

*” Kodin tuntua tuo, kun on täällä turvassa ja tuntee
kaiken aikaa olevansa kuin ennen vanhaan kotona ”*

Yhteisöllinen kuntoutuminen asukkaan näkökulmasta

Kärkkäinen Päivi

Matilainen Riitta

Opinnäytetyö

Helmikuu 2012

Hoitotyön koulutusohjelma

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



Tekijä(t) KÄRKKÄINEN Päivi MATILAINEN Riitta	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 07.05.2012
	Sivumäärä 43	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi "Kodin tuntua tuo, kun on täällä turvassa ja tuntee kaiken aikaa olevansa kuin ennen vanhaa kotona" Yhteisöllinen kuntoutuminen asukkaan näkökulmasta		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) KUHANEN Carita OITTINEN Pirkko		
Toimeksiantaja(t) Keskisuomalainen Palvelukoti		
Tiivistelmä Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata asukkaiden kokemuksista yhteisöllisestä kuntoutumisesta. Tavoitteena oli tulosten perusteella kehittää asukkaiden kuntoutumista yksilöllisemmäksi toimintakyky huomioiden. Opinnäytetyön tilaajana on Keski-Suomessa toimiva yhteisöllistä kuntoutumista tarjoava yksikkö. Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista menetelmää. Tiedot kerättiin puolistrukturoidulla haastattelu lomakkeella. Tulokset analysoitiin tutkimuskysymysten mukaisesti teemoittelemalla. Opinnäytetyön tulosten pohjalta haastateltavat olivat tyytyväisiä palveluasumisen toimintaan. Haastateltavat voivat vaikuttaa omaan kuntoutumisensa suunnitteluun ja päätöksentekoon. Heidän mielestään kuntoutumisprosessin eteenpäin viemisessä vertaistuella on iso merkitys. Lisäksi he kokivat, että henkilökunnan kannustavalla työotteella voidaan viedä kuntoutumista eteenpäin. Kehitettäviksi asioiksi haastateltavat esittivät: tasavertaisuuden lomien ja sääntöjen suhteen, henkilökunnan luottamuksellisuuden asukkaiden henkilökohtaisiin asioihin sekä päivittäiset ryhmätömmät, koskien koko talon toimintaa. Tuloksia voidaan hyödyntää palvelukodin arkipäivässä yhteisöllisyyden periaatteiden mukaisesti.		
Avainsanat (asiasanat) Yhteisöhoito, Yhteisöllisyys, päihteet ja riippuvuus, mielenterveys, mielenterveys- ja päihdekuntoutuja, mielenterveys- ja päihdekuntoutus		
Muut tiedot		

Author(s) KÄRKKÄINEN Päivi MATILAINEN Riitta	Type of publication Bachelor`s Thesis	Date 07.05.2012
	Pages 43	Language Finnis
	Confidential ()	Permission for web publication (X)
Title "You feel like home when you are safe here and you feel at home all the time just like in the old days". Community rehabilitation from the inhabitants' perspective		
Degree program Nursing degree program		
Tutor(s) KUHANEN Carita OITTINEN Pirkko		
Assigned by		
Service Home		
Abstract The purpose of the thesis was to describe residents' feelings about community-based rehabilitation. Moreover, based on the results of the thesis, the aim was to develop the residents' rehabilitation to be more individually oriented. The thesis was commissioned by a private rehabilitation unit operating in Central-Finland. The thesis used a qualitative research approach. The data was collected by using a half-structured interview form. The results were analyzed based on the themes raised by the research questions. According to the results of thesis, the respondents were pleased with their sheltered housing. The interviewees were able to participate in the planning and decision making related to their rehabilitation. They also felt that peer support had a great significance to the rehabilitation process. Furthermore, they also felt that the supportive attitude of the staff helped in the rehabilitation. The interviewees presented the following aspects as development issues: equality with regard to vacations and the regulations, staff confidentiality in the residents' personal affairs and the daily group activities from the perspective of the whole unit's activities. The results can be used in the service home's everyday life according to the principles of communality.		
Keywords: Community care, community, substance abuse and addiction, mental health, mental health and drug problems, mental health and substance abuse rehabilitation		
Miscellaneous		

Kadulla kulkiessasi saatat havaita hänet, vaikka hän on huomaamaton. Hän askeltaa kuin metronomi, suoraan, määrätietoisesti, kiertää vastaantulijat samalla puuduttavalla rytmillä. Kasvoilla ei ole ilmettä, hän katsoo suoraan eteensä, ei kääntelee päätään, mutta jos pääsisit katsomaan ihan läheltä, näkisit silmäterien joskus siirtyilevän puolelta toiselle, sivuvilkaisuihin, kuin alta kulmien.

Hän roikottaa muovikassia, kassissa maitopurkki, leipää, HK:n sinistä. Hän on pukeutunut värittömästi, käytännöllisesti, hiukan vanhanaikaisesti. Hän ei puhu kenenkään kanssa. Jos taas pääsisit läheltä katsomaan, näkisit ehkä huulien liikkuvan lähes koko ajan.

Hän ei katso sinua, vaikka olisit tavannut hänet kotirapussa joka päivä. Hän ei sano sinulle mitään oma-aloitteisesti. Mutta jos erehdyt tervehtimään häntä, hän saattaa pysähtyä, tervehtiä, ruveta kertomaan mihin on menossa ja mistä tulossa. Hän ei katso sinua silmiin puhuessaan, pälyilee levottomasti sivuilleen. Jos vastaat hänelle, hän ilahtuu ja kertomus jatkuu. Jos liikutat levottomasti jalkojasi kiirehtiäksesi jonnekin, hänen puheensa nopeutuu, muuttuu epäselväksi, hänellä on kiire sanoa kaikki kun häntä kerrankin joku kuuntelee, hän takertuu sinuun, jopa fyysisesti, seuraa sinua ja tunnet olosi kiusaantuneeksi, et tiedä miten selviäisit tilanteesta. Alat itsekin pälyillä, ettei vain kukaan tuttu näe sinua ja häntä yhdessä. Hänen omaisensa on viranomainen, ei poliisi kuitenkaan. Hänen oikeat omaisensa asuvat ehkä naapurikorttelissa, mutta on ihan sama, asuvatko he siinä vai Vladivostokissa: yhtä harvoin he käyvät häntä tervehtimässä tai kutsuvat kotiinsa. Omaisillekin hänen tapaamisensa on kiusallista.

Hänen kotinsa on ryhmäkoti tai asuntola, 15:n kaltaisensa kanssa yhteinen. Tai tukiasunto, tavallinen yksiö, jossa hoitaja käy tapaamassa häntä kerran kahdessa viikossa ja kotihoidon työntekijä tuo mikrossa lämmitettäviä aterioita kolmesti viikossa. Hän voi vielä asua kotonaan iäkkään äitinsä kanssa, jos koti sattuu olemaan maalla, jossa tarvitaan lumenpukkaajaa. Kuka on hän? Hän on suomalaisen yhteiskunnan syrjäytetyin ihminen. Pitkäaikaisesti psyykkisesti sairas. Mielenterveyskuntoutuja. Hän syö kahta tai kolmea psyykelääkettä päivittäin, hän harrastaa television katselua ja tupakointia. Jos oikein hyvin on järjestetty, hän pääsee neljäksi päiväksi viikossa työkeskukseen tukityöhön, jossa hän oikeasti tapaa muita ihmisiä ja saa istahtaa syömään tai kahvitauolle kuten kuka tahansa oikea ihminen. (Keränen N. viitattu 17.2.2012)

Sisältö

2. MIELENTERVEYS – JA PÄIHDEKUNTOUTUJAN NÄKÖKULMAA.....	7
2.1. Mielenterveys- ja päihdeongelma	7
2.2 Mielenterveys- ja päihdekuntoutuja	8
2.3 Mielenterveys- ja päihdekuntoutus.....	8
2.4 Yksilölähtöisen kuntoutumisprosessin vaiheet.....	10
2.5 Bostonin kuntoutusmalli.....	10
3. MIELENTERVEYS- PÄIHDEPALVELUIDEN JÄRJESTÄMINEN.....	12
3.1 Vastuun jakautuminen palvelujärjestelmässä	12
3.2 Kuntoutumisen tukena yhteisöllinen palveluasuminen	13
3.3 Yhteisöhoito mielenterveys- ja päihdekuntoutuksessa.....	14
3.4 Yhteisöllisyyden tarkoitus ja tavoite	15
3.5 Yhteisöhoidon periaatteet	16
3.6 Henkilökunnan osallisuus yhteisössä.....	17
4. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	18
5. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	18
5.1 Laadullinen menetelmä	18
5.2 Haastattelu tiedonkeruun menetelmänä	19
5.3 Aineiston analyysi	20
6. OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	21
6.1 Yhteisöllisyys asukkaan kokemana	21
6.2 Asukkaan osallisuus omaan kuntoutumisprosessiin.....	26
6.3 Henkilökunnan osallisuus asukkaan tukemisessa.....	27
6.4 Kehitettäviä asioita yhteisössä.....	29
7. POHDINTA.....	29
7.1 Tulosten tarkastelu	29
7. 2 Opinnäytetyön luotettavuus	32
7.3 Opinnäytetyön eettisyys	33
7.4 Jatkotutkimushaasteita.....	34
LÄHTEET	35
LIITTEET	37
LIITE 1: HAASTATTELUKYSYMYKSET ASUKKAILLE.....	37
Yhteisöllisyys asukkaan kokemana	37
LIITE 2: TIEDOTE ASUKKAILLE.....	39
LIITE 3. SISÄLTÖANALYYSI	39

1. JOHDANTO

Mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat pitkäaikaisia, monitahoisia ja yksilön jokapäiväiseen toimintaan vaikuttavia terveydellisiä ongelmia. Mielenterveys- ja päihde-työssä kuntoutumisen tavoitteena on saattaa yksilö takaisin yhteiskuntaan, poistaa syrjäytymisen riskiä ja sosiaalisten verkostojen kaventumista tukemalla yksilön omia voimavaroja arkipäivässä selviytymisessä. Yhteisömallinen kuntoutuminen on yksilön oman tekemisen kautta tapahtuvaa toimintaa, joka tehdään arjessa yhdessä toisten kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007:13 19.)

Mielenterveys- ja päihdekuntoutuja tarvitsee intensiivistä ja pitkäjänteistä työskente-lyä omatoimisuuden harjoittamisessa sekä sosiaalisten taitojen luomisessa. Palve-luasumisen yhteisöllinen asumismuoto on kuntoutujalle turvallinen paikka harjoitella näitä perustaitoja. Yhteisön toiminnoissa kuntoutuja harjoittelee taitoja, joita hän tarvitsee itsenäisessä asumisessa, kuten; ruuanlaittoa, siivousta, pyykinpesua, itse-näistä päätöksentekoa, raha-asioiden hoitamista sekä sosiaalisen verkoston luomista. Yksilöllisyyden arvostaminen sekä omatoimisuuteen kannustaminen on kuntoutujan kannalta erityisen arvokasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007:13, 19.)

Yhteisöllisyyden tavoitteena on asukkaan toipuminen mielenterveys- ja päihdeon-gelmista, persoonallisuuden muutoksen kautta. Persoonallisuuden muutoksessa ta-voitteena on vaikuttaa asukkaan käyttäytymiseen asenteiden, ajattelun sekä tuntei-den muutoksen kautta. (Kaipio & Ruisniemi 2009, 45-47.) Persoonallisuuden muutok-sen tavoittelussa, ihmisen minuuden kasvu tapahtuu suhteessa toisiin ihmisiin (Hän-nikäinen- Uutela 2004, 30). Terveen minuuden ja sitä kautta persoonallisuuden muu-tokseen vaikuttaa se kuinka henkilö kykenee refleктоimaan omia kokemuksiaan, myös ulkoapäin tulevia asioita. (Ruisniemi 2006, 35).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata asukkaiden kokemuksia yhteisöllisestä kun-toutumista. Tavoitteena oli haastatteluiden perusteella kehittää asukkaiden kuntou-tusprosessia entistä yksilöllisemmäksi huomioiden yksilöllinen toimintakyky. Opin-näytetyön aihe liittyy tekijöiden omaan sairaanhoitajan työhön psykiatristen asiak-

kaiden kohtaamisesta sekä harjoittelujaksot kyseisessä kuntoutumiskodissa. Opin-
näytetyössä haluttiin perehtyä suomessa tapahtuvaan yhteisölliseen kuntoutumi-
seen, tästä syystä työssä ei ole käytetty kansainvälisiä lähteitä.

