli palvelukodin kuuluminen isoon konserniin. Kysyttäessä taas yhteistyön hyvistä puolista ja kehittämisen tarpeista Pihkalan imagosta esiin tulivat erityisesti palvelukodin sijainti ja vanha rakennus. Lisäksi vastaajat kiittelivät elämän suuntautumista palvelukodista yhteiskuntaan ja kuntoutuksellista edistymistä. Kehittämissideoista suurimmaksi nousi viestinnän tiivistäminen, jota pidettiin tärkeänä nopeiden yhteydenottojen ohella.

9 Johtopäätökset

Kokonaisuudessaan voi sanoa, että haastatteluun osallistuneet olivat tyytyväisiä yhteistyöhön palvelukoti Pihkalan kanssa, vaikka kehittämissideksi nousee esiin. Yksi suurimmista asioista, joihin edelleen tulisi kiinnittää huomiota oli kunnan ja palvelukodin välinen viestintä, joka yhteistyössä nousee hyvin tärkeään asemaan. Kunnat toivoivat palvelukodilta aktiivisuutta varhaisessa vaiheessa asiakkaan tilanteen muuttuessa ja yhteydenpitoa silloinkin, kun asiakkaan tilassa ei varsinaista muutosta olekaan tapahtunut. Haastateltavat korostivat sitä, että he ovat kiinnostuneita kuntalaisistaan ja haluavat tietää, miten asiakkaalla palvelukodissa sujuu.

Ulkopuolisen silmin yhteistyötä Pihkalan ja kunnan välillä ei ollut kovin paljon. Kun asiakas oli sijoitettu palvelukotiin, häntä tavattiin noin kerran vuodessa tai hieman useammin. Useat vastaajat toivatkin haastattelussa esiin omaa suurta työmääräänsä, joten toisaalta on luonnollista, että työntekijöillä ei ole aikaa tavata kaikkia asiakkaitaan useammin. Toisaalta liekö tällä tarvettakaan, jos kaikki palvelukodissa sujuu hyvin, eikä mitään erikoista yhdessä mietittävää asiaa ole. Kunnassa kuitenkin oltiin asiakkaista kiinnostuneita ja haluttiin kuulla, miten heidän elämänsä palvelukodissa sujuu. Yksi haastateltavista mainitsi, ettei usko kuntoutujien kärsineen siitä, että kunnasta ei ole useammin heitä käyty tapaamassa.

Pyrkiminen siihen, että asiakkaan olisi mahdollista asua kotona, oli tärkeää molemmissa kunnissa. Kuten yksi haastateltavista mainitsikin, on se varmasti inhimillistä silloin, kun asiakas siihen vain kykenee. Vaikka palvelukoti onkin usein kodinomainen paikka, on se kuitenkin laitos eikä varmastikaan monenkaan mielestä oman kodin veroinen. Tärkeää kuitenkin on pitää huolta siitä, että kotona-asuminen myös onnistuu ja asiakas saa kotiinsa tarvittavia tukitoimia. Tämä pätee myös palveluasumisen jälkeen, kun kuntoutunut asiakas voidaan kotiuttaa ja esimerkiksi haastatteluissa mainitut kotikuntouttajat voivat tukea hänen kotona asumistaan.

Haastatteluissa korostettiin paljon sitä, että työ on hyvin asiakaskohtaista. Moni haastateltava mainitsi, että joidenkin asiakkaiden tiimoilta ollaan yhteydessä usein ja joidenkin kanssa käydään vain välttämättömät vuosittaiset tapaamiset. Yhteydenpito riippuu paljon palvelukodin aktiivisuudesta ja yhteydessä ollaan silloin, kun jotain erikoista ilmaantuu tai asiakkaan tilaan tulee muutoksia.

Haastatteluissa kävi ilmi, että palvelukoteja on riittävästi. Usein palvelukodin sai valita, mutta yhden haastateltavan mukaan nuorille tarjontaa oli vähemmän. Tämä tietenkin on ristiriidassa sen ajatuksen kanssa, että lapsiin ja nuoriin tulisi panostaa ja heidän tulevaisuuttaan turvata. Kun varmistetaan nuorten kuntouttaminen, sijoitetaan myös tulevaisuuteen ja mahdollisesti estetään sairauden jatkuminen aikuisiällä. Ehkä yksi ratkaisu tähän olisi palvelukotien eriyttäminen nuorten tarpeisiin ja heidän kuntouttamiseensa.

Pihkalaa konkreettisesti mietittäessä moni haastateltavista kiinnitti huomiota palvelukodin hyvään sijaintiin keskustan tuntumassa sekä hyviin juna- ja bussiyhteyksiin. Vähemmän kiitosta saivat Pihkalan ulkoiset puitteet, joita pidettiin nuhruisina ja ahtaina. Muita Pihkalasta välittyneitä asioita olivat kuitenkin kodikkuus ja henkilökunnan ystävällisyys. Tärkeänä lisäksi pidettiin palvelukodin arkielämän suuntautumista ympäröivään yhteiskuntaan sekä hyviä kuntoutumistuloksia.

10 Työn hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet

Työ tehtiin palvelukoti Pihkalan tilauksesta, joten hyötyä siitä on lähinnä juuri heille. Toivon, että työ on heille avuksi palvelukodin yhteistyön kehittämisessä ja sen ylläpitämisessä. Lisäksi hyöty ulottuu myös kuntien työntekijöihin, joiden vaativa työ helpottuu, kun yhteistyöstä heidän ja palvelukoti Pihkalan välillä toivottavasti tulee sujuvampaa. Toivon työni tuoneen esiin yhteistyössä olennaisia ja tärkeitä seikkoja, joiden huomioimisesta olisi hyötyä jokaiselle kunnan kanssa yhteistyössä toimivalle sosiaalialan toimipaikalle.

Itseäni haastatteluissa mietitytti erityisesti palvelukotiin sijoitettujen mielenterveyskuntoutujien määrä kunnissa. Tutkimukseen osallistuneet kunnat olivat asukasmäärältään lähellä toisiaan, mutta mielenterveyskuntoutujien määrässä oli melko suuri ero. Mielenkiintoista olisikin lähteä selvittämään, mistä ero näissä luvuissa johtuu ja mikä merkitys on kuntien erilaisilla piirteillä sekä rakenteilla. Alueellisesti ja pinta-alallisesti kunnat olivat hyvin erityyppisiä. Vuoden 2004 tilastojen mukaan pinta-alaltaan suuremmissa kunnassa oli myös selkeästi vähemmän psykiatrian laitoshoidon potilaita tuhatta asukasta kohti (Sosiaalitalo 2007, 98.) Tärkeää on tietenkin myös huomata, että luvut eivät suinkaan ole kiinteitä, kuntoutujien kesken tapahtuu aina liikettä, esimerkiksi tuetusta asumisesta palvelukotiin ja palvelukodista

taas omaan kotiin. Lisäksi huomionarvoista on, että mielenterveysongelmat ovat usein monisyisiä ja johtuvat huomattavan useista eri asioista, eivät pelkästään asuinkunnan rakenteesta.

Toinen yhden vastaajan esiin tuoma asia oli nuorille mielenterveyskuntoutujille suunnattujen palvelukotien vähempi määrä, jota myös olisi mielenkiintoista lähteä tutkimaan. Mielestäni olisi kiinnostavaa saada selville, kuinka paljon nuorille kuntoutujille todella on tarjontaa ja mitkä ovat syyt vähäisen tarjonnan takana. Toinen yhdessä haastattelussa esiin tullut asia oli sekä mielenterveysongelman että toisen diagnoosin omaavan asiakkaan sijoitus palvelukotiin. Tässä yhteydessä siis diagnoosilla en tarkoita päihdeongelmaa. Sijoittaminen oli vastaajan mukaan hankalaa asiakkaan erilaisten tarpeiden ja ominaispiirteiden takia. Mielenkiintoista olisi lähteä tutkimaan, millainen prosessi tällaisen asiakkaan sijoittaminen palvelukotiin todella on ja miten hänen asumistaan voisi tukea entistä paremmin.