2. MIELENTERVEYS – JA PÄIHDEKUNTOUTUJAN NÄKÖKULMAA

2.1. Mielenterveys- ja päihdeongelma

Mielenterveys on ihmiselle psyykinen, fyysinen, henkinen sekä sosiaalinen terve pääoma, joka kehittyy ihmisen koko eliniän ajan. Mielenterveys voidaan jaotella joko positiiviseen mielenterveyteen tai mielenterveysongelmaan. Positiivinen mielenterveys vahvistaa yksilön jäsenyyttä niin sosiaalisissa tilanteissa kuin koko yhteiskunnassa sekä antaa valmiuksia kohdata myös vastoinkäymisiä omassa elämässään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:17, 16). Eurooppalaisessa sopimuksessa (2008, 2) mainitaan, että mielenterveys kuuluu ihmisen perusoikeuksiin.

Mielenterveyden ongelmiksi luokitellaan mielenterveyden häiriöt; masennus, ahdistuneisuus, psykoosit, päihteiden väärinkäyttö sekä poikkeavat luonteenpiirteet, joiden seurauksena yksilöllä on vaikeuksia selviytyä arkielämässä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:17, 16). Mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat pitkäaikaisia sekä monitahoisia jotka vaikuttavat yksilön jokapäiväiseen toimintaan. Kansaneläkelaitoksen maksamista sairauspäivärahoista masennus on ollut yleisin. Eurooppalaisessa mittakaavassa noin 11 % kärsii mielenterveydellisistä häiriöistä, masennus yleisin (World Health Organization 2008, 2).

Mielenterveydelliset häiriöt ovat merkittävä kansantauti Suomessa, joka hoitamattomana johtaa työkyvyttömyyteen. Mielenterveydellisistä syistä työkyvyttömyyseläkettä sai vuonna 2010 4100 henkilöä, näistä puolet alle 50-vuotiaita; vuonna 2007 määrä oli 4600 henkilöä. Mielenterveydellisistä tai käyttäytymisen häiriöistä johtuvaa Kansaneläkelaitoksen antamaa kuntoutusta sai vuonna 2010 noin 35 000 henkilöä ja masennuksen perusteella eläkkeellä oli 38 000 henkilöä. Masennus on yleisin syy Kansaneläkelaitoksen maksamaan sairauspäivärahaan. (Partio 2012, 1-2.)

1990- luvulla mielenterveyshäiriöstä johtuva kuntoutuminen syrjäytti tuki- ja liikuntaelinsairauksista johtuvien kuntoutusryhmän. Kasvu on jatkunut koko 2000- luvun jolloin määrä kaksinkertaistui. Vuonna 2011 Kansaneläkelaitoksen harkinnanvaraisena kuntoutuksena, korvaava psykoterapia, muuttui lakisääteiseksi, jolloin myös lääkärin antama psykoterapiaa korvattiin kokonaan kuntoutuksena. (Partio 2012, 2.)

2.2 Mielensterveys- ja päihdekuntoutuja

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan mielensterveyskuntoutuja on täysi-ikäinen henkilö jolla on diagnosoitu mielensterveydenhäiriö ja joka tarvitsee tästä johtuen kuntouttavia palveluita toimintakykynsä parantamiseksi sekä sairauden haittojen lieventämiseksi. Mielensterveyskuntoutuja voi olla myös henkilö, jolla ei ole diagnosoitua mielensterveydellistä häiriötä, mutta saattaa olla sosiaalisesti syrjäytymisen uhatta tai on muu oleellinen uhka jonka vuoksi hänen terveytensä on vaarassa heikentyä. (Suvikas., Laurel. & Nordman. 2006, 251–252.) Kuntoutujan tavoitteena on saavuttaa mahdollisimman itsenäinen elämä johon kuuluvat niin fyysisen, psyykkisen kuin sosiaalisenkin toimintakyvyn ylläpitäminen. (Riikonen & Järvikoski 2001, 162.)

Päihdekuntoutuja on henkilö jolle on kehittynyt riippuvuus päihdyttävään aineeseen. Hänelle syntyy pakonomainen tarve ja halu käyttää päihdyttävää ainetta; käytön vähetessä tai lopetettaessa henkilölle syntyy vieroitusoireita. Henkilölle päihteidenkäytöstä tulee elämää hallitseva tekijä, jolloin ympäristö ei merkitse hänelle enää elämää ylläpitäviä tekijöitä. Kuntoutumisen tavoitteena on luoda päihteetön elämäntapa jolloin yksilön ympäristön merkitys kasvaa suhteessa päivittäiseen toimintakykyyn. (Lahti & Pienimäki 2004, 137.)

2.3 Mielensterveys- ja päihdekuntoutus

Mielensterveystyössä kuntoutus jaetaan psykiatriseen-, psykososiaaliseen-, sekä psyykkiseen kuntoutukseen. Psykiatrinen kuntoutus tapahtuu sekä avo- että laitoshoidossa pitkäaikaisasukkaiden kuntoutuksena. Psykososiaalinen kuntoutus on kuntoutujan ja ympäristön vuorovaikutussuhde. Psyykinen kuntoutus kehitetään kuntoutujan omia voimavaroja vuorovaikutussuhteilla. Mielensterveyskuntoutus käsitteenä tarkoittaa toimenpiteitä, jotka kohdistuvat kuntoutujaan yksilönä ja tukevat kuntoutujaa. (Peteri 2003, 40.)

Koskisuus määrittelee (2004, 15) kuntoutuksen Järvikosken mukaan seuraavasti:

Autetaan kuntoutujaa ylläpitämään elämänhallintaansa, toteuttamaan elämänprojektejaan ja ylläpitämään osallisuuttaan sosiaalisissa yhteisöissä, tilanteissa, joissa hänen mahdollisuutensa sosiaaliseen selviytymiseen ja yhteisöihin integroitumiseen ovat ongelmien ja henkisen uupumuksen takia heikentyneet tai uhattuina. Kuntoutus on kuntoutujan ja kuntoutustyöntekijän yhdessä laatimaan suunnitelmaan perustuva prosessi, jonka etenemistä osapuolet yhdessä arvioivat. Siihen sisältyy sekä yksilön voimavaroja, toimintakykyä ja hallinnan tunnetta lisääviä toimenpiteitä että ympäristöön liittyviä toimenpiteitä.”

Mielenterveys- ja päihdekuntoutuminen tapahtuu kuntoutujalähtöisyyden pohjalta, jossa otetaan huomioon koko palvelujärjestelmä. Kuntoutumisprosessia suunniteltaessa tulee huomioida, että asiakas on asiantuntijana omassa kuntoutumisessa. Ammattilaisen tehtävänä on tukea häntä käytettävissä olevin keinoin tavoitteiden saavuttamisessa. Yksilöllä on vastuu kuntoutumisestaan terveytensä ja hyvinvointinsa tueksi. (Koskisuus 2004, 22.) Kuntoutumisessa huomioidaan yksilöllinen kuntoutumissuunnitelma jonka pohjalta lähdetään toteuttamaan kuntoutumisvalmiuden kehittämistä, kuntoutujan tavoitteiden asettamista sekä tukemista tavoitteisiin pääsemisessä yhdessä ammattilaisen kanssa (Koskisuus 2004, 17.)

Kuntoutumisen tavoitteena on kuntoutujan ajatusten, tunteiden sekä asenteiden muuttuminen yksilön omien voimavarojen vahvistamisen kautta. Voimavarojen vahvistuessa kuntoutujan mahdollisuus osallisuuteen, itsenäisyyteen, voimaantumiseen, kuntoutumiseen sekä elämänlaatuun vahvistuu. (Koskisuus 2004, 54) Voimavarojen vahvistuessa kuntoutujalla on valmiuksia kohdata elämänsä ongelmatilanteet uusien selviytymiskeinojen opetteluiden avulla (Koskisuus 2004, 28-31). Kuntoutujan oma luottamus onnistumiseen edesauttaa kuntoutumisen onnistumisessa ja vahvistaa kuntoutumisvalmiutta (Peteri 2003, 40.)

2.4 Yksilölähtöisen kuntoutumisprosessin vaiheet

Kuntoutujan tuleminen yhteisölliseen kuntoutumiseen tapahtuu yleensä joko mielen-terveystoimiston tai sairaalan kautta, mikäli katsotaan, että asiakkaan selviytyminen omassa kodissaan ei sillä hetkellä ole mahdollista ilman valvottua tukea. Palveluasumista voidaan käyttää potilaan siirtyessä sairaalasta kotia tai hän voi tulla myös kotoaan palveluasumiseen. Kotoa käsin siirryttäessä palveluasumiseen ennaltaehkäistään psykiatrisen sairaalahoidon tai terveyskeskuksen osaston tarvetta. Kuntoutujalle laaditaan oma kuntoutumissuunnitelma jossa päätavoitteena on yksilön siirtyminen joko tukiasuntoon tai omaan kotiin. Kuntoutumissuunnitelma tehdään yhdessä asukkaalla, hänen omaistensa, palvelukodin, palveluohjaajan sekä lääkärin yhteistyöllä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007:13. 19.)

Kuntoutumissuunnitelmaa laadittaessa huomioidaan aikaisempia kokemuksia kuntoutujien näkökulmasta katsottuna. Bostonin mallin mukaan kuntoutumisprosessi jakaantuu kolmeen vaiheeseen, diagnoosivaihe, suunnitteluvaihe sekä toteutusvaihe. Bostonin mallissa painotetaan kuntoutujaa yksilönä sekä hänen arjen taitojen hankkimista. (Koskisuus 2004, 141-143)

2.5 Bostonin kuntoutusmalli

Diagnoosivaiheeseen kuuluu kuntoutumisvalmiuden arviointi, kuntoutumisvalmiuden kehittäminen, kuntoutustavoitteiden asettaminen, toimintakyvyn arviointi sekä tuen tarpeen arviointi. Kuntoutumisvalmiuden arviointiin kuuluu yksilön tarvetta kokea muutosta omassa elämäntilanteessaan ja hänellä on valmius sitoutua omaan kuntoutumiseensa. Kuntoutumisvalmiuden arviointiin liittyy olennaisena osana tietoisuus omasta itsestään sekä ympäristöstä jolloin kuntoutujalla on valmiutta solmia myös hoidollisia yhteistyösuhteita. (Koskisuus 2004, 141.)

Kuntoutustavoitteiden asettamisessa keskitytään yksilön henkilökohtaisten ja tärkeinä pitämien asioiden kartoittamiseen, hänen hoidollisten vaihtoehtojen kuvaamiseen sekä tavoiteympäristön valitsemiseen. Tavoiteympäristön valitsemisessa tavoitteena on kuntoutumisen onnistuminen sekä läpivieminen kuntoutujan asettamien tavoitteiden pohjalta. (Koskisu 2004, 141.)

Toimintakyvyn arvioinnissa keskitytään tavoitteiden saavuttamiseen sekä tavoitetilassa pysymisen kannalta tarvittavien kriittisten taitojen selvittämiseen. Tässä vaiheessa kartoitetaan myös yksilön tavoiteympäristössä tarvittavat taidot suhteessa kuntoutumisen onnistumisen kokonaisuuteen. Kuntoutujan tuen tarpeen arvioinnissa yksilön tarpeet käydään tarkasti läpi jotta kuntoutujalla olisi käytettävissä hoitohenkilökunnan kokonaisvaltainen tuki kuntoutumisprosessin aikana. (Koskisu 2004,141.)