Vastavuoroisesti ajatellen mielenkiintoinen tutkimuskohde varmasti olisivat Pihkalan ajatukset ja tyytyväisyys kuntia kohtaan. Haastatteluissa kunnan työntekijät välillä sivusivat ajatuksiaan siitä, miten Pihkala yhteistyön kokee, mutta kiinnostavaa olisi sitä myös varsinaisesti lähteä tutkimaan. Tällainen tutkimus olisi varmasti luonnollinen jatke omalle työlleni ja uskon sen mahdollisuuteen parantaa Pihkalan ja kuntien yhteistyötä edelleen. Toinen minua itseäni alun perin kiinnostanut asia oli itse palvelukodissa asuvien kuntoutujien kuuleminen ja heidän mielipiteidensä esiintuominen. Varmasti hyödyllistä olisi selvittää heidän ajatuksiaan ja tyytyväisyyttään palvelukoti Pihkalaa kohtaan, mutta myös heidän kokemuksiaan vuorovaikutuksesta kunnan työntekijöiden kanssa. Palvelukodissa asuvista kuntoutujista jotkut ovat oman alansa vahvoja ja pitkäaikaisiakin kokemusasiantuntijoita.

11 Pohdinta

Vastaavaa tutkimusta kunnan ajatuksista palvelukoti Pihkalaa kohtaan ei ollut aiemmin tehty, joten en osannut ennustaa minkälaisia tuloksia tutkimuksesta saan. Mielestäni tulokset olivat hyvin positiivisia, vaikka kehittämissuhteiksiakin nousi esiin. Suurimmaksi osaksi nämä ehdotukset kuitenkin olivat helposti kehitettävissä olevia asioita, kuten esimerkiksi tiiviimpi viestintä kuntiin. Kaikki vastaajat pitivät yhteistyötä yleisesti hyvänä ja olivat suurimmaksi osaksi siihen tyytyväisiä.

Yksi pohtimistani tutkimuksellisista asioista työni toteuttamisen aikana oli haastattelujeni teemojen toimittaminen vastaajille etukäteen. Mietin asiaa useaan otteeseen, mutta lopulta päädyin siihen ohjaavan opettajanikin kanssa keskusteltuani, että en toimita teemoja vastaajille ennen haastatteluja. Yhdelle vastaajista toimitin haastattelurungon etukäteen hänen esimiehensä pyynnöstä, mutta en koe, että se kuitenkaan juurikaan vaikutti tuloksiin. Vastaa-

ja kertoi, että ei runkoon paljonkaan ollut ehtinyt etukäteen tutustua, joten mielestäni vastaajat olivat lähes samalla viivalla haastatteluissa.

Ajattelen, että itse kysymysten esittäjänä ja haastattelijana olin valmistautunut haastatteluihin hyvin. Kuitenkin kriittisenä varmasti herää ajatuksia, josko jonkun asian olisi voinut tehdä paremmin tai olisiko jostain asiasta tai aiheesta pitänyt saada vielä enemmän irti. Ajattelen kuitenkin niin, että joka aiheesta ja jokaisesta haastateltavasta sain irti jotakin. Tähän tieteenkin vaikutti myös se, että jollakin haastateltavalla saattoi olla yhteistyöstä enemmän kokemusta kuin toisella, ja näin ollen myös enemmän sanottavaa ja vastauksia.