Diagnoosivaiheen jälkeen kuntoutujan hoitoprosessissa käydään läpi yksilökohtainen suunnitteluvaihe jossa perehdytään hyvin tarkkaan jo olemassa oleviin voimavaroihin ja kuinka kuntoutujan käytettävissä olevia voimavaroja hyödynnetään. Olemassa olevien voimavarojen lisäksi kartoitetaan niitä kuntoutujan osa-alueita joissa hän tarvitsee vielä tukea selvittääkseen joko itsenäisesti tai tuettuna arjessa. (Koskisu 2004,141.)

Varsinainen kuntoutuminen käsittää toteutusvaiheen, tähän vaiheeseen kuuluu uusien taitojen opettelu, kartoitetaan kokonaisvaltaisesti haitat voimavarojen kehittymiselle ja rohkaistaan kuntoutujaa käyttämään olemassa olevia taitojaan. Yksilölle laaditaan kehittämissuunnitelmaa eteenpäin arjessa selviytymisen keinoin sekä ohjataan kuntoutujaa hänen tarvitsemiensa palveluiden piiriin, kuten tuettuun asumis- palveluun. Toteutusvaiheessa muokataan kuntoutujalle hänen tarvitsemiaan tukipalveluita, kuntoutumisen tavoitteena on toimintakyvyn paraneminen jolloin muutosten arviointi on keskeinen asia kuntoutumisen eteenpäin viemiseksi. (Koskisu 2004, 141.)

3. MIELENTERVEYS- PÄIHDEPALVELUIDEN JÄRJESTÄMINEN

3.1 Vastuun jakautuminen palvelujärjestelmässä

Suomessa sosiaali- ja terveystalveluiden järjestäminen on lakisäateistä joista jokainen kunta on vastuussa. Kunnan tehtävänä on turvata asukkaiden hyvinvointia, terveyttä sekä toimeentuloa. Sosiaali- ja terveystalvelainsäädännön perusteella henkilö joka ei itse kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa on oikeutettu välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. (Sosiaali- ja terveystalvelministeriö 2001:7, 5.) Perusterveydenhuollossa tunnistamalla riskitekijät, turvataan toimeentulo ja panostetaan henkilön olemassa olevien voimavarojen vahvistamiseen. (Ehkäisevä päihdetyö perustalveluissa 2010, 33-34).

Suomen lain mukaan, jokaisella Suomen kansalaisella on yhdenvertainen oikeus saada hyvää ja laadukasta terveyden- ja sairaanhoitoa riippumatta terveydentilasta tai sosiaalisesta asemasta (Finlex 17.8.1992/785). Kansalaisen hoitoon pääseminen tulisi olla helppoa ja nopeaa, ennen kaikkea mielenterveys- päihdeasiakkaan kohdalla. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa korostuu yhden oven periaate sekä kokonaisvaltaisen hoitoryhmän merkitys (Sosiaali- ja terveystalvelministeriö 2009:3, 19. Holmberg & ym. 2008, 22-23.)

Sosiaali- ja terveystalvelministeriö on laatinut asiantuntijaryhmän, Mieli 2009, jonka tavoitteena on kehittää mielenterveys – ja päihdesuunnitelmaa vuoteen 2015. Tämän mukaan asiakkaan osallisuus sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen yhteensovittaminen korostuu. Sosiaali- ja terveystalvelministeriön ehdotelmassa ehdotetaan, että mielenterveys- ja päihdeongelmia tulisi hoitaa kokonaisuutena, koska ongelmat esiintyvät useimmiten yhdessä. Saumattoman hoidontakaamiseksi psykiatristen ja päihdepalveluiden erityispalveluiden avoyksiköt tulisi yhdistää kokonaisuudeksi niin, että talvelut tarjotaan lähellä yksilöä ja hänen arkeansa. (Sosiaali- ja terveystalvelministeriö 2009:3, 29.)

Talvelut tulee järjestää pääsääntöisesti perus – ja avotalveluina. Näiden ollessa riittämättömät asiakkaan tarpeisiin nähden siirrytään perustalveluiden erityispalveluiden piiriin sekä erikoissairaanhoidon avohoidon piiriin. Talveluiden tuottajina ovat

sekä julkinen terveydenhuolto, kolmannen sektorin toimijat sekä yksityiset palveluntuottajat. Näiden tehtävänä on järjestää kuntouttavaa asumistukea arjessa. Sairaala-hoitoa järjestetään silloin, kun asiakkaan hoidolliset tarpeet edellyttävät sitä tai asiakas tarvitsee tahdosta riippumatonta hoitoa, joka on erikseen määritelty mielenterveyslaissa. (Finlex 14.12.1990/1116. Mielenterveyspalveluiden laatusuositus 2001, 21-24.)

3.2 Kuntoutumisen tukena yhteisöllinen palveluasuminen

Mielenterveys- ja päihdekuntoutuja tarvitsee intensiivistä ja pitkäjänteistä työskentelyä omatoimisuuden harjoittamisessa. Mielenterveystyössä tehokkaana työn tuloksellisuutena on osoitettu, että mielenterveys- ja päihdeasiakkaat hyötyvät oman kuntoutumisensa kannalta laadullisesta asumispalvelusta joka tukee yksilön omia voimavaroja. Asiakkaan kuntoutumispaikkaa valitessa tulisi kiinnittää huomiota asiakkaan omaan motivaatioon. Motivoimista edesautetaan hoidon jatkuvuudella, huomioimalla yksilölliset tarpeet sekä huomioimalla monipuolinen kuntoutumisen mahdollisuus. Kuntoutumisen yhteydessä tulisi myös huomioida asiakkaan somaattisen puolen sairaudet jotta näiden hoitaminen onnistuisi mahdollisimman vaivattomasti yhteistyössä perusterveydenhuollon kanssa kuntoutumisjakson yhteydessä. (Holmberg 2008, 101.)

Kuntoutumisen tukimuotoja avokuntoutuksessa on erilaiset palveluasumisen muodot. Kuntoutujan tarpeen mukaan sovitellaan joko tehostettua palveluasumista jossa henkilökunta on ympärivuorokautisesti läsnä tai palveluasumista jossa henkilökunta on paikalla päivällä sekä illalla. Lisäksi on tuettua asumista omassa tukiasunnossa, jossa kuntoutuja asuu itsenäisesti ja saa tukea henkilökunnalta tarvittaessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007:13, 19.)

Palveluasuminen on usein yhteisöllistä asumista, jossa henkilökunta on paikalla päivisin, tarvittaessa kuntoutuja saa tukea myös yöllä puhelimen välityksellä. Yhteisöllinen asumismuoto on ryhmämuotoista, asukkaalla on oma huone, toiminta tapahtuu yhteisissä tiloissa ja jokainen asukas osallistuu päivittäisiin tehtäviin. Päivittäiset tehtävät tukevat kuntoutujan omaa toimintakykyä ja valmistaa häntä itsenäiseen asumi-

seen. Yhdessä tekemisen kautta vahvistetaan kuntoutujan sosiaalisia suhteita, vertaisryhmän tuen kautta yksilöä ohjataan selviytymään oman sairautensa kanssa. Palveluasuminen voi olla kuntoutujalle joko pysyvää tai intervallimuotoista asumista. Yksilöllä on samanlaiset velvollisuudet kuin hän asuisi kotonaan. Usein kuntoutuja kutsuukin palveluasumista kodikseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007:13, 19.)

Tehostetussa palveluasumisessa kuntoutujan asumismuoto on myös yhteisöllistä ryhmäasumista, mutta kuntoutujan avun tarve on suurempi kuin mitä palveluasuminen voi hänelle antaa. Kuntoutuja tarvitsee yleensä apua oman hygienian hoidossa, ruokailussa sekä lääkehoidossa. Muutoin tehostetussa palveluasumisessa kuntoutujaa tuetaan omaan elämänhallintaan samoilla periaatteilla kuin palveluasumisessakin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007:13, 19.)

Päivittäisissä toiminnoissa kuntoutuja harjoittelee taitoja joita hän tarvitsee itsenäisessä asumisessa, kuten ruuanlaittoa, siivousta, pyykinpesua, itsenäistä päätöksentekoa sekä raha-asioiden hoitamista. Omatoimisuuden kannustaminen sekä yksilöllisyyden arvostaminen palveluasumisessa on kuntoutujan kannalta erityisen arvokasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007:13, 19.)

3.3 Yhteisöhoito mielenterveys- ja päihdekuntoutuksessa

Yhteisöllisen kuntoutumisen lähtökohdat ajoittuvat vuoteen 1789, jolloin ranskalainen lääkäri Philippe Pinel poisti psykiatristen potilaiden kahleiden käytön Pariisilaisessa sairaalassa ja halusi hoidon jatkuvan inhimillisempänä potilaiden kannalta (Murto 1997, 13). Terapeuttisen yhteisöhoidon kehittäjänä pidetään englantilaista lääkäriä Maxwell Jonesia Henderson Hospitalista. Hänen hoidettavanaan oli toisen maailmasodan potilaita jotka vapautuivat ahdistuneisuudestaan keskustelemalla toisten potilaiden ja henkilökunnan kanssa. Jones huomasi, että tämän loi yhteisöllisyyden ja turvallisuuden tunnetta potilaiden keskuudesta, jota nykyäänkin pidetään tärkeänä osana terapeuttista yhteisöhoitoa. (Murto 1997, 26.)

Suomessa yhteisöhoitotyö on kehittynyt psykiatrisena hoitomuotona 1960-luvulta lähtien. Psykiatrisen hoitomuodon lisäksi yhteisöllistä hoitoa käytetään alkoholi- vieroitushoidossa, vammaishoidossa, lastensuojelulaitoksissa, kehitysvammaisten hoidossa, päiväkodeissa sekä kouluissa (Murto 1997, 141. Ruisniemi 2006, 31).

3.4 Yhteisöllisyyden tarkoitus ja tavoite

Mielenterveys- ja päihdeasiakkaille osallisuus on terapeuttisesti merkittävää. Ongelmat syntyvät siitä, että yksilö kokee olevansa objekti muihin ihmisiin verrattuina ja, että yksilöllä ei ole paikkaa, jossa voi jakaa omia tuntemuksiaan ja kokemuksiaan. Yhteisöllisessä ympäristössä yksilö voi jakaa turvallisessa ja luottamuksellisessa ryhmässä omia ajatuksiaan ja kokee olevansa subjekti. Yhteisöllisyyden tavoitteena on, että kuntoutuja saa vertaistukea muilta ryhmän jäseniltä, näin asukkaat hoitavat yhteisöä ja yhteisö hoitaa asukasta. (Rissanen 2007, 169-183.)

Yhteisöhoiton kuntouttavana tavoitteena on asiakkaan toipuminen mielenterveys- ja päihdeongelmista vaikuttamalla yksilön persoonallisuuden korjaantumiseen sekä käyttäytymiseen; asenteiden, ajattelun ja tunteiden muutoksella jolloin lopullinen toipuminen pääsee alkamaan. (Kaipio & Ruisniemi 2009, 45-47). Yhteisöhoitossa, persoonallisuuden muutoksen tavoittelussa, ihmisen minuuden kasvu tapahtuu suhteessa toisiin ihmisiin huomioiden yksilön minuus ja arvomaailma. (Hännikäinen-Uutela 2004, 30). Yhteisöllisessä hoitomuodossa on vaarana, että kuntoutujilla ei ole samanlaista päämäärää toipumisessa, jolloin yhteisön toiminta voi eriytyä yksilöiksi ja vahingoittaa terveen minuuden kasvua. (Hännikäinen-Uutela 2004, 42.) Terveen minuuden ja sitä kautta persoonallisuuden muutokseen vaikuttaa se kuinka henkilö kykenee refleктоimaan omia kokemuksiaan, myös ulkoapäin tulleita asioita (Ruisniemi 2006,35).