Mietin itse paljon tutkimusta suunnitellessani ja toteuttaessani myös haastateltavien määrää. Alunperin aikomukseni oli haastatella viittä edustajaa kolmesta eri kunnasta, mutta minusta riippumattomista syistä määrä vähenikin neljään yhden kunnan jäädessä kokonaan pois. Saamani vastaukset neljältä haastatellulta olivat kuitenkin niin samansuuntaisia, etten usko kolmannen kunnan oleellisesti poikenneen niistä. Tämä on tietenkin vain oletus, enkä voi varmasti tietää menettikö tutkimukseni jotain olennaista. Onkin hyvä muistaa, että saamani tulokset olivat nimenomaan vastaajien näkemys aiheesta eikä niitä voi yleistää. Toisaalta olen tyytyväinen saamiini vastauksiin ja olen saanut selville useita Pihkalan toiminnan kehittymisen kannalta tärkeitä seikkoja. Lisäksi oleellisena asiana sain vastauksia tutkimuskysymyksiini: millaista yhteistyö on, mikä siinä on hyvää ja mitä vielä voisi kehittää.

Kokonaisuudessaan olen tyytyväinen opinnäytetyöhöni, ja olen kokenut sen tekemisen mielekkääksi. Olen oppinut paljon itse tutkimuksen tekemisestä sekä tietenkin opinnäytetyössäni käsittelemästäni teoriataustasta. Lisäksi pidän tärkeänä tietämystä kunnan ja yksityisen palveluntuottajan yhteistyöstä, josta varmasti on tulevilla työurallani hyötyä yksityisten palveluntuottajien määrän kasvaessa ja palveluiden muuttaessa muotoaan aina yhteiskunnallisen tilanteen mukaan. Kunnat eivät pysty tuottamaan kaikkia sosiaalipalveluitaan itse ja niiden ostaminen yksityiseltä tuottajalta on nykyaikana vastaus monella saralla.

Haastatteluissa kävi ilmi, että palvelukoteja mielenterveyskuntoutujille todella tarvitaan eikä niistä myöskään ole pulaa. Kaikki eivät pärjää omassa kodissaan, jolloin tarvitaan joko tuettua asumista tai tilanteen mukaan palvelukotiasumista. Pihkalan tapauksessa palvelukoti vastaakin tarpeeseen ja haastattelujen perusteella vielä hyvin. Pihkalassa kuntoudutaan ja asukkaiden kuntoutumiseen myös todella tähdätään sen sijaan, että palvelukoti olisi heille vain säilytyspaikka. Yksityisten sosiaalipalveluiden ollessa kasvava bisnes löytyy varmasti myös koteja, jotka keskittyvät kuntouttamisen sijaan siihen, että kunta maksaa asumisesta ja asukkaat ovat täynnä. Asukkaan etu onkin tällaisessa tilanteessa toisarvoinen asia. Itse uskon, että tämänkaltaisiakin paikkoja varmasti on, joten kunnan tulisikin todella kiinnittää huomiota siihen, kenen asialla palvelukoti on ja kenen etua se todella tavoittelee. Mielenkiintoista

onkin pohtia, kuinka paljon palvelukotien valintaa kunnassa todella mietitään, ja kuinka paljon todellisuudessa toimitaan automaattisesti ja kiireessä nopeita päätöksiä tehden.

Tehdessäni työtä ehkäpä yksi suurimmista minua mietityttäneistä asioista oli kuntoutuksen olemus palvelukodeissa. Itselleni muut palvelukodit Pihkalan lisäksi eivät ole tuttuja, mutta haastatteluja tehdessäni sain sellaisen kuvan, että Pihkala on palvelukotina tyyppiesimerkki ja piirteiltään ainakin melko samankaltainen kuin muut saman konsernin omistuksessa olevat kodit. Tutustuessani palvelukodin arkeen huomasin, kuinka laajasti kuntoutus palvelukodeissa perustuu arjen tukemiseen ja asioihin päivittäisessä elämässä. Kuntoutujat noudattavat päiväohjelmaa, käyvät työtoiminnassa ja heitä tuetaan arjen asioissa ja tavoitteissa, jotka voivat välillä olla hyvin pieniäkin.