3.5 Yhteisöhoidon periaatteet

Yhteisöhoidolla on kuntoutujaan nähden kasvatuksellinen periaate jossa huomioidaan yksilön fyysiseen, psyykkiseen sekä sosiaaliseen toimintakyky, vahvistamalla kuntoutujan omia voimavaroja. Kuntoutuja opettelee yksilönä sekä yhteisön jäsenenä vastuunottoa, myötätuntoa, itsekuria sekä tavoitteellisuutta joita hän tarvitsee arjessa selviytymisessä. Yhteisöhoito koostuu hoidollisesta, kuntouttavasta sekä kasvatuksellisesta ohjauksesta huomioiden yksilön tarpeet. (Hännikäinen- Uutela 2004, 121.) Tavoitteena on mahdollisimman hyvä elämänhallinta yhteisössä ja sen ulkopuolella. Palveluasumisen kodinomaisuus tukee asukkaan omien voimavarojen kehittymistä yhteisöllisyyden ulkopuolelle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007:13, 19).

Yhteisöhoito käytännössä perustuu asukaan vastuuttamiseen omasta kuntoutumisestaan. Vastuuttamista edesauttaa kuntoutujan vapaaehtoisuus oman prosessinsa eteenpäin viemisessä ja päämäärän saavuttaminen. Yhteisöllisyydessä vallitsee asukkaiden välillä demokraattinen päätöksenteko, tätä tukee asukkaiden välinen avoin kommunikaatio sekä yksilön arvostus. Yhteiset säännöt luovat turvallisuutta, joka edesauttaa kuntoutumisprosessia. Yhteisön ryhmätoiminnot tukevat asukkaiden ja henkilökunnan roolien ja asenteiden uudenlaista asettelua jolloin henkilökunnan ja asukkaan välinen dialogisuus kasvaa. Ryhmätoiminnan tehtävänä on kasvattaa asukkaiden välistä luottamusta jolloin yksilö voi harjoitella turvallisesti sosiaalisten suhteiden luomista ympärillä olevaan maailmaan. Yhteisössä asukkaalla on vastuu, henkilökunnan tehtävänä tukea asukkaan omaa päätöksentekoa. Ryhmätoiminnan tehtävänä on myös asukkaiden välinen vertaistuen jakaminen jolloin yksilöllä on mahdollisuus todellisuuden kohtaamiseen eli reaali-teettikonfrontaatioon turvallisessa ilmapiirissä. (Murto 1997, 28-29.)

Asukas elää yhteisössä joka on hänen kotinsa johon hän on tullut vapaaehtoisesti toipumaan joko päihde- tai mielenterveydellisistä syistä. Yhteisöllisessä hoitomudossa pätee periaatteet jotka on luotu turvaamaan asukkaan motivaatiota tavoitteiden saavuttamisessa. Yhteisössä eläminen ja sen toimintaan osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen joka tutkimuksen (Hännikäinen-Uutela 2004, 30) mukaan edistää

kuntoutujan toimintaan osallistumista ja edesauttaa vähentämään konfliktitilanteita. Kuntoutujan toipumisen edistyminen tapahtuu pienin askelin, yhteisöhoitossa tämän tukeminen on tärkeätä sekä muiden jäsenten kannustava asenne tavoitteiden saavuttamisessa. Mielekkään elämänlaadun saavuttaminen, aktivoimalla asiakasta mielekkäällä toiminnalla, kohottaa syrjäytymisuhassa olevan asukkaan itsetuntoa ja voimavaroja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:17, 49.)

Yhteisöhoitossa asukkaan tehtävä on osallistua päivittäisiin toimintoihin, kuten siivoukseen, ruuanlaittoon, pyykinpesuun, asioiden hoitamiseen, kykyjen mukaan omaan lääkehoitoon ja muuhun terveydenhoitoon sekä erilaisiin virike- ja työmuotoihin. Tehtävänä on edistää arjessa selviytymistä ja yhdessä yksilönä ja ryhmänä tekemällä kuntoutuja motivoituu ottamaan vastuuta omasta tehtävästään ja onnistumisen kokemuksia näiden suorittamisesta. (Murto 1997, 221-226.)

3.6 Henkilökunnan osallisuus yhteisössä

Yhteisöllisessä toiminnassa hoidon onnistumisen kannalta henkilökunnan asenne kuntoutujaan nähden on tärkeässä semassa. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujia hoidettaessa on muistettava, että kuntoutujat tarkkailevat ja havainnoivat ympäristöään erittäin tarkkaavaisesti ja aistivat hyvin herkästi konfliktitilanteet sekä henkilökunnan ristiriidat. Henkilökunnan keskinäinen ristiriita voi jopa lisätä kuntoutujan harhaisuutta, aggressiivisuutta, sekavuutta ja jopa lääkityksen tarvetta. (Murto 1997, 198.) Henkilökunnan merkitys kokoukseen osallistumisella on myös avoimuuden luomista asukkaita kohtaan, näin koko yhteisön roolijako kaventuu ja asukkaiden on helpompi kohdata omissa asioissaan henkilökuntaa. (Murto 1997, 221-226).

Henkilökunnan keskinäinen avoimuus ja luottamus tukee asukkaan luottamuksellisuutta ja turvallista ilmapiiriä. Henkilökunnan avoimutta tukee yhtenäinen hoitolinjaus asukkaiden ohjauksessa sekä henkilöstön yhteiset kokoukset. Ammattitaidon lisäämiseksi ja omien tunteiden purkamiseksi sekä työssä jaksamisen vuoksi henkilöstön tulee käyttää työnohjausta. Kuntoutujien hoitamisessa tukemisessa henkilökun-

nan oma intuitio asukkaasta sekä sanaton viestintää kuntoutujan puolelta tulisiosata tulkita jotta henkilöstöllä olisi oikeanlaiset keinot tukea asukasta. (Murto 1997, 242-243.)

4. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata asukkaiden kokemuksista yhteisöllisestä kuntoutumisesta. Tavoitteena oli tulosten perusteella kehittää asukkaiden kuntoutusprosessia yksilöllähtöiseksi, huomioiden yksilöllinen toimintakyky.

Opinnäytetyön tehtävänä on tutkia:

- 1.) Yhteisöllisyys asukkaan kokemana
- 2.) Henkilökunnan osallisuus asukkaan tukemisessa
- 3.) Asukkaan osallisuus omaan kuntoutumisprosessiin
- 4.) Kehitettäviä asioita yhteisössä

5. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Laadullinen menetelmä

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Kvalitatiivisellä tutkimuksella tutkitaan todellista elämää ihmisen käyttäytymistä, tutkittavien omien näkemysten pohjalta; kuinka he kokevat tutkittavan asian. Tässä opinnäytetyössä tuloksia ei arvioida numeraalisesti. Tarkoituksena on kuvata asukkaiden kokemuksia yhteisöllisestä kuntoutumisesta aikaisempiin tutkimuksiin ja teoretietoon pohjautuen. (Hirsjärvi, ym. 2007, 161,181.) Kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmiä ovat teemahaastattelu, ryhmähaastattelu sekä havainnointi (Hirsjärvi, ym. 2007, 161,181). Tässä opinnäytetyössä tiedonkeruun menetelmänä on puolistrukturoitu haastattelu, joka sijoittuu strukturoidun ja teemahaastattelun välille. Haastattelukysymykset ovat osittain strukturoituja ja osittain avoimia, jotka esitettiin jokaiselle asukkaalle samanlaisena ja haastattelu toteutettiin yksilöhaastatteluna. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47.)

Teemahaastattelussa on tarkoituksena antaa tilaa asukkaiden omille näkemyksille ja saada heinä mielipiteensä kuuluville omasta kuntoutumisestaan. Tarkoituksena on luoda luottamuksellinen ja keskusteleva ilmapiiri, jossa asukkaan mielipiteet saadaan kuuluville teemojen mukaisesti. Teemahaastattelussa on tärkeätä, että haastattelija on perehtynyt riittävän tarkasti tutkittavaan aiheeseen sekä tuntee haasteltavien tilanteet. Näiden pohjalta tarkoituksena on kohdentaa haastattelu tiettyihin tarkasteltaviin teemoihin. Teemahaastattelussa kysymykset tulee harkita tarkoin, samoin kuin haastateltavat, jotta saadaan paras mahdollinen aineisto tutkimuksen pohjalle. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47.)

5.2 Haastattelu tiedonkeruun menetelmänä

Puolistrukturoituun haastatteluun päädyttiin, koska haluttiin saada tietoa asukkailta yhteisöllisestä hoitomuodosta teorian tiedon lisäksi, jolloin haluttiin paneutua ennalta määriteltyihin osa-alueisiin. Avoimet kysymykset antavat lisätietoa asukkaiden näkemyksistä jolloin he voivat tuoda tietoa heidän näkökulmasta katsottuna ilman haastattelijoiden näkökantaa. Puolistrukturoidun haastattelun tulkinnessa tulee muistaa kriittisyys avoimien kysymysten kohdalla. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47)

Haastattelu toteutettiin kuntoutumisyksikön asukkaiden keskuudessa. Jokainen haastatteluun osallistunut henkilö on osallistunut vapaaehtoisesti haastatteluun. Haastattelusta tiedotettiin asukkaita aikaisemmin, jotta he osaavat varautua haastatteluun. (LIITE 2)Kysymyksiin vastaaminen oli täysin vapaaehtoista ja asukkaalla oli mahdollisuus keskeyttää vastaaminen sekä hänellä oli oikeus kieltää vastausten käyttämistä opinnäytetyössä. Osa asukkaista ei halunnut kuitenkaan kommentoida kaikkia kysymyksiä ja tämä oli suotavaa jo ennakkotiedoissakin, kukaan haastateltavista ei jättänyt haastattelutilannetta kesken tai kieltänyt vastausten julkaisua

Haastattelua suunniteltaessa pohdittiin haastattelun kysymysten tekemistä muutamalle koehenkilölle. Paikan päällä huomattiin, että kysymykset ymmärrettiin hyvin ja haastateltavat olivat tyytyväisiä näihin kysymyksiin joten haastattelua jatkettiin myös muihin asukkaisiin. Kysymykset, joihin haastateltavat eivät vastanneet vaihtelivat. Jokaisen haastateltavan kohdalla oli yksi tai kaksi kysymystä joita eivät halunneet

kommentoida. Turvallisuutteen ja kodinomaisuuteen liittyvät kysymykset olivat ainoita joihin jokainen haastateltava antoi vastauksen. Kysyttäessä haastattelun loputtua, miksi eivät halunneet vastata kaikkiin kysymyksiin, he eivät osanneet kertoa syytä. Kysymykset eivät kuitenkaan heidän mielestään olleet liian hankalia.

Asukkaiden ja hoitohenkilökunnan keskuudessa selvitettiin voiko haastattelussa käyttää nauhoitusta, videokameraa tai muuta teknistä välinettä, tähän ei saatu lupaa. Haastattelu toteutettiin paperia ja kynää käyttäen niin, että toinen haastatteli ja toinen kirjoitti vastaukset ylös tarkalleen asukkaan sanomana. Asukkaille ja henkilökunnalle kerrottiin, että vastaukset hävitetään asianmukaisesti niiden analysoinnin jälkeen ja vastaukset ovat vastaukset luottamuksellisia.

Haastattelun toteutus oli puolistrukturoitu haastattelulomake johon valittiin sekä tarkkoja kysymyksiä että avoimia kysymyksiä jotka asukkaan on mahdollisimman helppo ymmärtää. Tutkimustehtävät on valittu yhteisöhoidon periaatteiden pohjalta joita on käsitelty teoriaosuudessa. Kysymykset liittyvät seuraaviin osa-alueisiin; 1) Yhteisöllisyys asukkaiden kokemana 2) Henkilökunnan osallisuus asukkaan tukemisessa, 3) Asukkaan osallisuus omaan kuntoutumisprosessiin sekä 4) Kehitettäviä asioita yhteisössä.

5.3 Aineiston analyysi

Haastattelun jälkeen vastaukset kirjoitetaan puhtaaksi eli litteroidaan. Tässä työssä litteroinnissa vastaukset analysoidaan juuri niin kuin haastateltava on asian kertonut, myös mahdolliset murteet ja muut haastateltavan kohdalla tulevat seikat huomioon ottaen. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 138.) Näin saadaan asukkaan mielipide kuuluviin juuri sellaisena kuin hän sen ilmaisee. Tässä työssä litteroinnin tai koko haastattelun aikana ei käytetä tunnistetietoja yksityisyyden suojaamiseksi.

Vastaukset litteroitiin haastattelun jälkeen. Auki kirjoitettuna sivuja tuli 35 ja aikaa työhön meni 10 tuntia kahdelta opinnäytetyön tekijältä. Vastausten auki kirjoituksen jälkeen vastaukset ryhmiteltiin tutkimustehtävien mukaan (LIITE 3). Tutkimustehtävien alla työssä on käytetty pienempiä alaluokkia joiden mukaan lopulliset vastaukset

ryhmiteltiin. Näiden ryhmittelyjen jälkeen päästiin vielä pienempiin alaluokkiin, jolloin samankaltaiset vastaukset jaettiin omiin ryhmiinsä. Tämän jälkeen huomattiin, että vastauksista erottui selvästi niin positiiviset, kielteiset kuin kehitettävätkin asiat, joiden mukaan teimme lopullisen jaottelun. Tähän kokonaisuuteen kahdelta tekijältä meni aikaa 30 tuntia.

Tutkimuksessa aihepiirit joita haluttiin selvittää tulevat yhteisöllisen kuntoutumisen periaatteiden pohjalta jolloin käsiteltäviksi asioiksi nousivat; terapeutin yhteisöllisyys asukkaan kokemana, asukkaan osallisuus omaan kuntoutumisprosessiinsa, henkilökunnan rooli kuntoutujan tukemisessa sekä kehittämishaasteet yksikölle. Näiden pohjalta vastaukset jaettiin pienempiin alaluokkiin aihepiirien mukaan. Haastateltavia oli 8 (N=8), miehiä haastateltavista oli 5 ja naisia 3. Näistä 1 oli intervallijaksolla ja loput 7 joko pysyviä asukkaita olleet palvelukodilla jo useamman vuoden tai yli 6 kuukautta.

6. OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

6.1 Yhteisöllisyys asukkaan kokemana

Haastateltavilta kysyttäessä heidän kokemustaan **yhteisökeskeisestä hoitomuodosta**, he kertoivat, että vertaisryhmässä eläminen koettiin hyvin tärkeänä asiana. Haastateltavat ovat myös sisäistäneet yhteisöllisen hoitomallin tarkoituksen sekä yhteisön merkityksen ja arvostuksen. Yksi haastateltavista mainitsi, että ryhmässä elämisessä tulee myös henkistä tönimistä toisia asukkaita kohden. Yhden haastateltavan mielestä, tulisi ottaa huomioon myös se, että kaikki eivät välttämättä halua olla ryhmässä mukana.

”Kaikki huolehtivat toisistaan, kun jollain on jokin kipu tai muu asia kaikki muut yhteisössä huolehtivat”

”Arvostus ryhmässä, kaikkia kohdellaan tasapuolisesti. Ryhmätoiminta välillä ”tönimistä”. ”

”Yksinäinen erakko, haluaa olla yksin, mutta ystäviä kuitenkin on”

Haastateltavien mielestään palvelukodilla huomioidaan jokainen asukas **yksilöllisesti**. Jokainen vastaaja kertoi, että oma huone tuo yksilöllisyyden tuntua. Yhden vastaajan mielestä kahden hengen huoneessakin saa tarvittaessa yksityisyyttä ja omaa rauhaa. Yksilöllisyys näkyy myös siinä, että osa haastateltavista kaipaa omaa rauhaa omassa huoneessaan ja osa taas hakeutuu yhteisiin tiloihin toisten asukkaiden seuraan. Jokainen haastateltava arvostaa sitä, että asukkaan ollessa liian paljon omassa huoneessaan, henkilökunta voi hakea hänet yhteisiin tiloihin. Yhden vastaajan mielestä yhteisissä tiloissa ajan viettäminen voi olla hyväksi, että saa omat ajatuksensa irti omista ongelmista.

”Oma rauha on parasta, kun on oma huone. Iltasella, kun laitan oven kiinni saan olla omassa rauhassa”

Kysyttäessä haastateltavilta kuinka ryhmä arvostaa asukasta yksilönä ja voiko asukas olla oma itsensä ryhmässä, vastaukset olivat sekä myönteisiä että kielteisiä. Yksi vastaajista kertoi, ettei hän ole ajatellutkaan itsensä arvostamista yksilönä, mutta kertoi, että jokaista asukasta pyritään arvostamaan sellaisenaan kuin hän on. Yksi vastaaja mainitsee, että välillä toisia ei arvosteta.

”Yhdessä toiselle nauraminen, ei ole kivaa. Yleensä ei naureta. Hieno asia.”

Haastateltavista neljä kertoi, että voivat olla yhteisössä omana itsenään, on tunne, että arvostetaan. Neljä haastateltavaa ei ottanut tähän kysymykseen kantaa. Vastaajien mielestä toisten arvostaminen ja omana itsenään oleminen edesauttaa heidän kuntoutumistaan ja näin voivat luottaa itseensä juuri sellaisenaan. Yksi haastateltavista kertoi, että yksilöllisyydessä huomioidaan myös henkilökohtaiset arvot joista hengellisyys koetaan tärkeänä osana yksityisyyden kunnioittamista.

”Olen aikalailla oma itseni, ei tarvitse esittää mitään”

”Voin olla oma itseni, ensin jännitin, kun vieras porukka, vieraat ihmiset. Nyt nukunkin hyvin.”

Kaikki haastateltavat kokivat pääsääntöisesti olonsa **turvalliseksi** palvelukodilla ollessa vaikka yövalvontaa ei yksikössä ole. Yksi vastaajista kertoi, että jo oleminen palvelukodilla tuo turvallisuuden tunnetta. Yksi vastaajista kertoi, että hoitajien myötäeläminen, asukkaan huomioiminen sekä tervetuloitotukset luovat turvallisuuden tunnetta yhteisössä. Vastauksista kävi ilmi, että henkilökunta tuo turvallisuuden tunnetta.

”Ottaa kädestä kiinni, läheisyys”

Turvattomuuden tunnetta haastateltavien keskuudessa ilmeni epävarmoista asioista joita he eivät kuitenkaan osanneet tarkemmin selittää. Yhden vastaajan mukaan henkilökunta ei aina kunnioita asukkaan tuntemuksia turvattomuudesta. Yhden haastateltavan mielestä ajatus siitä, että pääsee tukiasuntoon itsenäiseen elämään, tuo turvattomuutta ja lähinnä oma pärjääminen siellä. Pääsääntöisesti kuitenkin haastateltavat olivat sitä mieltä, että henkilökunta on läsnä silloin, kun he kokevat turvattomuuden tunnetta. Haastateltavat kokivat, että talon asukkaat olivat myös turvattomia.

”Turvattomuutta tuo, kun huomaa, että hoitaja ei ymmärrä asiaa enkä itse voi sanoa kuvata olotilaani ja asiaani”

”Henkilökunta ottaisi totuudenmukaisesti asiat mitä tunnen”

Haastateltavilta kysyttäessä palvelukodin **säännöistä** he olivat sitä mieltä, että perussäännöt tulee olla, jotta kuntoutuminen olisi mahdollista. Päihdeongelmista he olivat yhtä mieltä, että se on hyvä asia ja tukee kuntoutumista.

” Ei liikaa. Hyvä, että on, kun on näin paljon ihmisiä, eri tilanteissa olevia. Päihdeongelmallisille säännöt, muuten ei tule asiasta mitään”

Tupakoinnin rajoittamisesta, puolet vastaajista, pitivät asiaa hyvänä. Puolet haastateltavista kertoi ihmettelevänsä, kun joku toinen saa pitää itsellään tupakat, mutta taas joltakin asukkaalta otetaan tupakat pois ja annetaan päivässä jokin tupakkamäärä tai että käytössä on tupakka tunnissa. Palvelukodin säännöt ovat haastateltavien

mielestä tarkoitettu noudatettavaksi. Haastateltavat eivät pitäneen ongelmana sitä, että mahdollisesta retkahduksesta tulee rangaistus.

” Toiset saa pitää omat tupakat, toiset ei”

Palvelukodin sääntöihin liittyy myös päivärytmi; nukkuma-aika, ruokailu sekä mahdollinen päiväohjelma. Päivärytmistä jokaisella haastateltavalla oli yhteinen näkemys, että päivärytmiä tarvitaan oman elämänhallinnan vuoksi. Yhden haastateltavan mukaan sovittu päivärytmi helpottaa paljon myös omaa kuntoutumista. Yksi haastateltava kertoi, että vaikka palvelukodilla ei ole hiljaisuussääntöä, illan rauhoittaminen ja hiljaisuus on hyvä asia ja antaa hänelle omaa rauhaa.

”Alussa aamu-uniselle sopeutumista, kun aamupala kello 8.00. Ihan hyvä. Porukkahenki kärsii mikäli ei ole yhteisiä sovittuja aikoja”

Haastateltavista jokainen piti erityisen tärkeänä palvelukodin **kodinomaisuutta**, joka edesauttaa heidän kuntoutumistaan. Kysyttäessä mikä tuo heille kodinomaisuutta, he pitivät tärkeänä osana omaa huonetta, jossa on henkilökohtaisia tavaroita omasta kodista. Haastateltavat kertoivat, että kodin tuntua tuo myös juhlapyhien huomioiminen sekä jokainen asukas huomioidaan yksilöllisesti merkkipäivien yhteydessä kakun leipomisineen. Haastateltavista viisi mainitsi kodinomaisuuteen liittyen saunassa käymisen sekä television katsomisen. Yksi haastateltavista kertoi, että kodintuntu tulee siitä, kun kaikki asukkaat ruokailevat yhdessä, samaan aikaan. Kolme haastateltavaa kertoi, että tuntevat palvelukodin olevan heidän kotinsa.

”Ei ole sen kummempaa kotia”

”Kodin tuntua tuo, kun on täällä turvassa ja tuntee kaiken aikaa olevansa kuin ennen vanhaan kotona”

Yhteisölliseen hoitomuotoon kuuluu **päivittäiset ryhmäkokoukset** joihin asukkaat osallistuvat yhdessä henkilökunnan kanssa. Päivittäisistä ryhmäkokouksista kysyttäessä haastateltavat kokivat näistä ristiriitaisia ajatuksia, kuitenkin suurimman osan mielestä ryhmäkokoukset ovat tärkeitä ja ne kuuluvat päivään. Ryhmäkokoukseen

kuuluva aamukokous on haastateltavien mielestä tärkeä. Asukkaat tietävät mitä tapahtuu kyseisenä päivänä, mistä mahdolliset häiriöt ovat peräisin esimerkiksi yöllä. Niissä kuulee toisen asukkaan kuulumiset, saa vertaistukea sekä voi vertailla toisten kuntoutujien tilanteita. Muutaman haastateltavan mielestä aamukokoukset eivät ole tarpeellisia, asukas ei saa sanoa omaa mielipidettä, asukasta ei kuunnella eikä ei oikein pysty sanomaan omia asioita.

”Aamukokouksessa sanon oman tuntuman asiaan jota kysytään”

” Aamukokous, hällävälää kokouksia”

Haastateltavilta kysyttäessä tarvitseeko päivässä olla viriketoimintaa tai muuta yhteistä tekemistä kuusi vastaajista kertoi, että päivässä pitäisi olla jotakin yhteistä toimintaa, kun taas kaksi vastaajaa oli sitä mieltä, että päivässä on riittävästi toimintaa. Haastateltavat halusivat, että päiväohjelmaan sisältyisi yhteisiä retkiä tai liikuntatuokioita. Kaksi vastaajaa kertoi, että halusivat päiväohjelmaan jonkinlaisen pienryhmän, jossa voisi keskustella omista ongelmista ja saisi vertaistukea muilta samassa tilanteessa olevilta; kuinka esimerkiksi lääkkeiden lopettaminen tai vaihtaminen vaikuttaa olotilaan ja kuntoutumiseen. Haastateltavat myös mainitsivat, että päivän aikana he eivät keskustele toisten asukkaiden kanssa omista asioistaan, myös tämän takia he toivoisivat yhteisiä ryhmäkoontumisia. Haastateltavista seitsemän toivoi, että olisi musiikkiryhmiä, joissa he voisivat kuunnella musiikkia ja keskustella aiheesta, koska kokevat, että musiikki on heille terapeutista ja auttaa kuntoutumisessa.