Palvelukotiasumisessa siis kärjistettynä luotetaan suurilta osin siihen, että toimiva arki kuntouttaa. Haastatteluissa usein tuli esiin se, että palvelukoti Pihkalassa todella tapahtuu kuntoutumista ja kunnat olivat kodista voineet kotiuttaa usein henkilöitä tietyllä suunnitellulla aikavälillä, joten voi siis ajatella kuntoutuksen palvelukodissa todella toimivan. Tietenkin on myös syytä korostaa, että kuntoutuminen on hyvin asukaskohtaista. Joillakin on alusta lähtien paremmat edellytykset kuntoutua ja päästä omaan kotiin ja itsenäiseen elämään kiinni, kun taas toisilla jo lähtökohdat ovat heikommat, eikä palvelukotiasuminenkaan välttämättä toimi toivotulla tavalla.

Joissain tilanteissa mielenterveyskuntoutujat eivät välttämättä ole sosiaalisesti itsessään kovin aktiivisia, vaan kaipaavat rohkaisua ja kannustamista aktiiviseen yhdessä toimimiseen. Itse kuitenkin jonkinlaista puhumisen kulttuuria suosivana ajattelen, että palvelukodin arkielämään voisi lisätä ison annoksen keskustelua ja vuorovaikutusta. Tietenkin kodissa vertaistuenkin mahdollisuus on koko ajan olemassa, kun samassa rakennuksessa asuu useampi mahdollisesti samankaltaisia haasteita läpikäyvä ihminen, mutta en käytännössä tiedä, miten paljon kuntoutujat todella keskenään keskustelevat ja tukevat toisiaan, varmasti vaihtelevasti. Koska henkilökunta on ammattilaisia ja koulutuksen saanut, olisikin sen ehkä mahdollista pitää palvelukodissa yllä keskustelua ja käydä läpi kuntoutujien kanssa heidän omaa tilannettaan ja ajatusmaailmaansa. Edelleen on kuitenkin otettava huomioon palvelukodin asukkaiden oma tila ja heidän yksilöllinen diagnoosinsa. Kaikki eivät varmasti omaa tilannettaan kykene rationaalisesti arvioimaan.

Palvelukoti Pihkalassa ei tehdä tilastoja kuntoutujien liikkeestä omaan kotiin tai toisiin suuntiin. Itse ajattelen tutkimusta tehneenä, että tämä kuitenkin voisi olla hyödyllistä. Kuntien edustajat olivat tyytyväisiä yhteistyöhön palvelukodin ja kunnan välillä, ja useat heistä toivat esille sitä, että Pihkalassa kuntoutumista todella tapahtuu. Palvelukodin markkinointia ajatellen tilastot kuntoutumisesta ja faktat siitä, että Pihkala todella kuntouttaa, tukisivat varmasti

Pihkalan imagoa ja mainetta sekä herättäisivät kiinnostusta kunnissa. Kuitenkin jokainen kunnan edustaja varmasti vähintään teoriassa haluaa suosia palvelukotia, josta saadaan hyviä tuloksia.

Itseäni paljon mietityttänyt asia tutkimusta toteuttaessani oli aiemminkin käsittelemäni mielenterveyskuntoutujien toisistaan eroava määrä kunnissa, mikä tietenkin sai pohtimaan syitä määrien takana. Kunnat olivat asukasluvultaan lähes samansuuruisia, vaikka pinta-alaltaan taas eivät. Mielenkiintoista onkin mieltä, vaikuttaako kunnan rakenne jollakin tavalla asukkaiden elämäntyyliin ja näin ehkä myös mielenterveyteen. Näin ajatellen voisi päätellä, että kaupunkimaisessa kunnassa ongelmia on enemmän ja näin myös mielenterveyskuntoutujien määrä suuri. Kärjistäen voisi siis ajatella, että harvemmin ja maaseutumaisella alueella asuvat voivat psyykkisesti paremmin.

Tärkeä on kuitenkin huomata, että kuntoutujien määrään vaikuttaa myös moni muu asia eikä psyykinen toimintakyky määräydy pelkän asuinpaikan mukaan. Kunnassa, jossa kuntoutujia oli vähemmän korostettiin enemmän myös palvelukodista kotiuttamista, mikä taas kertoo siitä, että asiaan on kunnassa kiinnitetty ehkä enemmän huomiota ja kotiuttamisessa on oltu aktiivisempia. Syytä olisi tietenkin myös kiinnittää huomiota muihinkin mielenterveyttä koskeviin kunnan tilastoihin ja tarkastella eroavatko esimerkiksi psykiatrisessa sairaalahoidossa olleiden asukkaiden tai avohuollossa asioivien määrät eri kunnissa toisistaan.

Mielenkiintoista kuitenkin on mieltä yhteiskunnallisten seikkojen vaikutusta yksittäisten ihmisten mielenterveyteen. Vaikka mielenterveyskuntoutujien määrä kunnissa varmasti muuttuu, uskon, että siinä näkyvät esimerkiksi yhteiskunnan taloudelliset muutokset ja kasvavat vaatimukset työelämässä sekä koulutuksessa, jotka saattavat heijastua vaikkapa nuorison syrjäytymisenä. Tähän kun lisätään aina yksilöllisempi elämäntapa ja enenevässä määrin kapeat verkostot, ollaan jo riskikierteessä, johon tulisi puuttua ajoissa ja tukea ihmistä löytämään oma polkunsä ja onnensa. Tähän vastaavat omalla tavallaan palvelukodit, joiden tavoitteena on kuntouttaa ihmisestä taas oman elämänsä herra ja oman onnensa seppä.

Lähteet

Painetut lähteet

Aaltola, J. & Valli, R. 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 2. korjattu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Alasuutari, P. 1999. Laadullinen tutkimus. 3. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.

Eskola, J. 2007. Mielenterveystyö ja yhteiskunnan muutos. Teoksessa Eskola, J. & Karila, A. (toim.) Mielekäs Suomi. Näkökulmia mielenterveystyöhön. Helsinki: Edita.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 6. painos. Tampere: Vastapaino.

Heikkinen-Peltonen, R. & Innamaa, M. & Virta, M. 2008. Mieli ja terveys. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2004. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. 10., osin uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Iija, A. & Almqvist, S. & Kiviharju-Rissanen, U. 1999. Mielenterveystyön perusteet hoitotyössä. 2.-3. painos. Helsinki: Kirjayhtymä.

Koskisu, J. 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on?. Helsinki: Edita.

Lappalainen-Lehti, R. & Romu, M-L. & Taskinen, M. 2007. Haasteena päihteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2., uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Leiman, M. 2007. Palvelumarkkinat ja mielenterveys. Teoksessa Eskola, J. & Karila, A. (toim.) Mielekäs Suomi. Näkökulmia mielenterveystyöhön. Helsinki: Edita.

Lepola, U. & Koponen, H. & Leinonen, E. & Joukamaa, M. & Isohanni, M. & Hakola, P. 1998. Psykiatria. 1.-2. painos. Helsinki: WSOY.

Lith, P. 2006. Yritystoiminta ja kuntien ostopalvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa. KTM: Julkaisu 25/2006.

Lukkarinen, S. 2007. Julkiset hankinnat sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Talentum.

Lönnqvist, J. & Partonen, T. & Marttunen, M & Henriksson, M & Heikkinen, M. 2001. Psykiatria: kysymyksiä ja vastauksia. Helsinki: Duodecim.

Piispa, M. 2006. Kvantitatiivisen tutkimuksen eettiset lähtökohdat. Teoksessa Hallamaa, J. & Launis, V. & Lötjönen, S. & Sorvali, I. (toim.) Etiikkaa ihmistieteille. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.) 2005. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.

Saarelainen, R. & Stengård, E. & Vuori-Kemilä, A. 2003. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. 3., uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Seppä, K. & Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) 2010. Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim.