”Keskusteluryhmiä saisi olla enemmän päivällä, ongelmista voisi puhua”

Haastateltavien mukaan yhteisössä määritellyt koko taloa koskevat yhteiset päivittäiset askareet joissa jokaisella on oma vastuutehtävä, kuten imurointi, kukkien kastelu, postin haku, keittiövuorot tuovat arvostuksen tunnetta. Näiden harjoitusten avulla pärjää myös myöhemmässä elämässä mahdollisesti omassa kodissa tai tukiasunnossa. Muutama haastateltava kertoi, että heillä on liikaa tekemistä, mutta he myös haalivat tehtäviä itselleen toisilta asukkailta. Hiljaisemmat ja vetäytyvät jäävät helposti pienimmälle tehtävämäärälle. Haastateltavien mielestä yhdessä tekeminen kuuluu päivittäisiin toimintoihin, koska he asuvat yhdessä.

”Yhteinen paikka, yhdessä tehdään, ei yksitoikkoista kun saa tehdä monenlaista niin kuin kotona”

”Hyvä, että voimme tehdä jotain josta tulee hyvä mieli”

”Keittiövuorot tekee hyvää ajan kulua, vaihtelua. Riippuu millä mielellä on. Oman huoneen siivous on välttämätön.”

6.2 Asukkaan osallisuus omaan kuntoutumisprosessiin

Haastateltavien omaa **osallisuutta kuntoutumiseen** ja siihen **sitoutumista** he pitivät tärkeänä. He mainitsivat, että voivat olla mukana omassa kuntoutumisessaan ja päättämässä esimerkiksi omasta lääkehoidosta. Intervallijaksolla ollessa kuntoutujan on mahdollisuus suunnitella seuraavaa jaksoa yhdessä henkilökunnan kanssa. Mikäli kotona ollessa tulee tunne, että tarvitsee tukea arjessa selviytymisessä niin kuntoutuja voi ottaa yhteyttä ja tulla aikaisemmin intervallijaksolle. Kuntoutujan mielestä tämä on hyvä asia ja näin saa olla mukana suunnittelemassa omaa kuntoutumisprosessia.

Yleisesti ottaen asukkaat ovat sitä mieltä, että kuntoutumisprosessi on mennyt hyvin eteenpäin palvelukodilla ollessa. Useimmat mieltivät mikä olisi heidän tilanteensa, mikäli eivät olisi nyt päässeet tuettuun kuntoutumiseen. Haastatteluiden aikana useat mainitsivat, että omaan hoitoneuvotteluun osallistuminen edesauttaa kuntoutumista, koska näin ollen asukas voi olla yhteydessä eri ammattiryhmien kanssa turvallisessa ilmapiirissä.

”Hyvä, että on tällainen paikka ehkä paikkoja liian vähän”

”Lääkkeiden vähentämisen jälkeen kuntoutuminen on mennyt eteenpäin”

”Tulee tuntu, että hoitoneuvotteluissa kuunnellaan asukkaan toivomusta”

Kuntoutujalla on mahdollisuus hoitaa omia päivittäisiä asioita talon ulkopuolella itsenäisesti, sovittujen toimintaohjeiden mukaan. Kuntoutujat kertoivat, että oman harrastuksen salliminen esimerkiksi käsityöt ja musiikin kuuntelu auttaa kuntoutumi-

seen. Asukkaalla on myös mahdollisuus käydä tuetussa työtoiminnassa palvelukodin ulkopuolella.

Kuntoutumisen tukena haastateltavat pitivät tärkeänä **yhteydenpidon** sukulaisiin ja ystäviin. Asukkaat pääsevät itse lyhyille **lomille**, mikäli on paikka jossa voi olla turvalisissa puitteissa. Asukkaiden sukulaiset saavat myös käydä palvelukodilla ja heille järjestetään tarvittaessa yöpymismahdollisuus, tämä koettiin monen haastateltavan kohdalla erityisen tärkeäksi.

Haastateltavista neljä kertoo, ettei ole päässyt pitkään aikaan lomille sukulaisten luokse, tästä tullut heidän ja henkilökunnan välillä paljon keskustelua. Omasta mielestään ovat sellaisessa kunnossa, että voisivat lähteä lomalle kun henkilökunta on asiasta erimieltä.

”Pahin, kun ei pääse kotona käymään”

”Sukulaiset ja ystävät pitävät yhteyttä. Lomat harmittaa, kun ei pääse riittävästi lomille. Tuntuu että on vankilassa, lomat ei pyöri”

6.3 Henkilökunnan osallisuus asukkaan tukemisessä

Kuntoutumisen eteenpäin viemiseen vaikuttaa haastateltavien mielestä hyvin paljon, että **henkilökunta luottaa** kuntoutujaan. Kuntoutujalle syntyy myös tunne omasta **luottamuksellisuudesta hoitajaa kohden**.

Henkilökunnan osallisuus kuntoutumisessa herätti paljon keskustelua haastateltavien keskuudessa. Heidän mielipiteensä olivat erittäin vaihtelevia henkilökunnan osallisuudesta sekä ajan riittävydestä. Haastateltavista yksi koki, että henkilökunnan kanssa keskustelemisestä ei ole hänelle mitään hyötyä hän ei halua luottaa liikaa henkilökuntaa, loput seitsemän haastateltavaa taas koki, että henkilökunnan kanssa keskusteleminen auttaa heitä kuntoutumisen eteenpäin viemisessä. Heidän mielestään henkilökunnan kanssa keskusteleminen on luottamuksellista ja voivat luottaa erittäin hyvin henkilökunnan ammattitaitoon. Toisaalta taas vastaajat miettivät sitä, että kuinka henkilökunta suhtautuu luottamuksellisuuteen ja salassapitovelvollisuu-

teen. Muutaman haastateltavan mielestä henkilökunta suhtautuu väljästi salassapitovelvollisuuteen.

”Henkilökunta ystävällistä, uskaltaa puhua heille”

”Kyllä voin puhua luottamuksellisesti, mutta henkilökunta suhtautuu väljästi luottamuksellisuuteen.”

”Henkilökunnalla on riittävästi aikaa jos itse kysyy aktiivisesti”

Henkilökunnan ajan riittävyydestä tuli myös eriäviä mielipiteitä, neljä vastaajista kertoi, että henkilökunnalla on aikaa riittävästi, kun taas loput neljä kertoi, että henkilökunnalla ei ole riittävästi aikaa. Ajan riittämättömyyteen vaikuttaa se, että hoitajalla on monta erilaista tehtävää päivän aikana vaikka töitä on jaettu. Yhtenä suurena ja jokaista haastateltavaa yhtenäistävänä tekijänä pidettiin keittäjän puuttumista jolloin hoitoajasta ruuan valmistamiseen menee paljon aikaa.

”Henkilökunnalla paljon työtä, vaativa asukas jota pitää hoitaa. Yhden hoitajan pitää tehdä kaikki työt. Henkilökuntaa enemmän.”

Kysymykseen, että voisivatko ottaa yhteyttä palvelukodin henkilökuntaan pois muuttaessaan joko tukiasuntoon tai omaan kotiin yksikään ei osannut kommentoida asiaa. He kertoivat, että ovat tottuneet asumaan palvelukodissa ja eivätkä tällä hetkellä voi ajatella tilannetta palvelukodin ulkopuolella.

Jokainen haastateltava kertoi, että jo palvelukodissa asuminen on sitä tuen tarvetta mitä kokee tarvitsevänsäkin arkeen. Yksi haastateltavista mainitsi, että ei tiedä missä olisi tällä hetkellä, mikäli tällaista kuntoutumismahdollisuutta ei olisi. Toinen haastateltavista taas mainitsi, että tällaisia kuntoutumispaikkoja tulisi olla enemmänkin jossa tarjotaan arjen tukea yhdessä tekemisen kautta.

”Hyvä, että on tällainen paikka ehkä paikkoja liian vähän”

6.4 Kehitettäviä asioita yhteisössä

Haastateltavien mielestä palvelukodilla asiat ovat suhteellisen hyvin ja ovat olleet tyytyväisiä omaan kuntoutumiseensa. Asukkaiden keskuudesta nousi kuitenkin muutama kehitettävä asia joihin toivoisivat parannusta ja joka auttaisi heidän kuntoutumisensa eteenpäin viemistä. Kehitettäviksi asioiksi nousi päivittäiset koko taloa koskevat yhteiset ohjelmat ja erityisesti keskusteluryhmät. Henkilökunnan ajan riittämyys ja luottamuksellisuus olisi kehitettäviä asioita. Yhden haastateltavan mielestä hän ei aina uskalla kertoa omia tuntemuksiaan, kun ei tiedä voiko henkilökuntaan luottaa, koska haluaisi että kaikki hoitajat eivät tiedä asioita. Lisäksi he toivoisivat, että henkilökunnalla olisi hoidollisesti enemmän aikaa ja paikalla olisi yksi henkilö joka vastaisi ruuanlaitosta ja muusta yleisestä siisteydestä.

Sääntöjen kohdalla haastateltavat toivoisivat, että jokaista asukasta koskisivat samat säännöt. Suurin heitä mietityttävä asia oli tupakoimisen salliminen vapaasti ja vastaakohtaisesti toinen asukas saa yhden tupakan tuntia kohden. Kehitettäväksi asiaksi he nostivat sen, että yhteinen sopimus jokaisen asukkaan kanssa olisi kaikille parasta.

7. POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Yhteisöllisyyden tavoitteena on, että yksilö toipuu mielenterveys- tai päihdeongelmistaan kokemuksen ja osallisuuden kautta suhteessa toisiin ihmisiin. Tarkoituksena on luoda luottamuksellinen ja turvallinen ilmapiiri jotta kuntoutuja uskaltaa tuoda omia ajatuksiaan ja tuntemuksiaan esille. (Rissanen 2007,169-183.)

Palvelukodin haastatteluun osallistuneista asukkaista jokainen piti turvallisuuden tunnetta erittäin merkittävänä asiana kuntoutumisensa onnistumisen kannalta. Heidän vastauksistaan kävi ilmi, että jo palvelukodissa asuminen tuo turvallisuutta. Yhteisöllisessä hoitomuodossa jokaisella yksiköllä on omat sääntönsä ja tämän yksikön kohdalla jokainen haastateltava kertoi, että säännöt ovat hyvä asia. Tässä opinnäyte-

työssä kävi ilmi, että mielenterveys- päihdekuntoutujalle säännöt ovat erittäin tärkeä asia turvallisuuden tunteen luomisen kannalta. Säännöt tuovat varmuutta sen hetkiseen tilanteeseen. Haasteltavien vastauksista kävi ilmi, että epävarmat asiat tuovat turvattomuutta.

Henkilökunnan keskinäinen avoimuus ja luottamus tukee asukkaan luottamuksellisuutta ja turvallista ilmapiiriä. Kuntoutujien hoitamisessa tukemisessa henkilökunnan oma intuitio asukkaasta sekä sanaton viestintä kuntoutujan puolelta tulisi osata tulkita jotta henkilöstöllä olisi oikeanlaiset keinot tukea asukasta. (Murto 1997, 242-243.)

Vastauksista tuli ilmi kuinka tärkätä on, että henkilökunta luottaa kuntoutujan omaan mielipiteeseen turvattomuudesta. Henkilökunnan epärealistinen näkökulma kuntoutujan tuntemukseen tuo turvattomuuden tunnetta joka taas on haitaksi kuntoutumisen edistymiselle.