Tenhunen, L. 2006. Yrittäminen sosiaali- ja terveysalalla. Järvenpää: Yrityssanoma.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Sähköiset lähteet

Eläketurvakeskus. 2011. Tilasto Suomen eläkkeensaajista 2010. Helsinki: Eläketurvakeskus. http://www.etk.fi/fi/gateway/PTARGS_0_2712_459_440_3034_43/http%3B/content.etk.fi%3B7087/publishedcontent/publish/etkfi/fi/julkaisut/tilastojulkaisut/tilastovuosisikirjat/tilasto_suomen_elakkeensaajista_2010_7.pdf

Kurki, M. & Lepistö, P. & Kuosmanen, L. 2011. Mielen avain -hanke Mieli-suunnitelman toimeenpanoväylänä. Teoksessa Moring, J. & Martins, A. & Partanen, A. & Bergman, V. & Nordling, E. & Nevalainen, V. (toim.) Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009 - 2015: toimeenpanosta käytäntöön 2010. THL: Raportti 6/2011. Viitattu 19.10.2011. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/d5f4cb21-cc45-4398-9679-8207945705d7>

Lyly, A. 2011. Kaksoisdiagnoosipotilaiden integroidun avohoidon malli Helsingissä. Teoksessa Moring, J. & Martins, A. & Partanen, A. & Bergman, V. & Nordling, E. & Nevalainen, V. (toim.) Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009 - 2015: toimeenpanosta käytäntöön 2010. THL: Raportti 6/2011. Viitattu 18.10.2011. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/d5f4cb21-cc45-4398-9679-8207945705d7>

Lönnqvist, J. 2011. Pohdintaa: Missä ollaan, minne mennään? Teoksessa Moring, J. & Martins, A. & Partanen, A. & Bergman, V. & Nordling, E. & Nevalainen, V. (toim.) Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009 - 2015: toimeenpanosta käytäntöön 2010. THL: Raportti 6/2011. Viitattu 18.10.2011. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/d5f4cb21-cc45-4398-9679-8207945705d7>

Mehiläinen Oy. 2011. Pihkala. Viitattu 17.10.2011. <http://www.mehiläinen.fi/mielenterveyskuntoutus/toimipisteet/pihkala>.

Mehiläinen Oy. 2012a. Yritysinfo. Viitattu 1.4.2012. <http://www.mehiläinen.fi/yritysinfo>.

Mehiläinen Oy. 2012b. Mielenterveyskuntoutus. Viitattu 1.4.2012. <http://www.mehiläinen.fi/mielenterveyskuntoutus/laatulupaus?loc=40>.

Mielenterveysasetus 21.12.1990/1247.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.

Moring, J. & Martins, A. & Partanen, A. & Bergman, V. & Nordling, E. & Nevalainen, V. (toim.) 2011. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009 - 2015: toimeenpanosta käytäntöön 2010. THL: Raportti 6/2011. Viitattu 18.10.2011. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/d5f4cb21-cc45-4398-9679-8207945705d7>

Nordling, E. 2010. Edistävää ja ehkäisevää mielenterveystyötä. Teoksessa Partanen, A. & Moring, J. & Nordling, E. & Bergman, V. (toim.) Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009 - 2015: suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009. THL: Avauksia 16/2010. Viitattu 22.10.2011. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/53837d85-321b-4694-90ad-a2332abaea71>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 1.12.2011. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Asumista ja kuntoutusta. Mielensterveyskuntoutujien asu-
mispalveluja koskeva kehittämissuositus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja
2007:13. Viitattu 2.11.2011. <http://pre20090115.stm.fi/pr1176454313087/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistaminen. Sosiaalihuol-
lon lainsäädännön uudistamistyöryhmän väliraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön
selvityksiä 2010:19. Viitattu 14.12.2011.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11731.pdf

Sosiaaliportti. 2011. Viitattu 16.11.2011. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/ajankohtaista/lajankohtaista/lakiuudistuksista/lakiuudistus/?groupId=c1357024-1f71-4968-9935-5ad9b77140c9&announcementId=d240e274-50cc-4b9d-a429-517fb6b3ca10>.