Yhteisöhoidossa kuntoutuja opettelee yksilönä sekä yhteisön jäsenenä vastuunottoa, myötätuntoa, itsekuria sekä tavoitteellisuutta joita hän tarvitsee arjessa (Hännikäinen- Uutela, 2004, 30, 121). Yhteisöhoito käytännössä perustuu asukaan vastuuttamiseen omasta kuntoutumisestaan (Murto 1997, 28-29).

Haastateltavista jokainen kertoo, että on voinut ottaa vastuuta omasta kuntoutumisestaan jakson aikana ja on ollut erityisen arvokasta, että henkilökunta on luottanut ja arvostanut kuntoutujan omaan vastuuseen.

Lisäksi heidän mielestään on ollut tärkeitä, että toiset asukkaat kannustavat ja pitävät huolta mikäli jollakin yhteisön jäsenellä on omassa tilanteessa epävarmuutta tai ei itse jaksaa ottaa vastuuta. Yhdessä toimiminen auttaa arjessa selviytymisessä ja luo tunteen, että pärjää myös omassa elämässä. Haastateltavien mielestä arjen töihin osallistuminen antaa vaihtelua ja mielekästä tekemistä päivittäiseen toimintaan. Näiden asukkaiden vastausten pohjalta he eivät olisi onnistuneet kuntoutumaan itsenäisesti omassa kodissaan näin pitkälle.

Yhteisöllisyyden tavoitteena on että voi tehdä samoja asioita mitä jokainen yksilö tekee omassa kodissaan päivittäisten askareiden parissa. Tämä kertoo yhteisöhoidon onnistumisesta ja siitä kuinka arvokasta toiminta on asukkaan kannalta.

Ryhmätoimintaan liittyvien päivittäisten yhteisökokousten tavoitteena on, että jokainen asukas voi kertoa omia tunteitaan ja mielipiteitään turvallisessa ilmapiirissä, jokaisen yksilön sallitaan olla oma itsensä ja häntä kunnioitetaan yksilönä (Murto 1997, 221-226). Haastateltavista osa oli sitä mieltä, että yhteisökokoukset ovat tärkeitä ja niistä saa vertaistukea, samalla voidaan vertailla turvallisessa ympäristössä omaa sekä toisten edistymistä.

Näissä kokouksissa asukkaat ja henkilökunta ovat tasavertaisessa asemassa, jolloin kuntoutujan on helpompi ilmaista omia näkemyksiään (Murto 1997, 221-226). Tämän työn haastatteluissa tuli ilmi, että yhteisökokouksen vaarana on, että näistä tulee henkilökunnan keskinäinen kokoontuminen jolloin asukkaan mielipiteet ja vaikutus voi jäädä vähemmälle. Tarkoituksena on kuitenkin, että asukkaat voisivat tuoda omia tuntemuksiaan esille luottamuksellisessa ilmapiirissä.

Hoitohenkilökunnan tarkoitus yhteisöllisyydessä on olla tukemassa asukasta arjen hallinnassa. Henkilökunnan tehtävänä on tukea asukasta ja arvostaa hänen mielipidettä vastavuoroinen dialogisuus lisääntyy. On muistettava, että mielenterveys- ja päihdekuntoutujia hoidettaessa on kiinnitettävä huomioita kuinka kuntoutujat tarkkailevat ja havainnoivat ympäristöään erittäin tarkkaavaisesti ja aistivat hyvin herkästi henkilökunnan tunnetilan asukasta kohden. (Murto 1997, 198.)

Opinnäytetyön haastatteluosuudessa asukkaat arvostavat sitä, että henkilökunta on tukemassa heidän kuntoutumisprosessiaan ja arvostavat myös, että henkilökuntaan voi turvautua ongelmatilanteissa. Haastateltavien mielestä henkilökunnalla tulisi olla aikaa pysähtyä kuuntelemaan asukkaan todellista asiaa. Haastateltavat painottivat, että henkilökunnan luotettavuus luo lisää turvallisuutta, tässä työssä haastateltavat kertoivat, että henkilökunnalle voi puhua luottamuksellisesti, mutta henkilökunta suhtautuu välillä väljästi luottamuksellisuuteen. Tämä voi tuoda kuntoutujalle luottamuspulaa ja olla esteenä kuntoutumiselle.

7. 2 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyössä tiedonkeruun menetelmänä käytettiin haastattelua. Haastattelu toteutettiin palvelukodin asukkaiden keskuudessa. Kysymysten asettelussa pyrittiin yksinkertaisuuteen sekä ymmärrettävyyteen, koska tekijöillä ei ollut tietoa asukkaiden sen hetkisestä fyysisestä tai psyykkisestä terveydestä. Haastattelua tehdessä ei voida olla aivan varmoja, ovatko haastatteluun osallistuneet ymmärtäneet kysymystä oikein tai ovatko he vastanneet siihen totuuden mukaisesti. Toisaalta ei voida olla aivan varmoja siitä, onko työn tekijät ymmärtäneet haastateltavan vastauksen oikein.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida myös esittämällä tutkimuksen toteutus, tiedonkeruun menetelmä, vastausten luokittelu sekä analysointi. Luotettavuutta lisää myös vastausten tulkinnat sekä kuinka niihin on päädytty. (Hirsijärvi ym. 2004, 217-218).

Tässä työssä esitettiin tutkimuksen toteutus, tiedonkeruun menetelmä sekä kuinka vastaukset on luokiteltu sekä analysoitu. Tekijöitä on ollut enemmän kuin yksi, vastaukset analysoitiin ja vertailtiin ja päädyttiin samankaltaisiin tuloksiin näin vastausten luotettavuus kasvaa. Opinnäytetyötä tehdessä eteen nousee tutkijan omat ratkaisut, tulkinnat sekä näkökannat. Vastauksia analysoitaessa tulee ottaa huomioon työn tekijän pohdinnat ja ratkaisut jolloin tulee vastaan tutkimuksen luotettavuus.

Haastetta opinnäytetyön haastatteluosuuteen antoi myös asukkaiden erilainen elämäntilanne ja heidän kuntoutumisjaksonsa pituuden vaihtelut. Haastattelua pohdittaessa mietittiin myös tilannetta, että kuinka haastattelu sujuisi, jos halukkaalla haastateltavalla olisi mahdollisesti "huono päivä" jolloin hänen mielipiteensä olisivat aivan toista mitä hän muulloin ajattelee. Tällaista tilannetta ei kuitenkaan syntynyt, mutta toisaalta tällainen tilanne olisi muuttanut vastauksia herkästi toisenlaiseen suuntaan. Opinnäytetyötä tehdessä yllätyttiin asukkaiden haastatteluinnostuksesta sekä heidän omasta panoksestaan opinnäytetyöhön. Näin he ovat saaneet oman äänensä kuuluville. Haastattelun luotettavuudessa tulee ottaa huomioon molempien tekijöiden harjoittelujakso kyseisessä palvelukodissa sekä toisen opinnäytetyön tekijän pidempiaikainen työskentely harjoittelun puitteissa. Olisiko mahdollista, että tämä olisi mahdollisesti vaikuttanut haastateltavien tiedonantoon.

Tässä työssä haasteena on ollut uudempien tutkimusten puute yhteisöllisestä kuntoutumisesta. Näitä ei ole juurikaan tehty 2000- luvulla. Tästä syystä olemme käyttäneet myös hieman vanhempaa tietoa, koska yhteisöllisyyden periaatteet ja toimintamallit eivät ole kuitenkaan muuttuneet merkittävästi. Yhteisöllinen kuntoutuminen on noussut 2000 -luvulla uudelleen merkittäväksi kuntouttavaksi hoitomuodoksi sairaalahoidon sijaan, joten aihe on tärkeä kuntoutujien näkökulmasta katsottuna.

Opinnäytetyötä tehdessä haasteeksi tuli aiheiden rajaaminen. Työn tarkoituksena on kuvata kuntoutuja näkökulmaa yhteisöllisestä hoitomuodosta. Toisaalta työssä tuli käsitellä hieman mielenterveyttä sekä päihdeongelmaa jotta saadaan käsitys miksi kuntouttavaa hoitomuotoa tarvitaan.

7.3 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyötä tehdessä tulee selvittää miksi työtä tehdään. Haastattelua tehdessä tulee ottaa huomioon haastateltavien kohtelu sekä tiedon saanti työn etenemisestä sekä luottamuksellisuudesta. (Hirsijärvi ym. 2004. 26-27) Opinnäytetyössä eettisyyttä on myös toisen opinnäytetyön tai muun tutkielman plagioimattomuus, jolloin arvioidaan myös muita samankaltaisia tutkielmia ja niiden tekijöitä (Hirsijärvi ym. 2004. 27-28).

Haastateltavien yksityisyyden suojaamiseksi tässä työssä ei mainita kuntoutumisyksikön nimeä eikä paikkakuntaa. Kuntoutumisyksikön asukkaille tiedotettiin aikaisemmin opinnäytetyöstä sekä haastattelusta, heille kerrottiin myös, että haastatteluun suostuminen on täysin vapaaehtoista ja vastaukset hävitetään asianmukaisesti tulosten analysoinnin jälkeen. Haastattelussa ei käytetty minkäänlaisia tunnistetietoja yksikön pienuuden vuoksi, jotta yksittäisiä vastauksia ei voi tunnistaa aineiston analyysi vaiheessa.

Tässä opinnäytetyössä lainaukset ja lähdemerkinnät on pyritty merkitsemään mahdollisimman tarkasti. Lisäksi työssä on käytetty mahdollisimman vähän suoria lainauksia, jotta plagiointia ei esiintyisi. Työssä vastausten analysoinnissa olemme käyttä-

neet haastateltavien sanontoja, jotta työ olisi luotettavaa ja virhetulkintoja olisi mahdollisimman niukasti.

7.4 Jatkotutkimushaasteita

Tässä työssä käsiteltiin asukkaan näkökulmaa yhteisölliseen kuntoutumiseen. Mielenkiintoista olisi jatkaa tutkimusta omaisten näkökulmasta sekä hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tässä työssä sitä ei voitu tehdä, koska aihe on erittäin laaja jo yksilökin näkökulmasta.

Haasteellista ja mielenkiintoista olisi tutkia yhteisöllisen kuntoutumisen vaikutusta nyt kuntoutuksessa olevien henkilöiden myöhempään elämään. Aiheita olisi todella paljon eri näkökulmista katsottuina. Millaisia vaikutuksia yhteisöllisyys on tuonut arjen hallintaan? Tekisivätkö he toisenlaisia ratkaisuja kuntoutumisen suhteen? Onko heillä ollut mielenterveydestä tai päihdeongelmista johtuvia arjen hallinnan vaikeuksia? Kuinka kuntoutuminen on vaikuttanut yksilöön omaisten näkökulmasta katsottuna, myöhemmässä vaiheessa?

LÄHTEET

- Aalto, M. Bäckmand, H. Haravuori, H., Lönnqvist, J., Marttunen, M., Melartin, T., Partanen, A., Partonen, T., Seppä, K., Suomalainen, L., Suokas, J., Suvisaari, J., Viertiö, S. & Vuorilehto, M. Mielenterveys – ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. 2009. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Yliopistopaino. Helsinki. 11.
- Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. 2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:13, 19
- Ehkäisevä päihdetyö peruspalveluissa. Opas kunnan ehkäisevään päihdetyöhön. Viitattu 1.1.2011. www.thl.fi 33-34
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. Osittain uusittu painos. Tammi. Helsinki. 26-28. 217-218.
- Hirsjärvi, S. Remes, P., & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Tammi. Helsinki. 161,181
- Hirsjärvi, S., Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino. Helsinki. 47, 138
- Holmberg, J., Hirschovits, T., Kylmänen, P., Agge, E. toim. 2008. Tämä potilas kuuluu meille. Sairaanhoidaja tekee mielenterveys- ja päihdehoitotyötä. Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Helsinki. 22,23, 101
- Hännikäinen – Uutela, A-L. 2004. Uudelleen juurtuneet. Yhteisökasvatus vaikeasti päihderiippuvaisten narkomaanien kuntoutuksessa. Jyväskylä University Printing House. Jyväskylä. 30
- Koskisu, J. 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Edita Prima Oy. Helsinki. 15, 17, 22, 28-31, 54, 141-143
- Kaipio, K., Ruisniemi, A., 2009. Ihan oikea ihme. Kirjoituksia päihdetyöstä. 45-47
- Keränen, N. 2012. Mielenterveyskuntoutuja syrjäytyy yhteiskunnasta. Viitattu 17.2.2012. www.kaleva.fi
- Lahti, J. & Pienimäki, A., 2004. Päihdekuntoutus rakentuu sosiaaliselle pohjalle. Teoksessa Kuntoutus kanssamme. Ihmisyyden toiminnan tukeminen. toim. Karjalainen, V., & Vilkkumaa, I. Gummerus. Saarijärvi. 137.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Viitattu 2.10.2011. www.finlex.fi
- Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009: 3. 19, 29

Mielenterveyslaki. 14.12.1990/1116. Viitattu 2.10.2011. www.finlex.fi

Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman mielenterveyden valmistelu- ja seurantar ryhmän esitys. Helsinki, 2001. 21-24

Mielenterveystyö Euroopassa. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:17. 16,49

Mielenterveyttä ja hyvinvointia koskeva eurooppalainen sopimus. EU:n korkean tason konferenssi yhdessä mielenterveyden ja hyvinvoinnin puolesta. Bryssel. 12-13. 6.2008. World Health Organization. Europe. 2. Viitattu 9.12.2011. www.thl.fi

Murto, K. 1997. Yhteisöhoiton suuntauksia. Jyväskylän koulutuskeskus. 13, 26,28-29, 141, 198, 221-226, 242-243

Näkökulmia mielenterveyskuntoutukseen. 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:7.

Partio, T. 2012. Kelan kuntoutusterapian kustannukset kasvoivat viidenneksen. 1-2. Viitattu 5.3.2012. www.kela.fi/ tilasto sairauspäivärahoista.

Peteri, E. 2003. Mielenterveyskuntoutuksen suunnittelu hoitohenkilökunnan kuvaamana. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pro gradu tutkielma. 40.

Riikonen, E. & Järvikoski, A. 2001. Mielenterveysongelmat. Teoksessa Kallanranta, T., Rissanen, P., & Vilkkumaa, I. (toim.) Kuntoutus. Duodecim. Jyväskylä. 162.

Rissanen, P. 2007. Skitsofreniasta kuntoutuminen. Mielenterveyden keskusliitto. Pori. 169-183.

Ruisniemi, A. 2006. Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa. Tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. 31, 35

Sosiaali – terveydenhuollon lakisäätteiset palvelut.2001. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2001:7, 5.

Suvikas, A. , Laurell, L., & Nordman, P. 2006. Kuntouttava lähihoito. Edita Prima Oy. Helsinki. 251-252

LIITTEET

LIITE 1: HAASTATTELUKYSYMYKSET ASUKKAILLE

Yhteisöllisyys asukkaan kokemana

Millaisista asioista sinulle tulee luottamuksellinen ja turvallinen olo?

Millaisista asioista sinulle tulee turvattomuuden olo?

Miten haluaisit, että työntekijät hoitaisivat tilanteen josta sinulle tulee turvattomuuden tunnetta?

Onko sinun mielestäsi täällä liikaa sääntöjä tai rajoituksia? (*tupakointi ajat, rahan käyttö, päihteettömyys*)

Mikä tuo sinulle kodin tuntua?

Mitä mieltä olet päivärytmistä, kerro omin sanoin? (*herääminen, nukkumaanmeno, yhteiset kokoontumiset, päivän työt*)

Mitä mieltä olet keittiövuoroista ja yhteisten tilojen siivouksista? Oman huoneen puhtaana pidosta ja järjestyksen pidosta?

Mitä ohjelmaa tai tekemistä haluaisit omaan päivääsi? (*retket, harrastus, käsityöt, musiikki*)

Kertoisitko kuinka sinä osallistut aamupalaveriin (yhteisökokous), voitko sanoa asioista oman mielipiteesi? Kuunnellaanko sinun mielipidettäsi?

Voitko olla yhteisössä omana itsenäsi? Jos voit olla, kerro kuinka ja jos et voi mikä oma sinun mielestäsi syy miksi et voi olla?

Arvostetaanko sinun mielestäsi jokaista asukasta ryhmässä? Kuinka ryhmän toiminta näkyy päivässä?

Kuinka erilaiset juhlat kuten joulu, uusi vuosi, pääsiäinen, juhannus, vappu huomioidaan toiminnassa?

Kerro kuinka sinut huomioidaan yksilönä? (*yksityisyys, oma-aika*)

Voitko tai haluatko/haluaisitko keskustella toisten asukkaiden kanssa omista asioista? Millaisista asioista?

Tarvitseeko työntekijän hakea sinua omasta huoneestasi yhteisiin tiloihin jos haluat omaa rauhaa? Kerro miksi tai miksi ei?

Asukkaan osallisuus omaan kuntoutumisprosessiin

Pidätkö yhteyttä omaisiisi, sukulaisiisi tai ystäviisi täällä olleessa? Kuinka usein? Käytkö lomilla esim. kotona? Kuinka nämä asiat vaikuttavat omaan kuntoutumiseesi? Auttaako se sinua motivoimaan kuntoutumiseen vai tuleeko sinulle näistä asioista paha olo?

Kerro kuinka sinä sitoudut omaan hoitoosi? Onko henkilökunta sitoutunut sinun hoitoosi?

Miten voit vaikuttaa omaan kuntoutumiseesi?

Henkilökunnan osallisuus asukkaan tukemisessa

Millaista tukea ja apua sinä tarvitset päivääsi, jotta hyötyisit täällä olostasi mahdollisimman paljon?

Voitko keskustella työntekijöiden kanssa omasta hoidostasi luottamuksellisesti?

Kenen kanssa keskustelet täällä mikäli tarvitset lisää tukea ja apua selviytymiseesi?

Onko henkilökuntaa riittävästi ja onko heillä aikaa sinulla riittävästi?

Kuvaile asioita jotka ovat mielestäsi hyviä henkilökunnan toiminnassa?

Kehitettäviä asioita yhteisössä

Millaisia asioita haluaisit kehittää henkilökunnan toiminnassa?

Kerro mitkä asiat ovat mielestäsi hyvin/ huonosti koko tätä taloa ajatellen?

Kun lähdet täältä tukiasuntoon tai omaan kotiin, koetko, että pärjät ilman päivittäistä jatkuvaa tukea? Jos koet kotona ollessasi tarvitsevasi tukea, olisiko mielestäsi helppoa ottaa tänne yhteyttä ja kysyä neuvoja pärjätäksesi kotona?

LIITE 2: TIEDOTE ASUKKAILLE

HEI!

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Jyväskylän ammattikorkeakoulusta, suuntaavina mielenterveys- kriisi- ja päihdehoitotyö. Tarkoituksenamme on tehdä opinnäytetyö yhteisöllisestä kuntoutumisesta teidän asukkaiden näkökulmasta katsottuna.

Opinnäytetyön pohjalta tulemme haastattelemaan teitä asukkaita. Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Haastatteluun osallistuja voi myös keskeyttää vastaamisen , jos tunnet, että et haluaisikaan vastaustasi käytettävän opinnäytetyön analyysissa voit myös kertoa sen.

Haastatteluun osallistuminen ja vastausten antaminen on täysin luottamuksellista, missään vaiheessa vastauksia ei käytetä muuhun kuin tähän opinnäytetyöhön. Vastaukset käsitellään myös nimettömästi eikä käytetä muutakaan tunnistetietoa. Analysoinnin jälkeen vastaukset hävitetään asianmukaisesti.

Kiitoksia sinulle etukäteen haastatteluun osallistumisesta.

Kärkkäinen Päivi

Matilainen Riitta

LIITE 3. SISÄLTÖANALYYSI

Alkuperäinen ilmaisu

Yläluokka

Pääluokka

”Kaikki huolehtivat toisistaan, kun jollakin on kipu tai muu asia kaikki muut huolehtivat.”



"Arvostus ryhmässä, kaikkia kohdellaan tasapuolisesti. Ryhmätoiminta välillä "tönimistä"."

Yhteisökeskeinen
hoitomuoto

"Yksinäinen erakko, haluaa olla yksin, mutta ystäviä kuitenkin on."

"Oma rauha on parasta, kun on oma huone. Iltasella, kun laitan oven kiinni saan olla omassa rauhassa."

"Yhdessä toiselle nauraminen ei ole kivaa. Yleensä ei naureta. Hieno asia."

Yksilöllisyys

Yhteisöl-
lisyys

"Olen aikalailla oma itseni, ei tarvitse esittää mitään."

"Voin olla oma itseni, ensin jännitin, kun vieras porukka, vieraat ihmiset. Nyt nukunkin hyvin."

asukkaan
kokemana

"Ottaa kädestä kiinni, läheisyys."

"Turvattomuutta tuo, kun huomaa, että hoitaja ei ymmärrä asiaa enkä itse voi sanoin kuvata olotilaani ja asiaani."

Turvallisuus/ Turvattomuus

"Henkilökunta ottaisi totuudenmukaisesti asiat mitä tunnen."

"Ei liikaa. Hyvä, että on, kun on näin paljon ihmisiä, eri tilanteissa olevia. Päihdeongelmallisille säännöt, muuten ei tule asiasta mitään."

"Toiset saa pitää tupakat, toiset ei."

Säännöt

"Alussa aamu-uniselle sopeutumista, kun aamupala kello 8.00. Ihan hyvä."

Porukkahenki kärsii, mikäli ei ole yhteisiä sovittuja aikoja.”

”Ei ole sen kummempaa kotia”

”Kodin tuntua tuo, kun on täällä turvassa ja tuntee kaiken aikaa olevansa kuin ennen vanhaan kotona.”

”Aamukokouksessa sanon oman tuntuman asiaan jota kysytään.”

”Aamukokous, hälläväliä kokouksia.”

”Keskusteluryhmiä saisi olla enemmän päivällä, ongelmista voisi puhua.”

”Yhteinen paikka, yhdessä tehdään, ei yksitoikkoista kun saa tehdä monenlaista niin kuin kotona.”

”Hyvä, että voimme tehdä jotain josta tulee hyvä mieli.”

”Keittiövuorot tekee hyvän ajankulua, vaihtelua. Riippuu millä mielellä on. Oman huoneen siivous on välttämätön.”

Kodinomaisuus

Yhteisöllisyys
asukkaan

kokemana

Päivittäiset
ryhmätoiminnot

”Hyvä, että on tällainen paikka ehkä paikkoja liian vähän.”

”Lääkkeiden vähentämisen jälkeen kuntoutuminen on mennyt eteenpäin.”

Tulee tuntu, että hoitoneuvotteluissa kuunnellaan asukkaan toivomusta.”

osallisuus ja sitoutuneisuus
kuntoutukseen

Asukkaan
osallisuus
omaan

"Pahin, kun ei pääse kotona käymään."

"Sukulaiset ja ystävät pitävät yhteyttä.

Lomat harmittaa,
kun ei pääse riittävästi lomille.

Tuntuu, että on vankilassa. Lomat ei pyöri."

Ulkopuolinen verkosto

kuntou-
tumispro-
sessiin

"Henkilökunta ystävällistä, uskaltaa puhua heille."

Kyllä voin puhua luottamuksellisesti,
mutta henkilökunta suhtautuu väljästi
luottamuksellisuuteen."

"Henkilökunnalla on riittävästi aikaa,
jos itse kysyy aktiivisesti."

"Henkilökunnalla on paljon työtä,
vaativa asukas jota pitää hoitaa.
Yhden hoitajan pitää tehdä kaikki työt.
Henkilökuntaa enemmän."

Henkilökunta

Henkilö-
kunnan
osallisuus
asukkaan
tukemises-
sa