Sosiaalitaito. 2007. Länsi- ja Keski-Uudenmaan hyvinvointiselvitys. Viitattu 3.4.2012.
http://www.sosiaalitaito.fi/ep/tiedostot/Lansi_ ja_Keski_Uudenmaan_hyvinvointiselvitys.pdf

Suvisaari, J. 2010. Mielensterveyshäiriöiden epidemiologia Suomessa. Teoksessa Partanen, A. &
Moring, J. & Nordling, E. & Bergman, V. (toim.) Kansallinen mielensterveys- ja päihdesuunni-
telma 2009 - 2015: suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009. THL: Avauksia 16/2010. Vii-
tattu 18.10.2011. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/53837d85-321b-4694-90ad-a2332abaea71>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Viitattu 16.11.2011.
<http://info.stakes.fi/mielensterveystyo/FI/strategiat/index.htm>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Viitattu 31.1.2012.
<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Mielensterveys/index.htm>

Voipio-Pulkki, L-M. 2011. Kehittyvä ja toimiva sosiaali- ja terveydenhuolto. Teoksessa Moring,
J. & Martins, A. & Partanen, A. & Bergman, V. & Nordling, E. & Nevalainen, V. (toim.) Kansal-
linen mielensterveys- ja päihdesuunnitelma 2009 - 2015: toimeenpanosta käytäntöön 2010.
THL: Raportti 6/2011. Viitattu 18.10.2011. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/d5f4cb21-cc45-4398-9679-8207945705d7>

Liitteet

Liite 1. Haastattelurunko

HAASTATTELURUNKO

1. Yhteistyön määrä ja riittävyys

- Millainen kunnan mielenterveyspolitiikka on, millaisia ratkaisuja yleisesti suositaan?
- Paljonko kunnalla tarvetta palvelukodeille? (mahdollisia tilastoja kuntoutuji- ta/palvelukodeista, lukuja, faktoja)
- Paljonko on tarjontaa, vastaavia palvelukoteja?
- Miten prosessi kunnassa etenee palvelukotia mietittäessä/käytettäessä, kuka tekee päätökset/vastaa asiakkaan asioista/missä vaiheessa?
- Paljonko kunnalla on yhteistyötä Palvelukoti Pihkalan kanssa/asukas/yhteensä/esim. kuussa/vuodessa?
- Miksi tämä määrä, perusteet?
- Millainen yhteistyön ideaali määrä/asukaskohtaisuus?
- Onko yhteistyö vastavuoroista; jos ei, miksi?
- Koetaanko kunnassa yhteistyö riittävänä/kunnan tarpeet & asukkaiden etu?
- Mitä yhteistyöllä tavoitellaan/turvataan?

2. Yhteistyön laatu

- Mitä yhteistyö konkreettisesti on?
- Koetaanko yhteistyö hyvänä/huonona, mikä tekee?
- Onko kunnalla yhteistyötä vastaavien paikkojen kanssa, millaista verrattuna Pihkalan kanssa?
- Onko Pihkalalla jotain mitä muilla ei?
- Miksi yhteistyökumppaniksi on valikoitunut juuri Pihkala?

Mitkä ovat tärkeitä asioita laadukasta palvelukotia mietittäessä ja missä järjestyksessä? (1-8)

- asukkaiden/kuntoutujien tyytyväisyys
 - aiemmat hyvät tulokset
 - palvelukodin sijainti
 - palvelun hinta
 - palvelukodin kuuluminen isoon konserniin
 - palvelukodin tuttuus/vanha tottumus
 - palvelukodin henkilökunnan ammatillinen osaaminen
 - jokin muu, mikä?
-
- Millainen on Pihkalan imago, mikä hyvää/mihin tulisi vielä kiinnittää huomiota?

3. Yhteistyön kehittäminen

- Mikä Pihkalan ja kunnan välisessä yhteistyössä vaatii kehittämistä?
- Miksi se?
- Miksi asiaa ei vielä ole kehitetty/huomioitu?
- Mitä kunta voi tehdä asian huomioimiseksi?
- Miten yhteistyötä voisi kehittää - resurssit, talous, osaaminen ym. huomioonottaen?
- Mikä edesauttaa kehittämistä/mikä estää?