



Mielenterveyskuntoutujille kotiin tehtävän kuntouttavan hoitotyön kehittäminen

Satu Pelasoja & Anu Sorvari

2021 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Mielenterveyskuntoutujille kotiin tehtävän kuntouttavan hoitotyön kehittäminen

Satu Pelasoja & Anu Sorvari
Sairaanhoidajakoulutus
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2021

Satu Pelasoja, Anu Sorvari

Mielenterveyskuntoutujille kotiin tehtävän kuntouttavan hoitotyön kehittäminen

Vuosi

2021

Sivumäärä 30

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa mielenterveyskuntoutujille kotiin vietävän kuntouttavan hoitotyön palvelun nykytilaa, löytää uusia näkökulmia ja saada syvällisempää tietoa, jonka avulla toimeksiantaja voi kehittää toimintaansa. Tavoitteena oli mielenterveyskuntoutujille kotiin vietävän kuntouttavan hoitotyön kehittäminen.

Opinnäytetyö oli toiminnallinen ja siihen kuului kolme osiota. Ensimmäisessä osiossa käsiteltiin teoriaa. Teoreettinen tieto perustui tutkittuun tietoon ja kirjallisuuteen. Aihe rajattiin mielenterveyskuntoutujille tarkoitettuun kuntouttavan hoitotyön kehittämiseen ja kotona tehtävään kuntouttavaan mielenterveystyöhön. Opinnäytetyön toinen osio oli toiminnallinen ja siihen kuului laadullinen tutkimus, joka tehtiin teemahaastatteluna. Haastateltavana oli kaksi hoitohenkilöstön jäsentä. Teemahaastattelussa oli kolme teemaa, nykytila, haasteet ja kehitys, joiden avulla saimme tärkeää tietoa palvelun kehittämiseen. Haastattelut nauhoitettiin, litteroitiin ja analysoitiin. Haastatteluihin pohjautuen luotiin prosessikuvaus mielenterveyskuntoutujille kotona tehtävän kuntouttavan hoitotyön palveluprosessista. Prosessikuvausta esittelemällä osallistettiin toimeksiantajan edustajat ja he antoivat palautetta palveluprosessista. Opinnäytetyön kolmannessa osiossa opinnäytetyön tuloksista tehtiin tuotos toimeksiantajan käyttöön. Tuotoksessa oli koottuna palvelun kehittämisehdotukset.

Haastattelujen pohjalta nousi esille kehittämisehdotuksia. Kehittämistarpeita oli, niin asiakkaiden kuin hoitohenkilöstön puolelta. Henkilöstö koki tärkeäksi oman ammattitaidon ylläpitämisen ja jatkuvan kouluttautumisen, pystyäkseen tarjoamaan mahdollisimman hyvää palvelua asiakkaille. Tiedonkulun tärkeys ja palvelujärjestelmän eri osa-alueiden yhteistyö toimiessaan saumattomasti, tukee tätä hyvää palvelua. Toiminnan kehittämisessä näiden osa-alueiden parantaminen vie palvelua kaikkien toivomaan suuntaan.

Asiasanat: mielenterveys, mielenterveyskuntoutuminen, hoitotyön kehittäminen, kotikuntoutus

Satu Pelasoja, Anu Sorvari

Development of at home rehabilitative nursing for mental health rehabilitators

Year 2021

Pages

30

The aim of this thesis was to map at-home rehabilitation for mental health patients, find new points of views and obtain more profound knowledge, that the thesis commissioner can use for development of their functions. The object was to develop at-home rehabilitation of mental health patients.

The thesis was functional and consisted of three sections. The first section addressed theory. The theoretical knowledge was based on research and literature. The subject was defined to development of rehabilitative care for mental health patients and at-home rehabilitative mental health care. The second part of the thesis was functional, and it consisted of a qualitative study, which was carried out as thematic interviews. Two members of the nursing personnel were interviewed. The thematic interview had three themes - current state, challenges, and development - that gave us important information about developing the service. The interviews were recorded, transcribed, and analyzed. Based on the interviews, a process description for mental health patients was created concerning at-home care service process. By using the process description, the thesis commissioner's representatives were made associated with the study, and they gave feedback of the service process. In the third part of the thesis, a summary was made of the results of the thesis, to be used by the commissioner.

Based on the interviews some suggestions and needs for development were discovered, both regarding the customers and the nursing personnel. The personnel felt that most important factor was sustaining one's own workmanship and continuing education, in order to be able to give as good service as possible to the customers. The importance of transferring information and cooperation of different parts of the service system, while working flawlessly, will support good service. Regarding the development of functions, improving these segments will take the level of service to a direction that all parties are happy with.

Keywords: mental health, mental health rehabilitation, health care development, home rehabilitation

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Tavoite ja tarkoitus	7
2.1	Aiheen valinta ja rajaus	7
2.2	Opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus	7
3	Mielenterveys ja kuntouttava mielenterveystyö	8
3.1	Lainsäädäntö.....	9
3.2	Hoitotyön etiikka.....	10
3.3	Kuntouttava mielenterveystyö	10
3.4	Kotona tehtävä kuntouttava hoitotyö	12
3.5	Toiminnan kehittäminen	12
4	Tutkimusmenetelmä	13
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	13
4.2	Laadullinen tutkimus	14
4.3	Haastattelu.....	14
4.4	Haastatteluiden analysointi.....	15
4.5	Analysoinnin tulokset	16
4.6	Kehittämisen linjaukset	18
4.7	Osallistaminen	19
4.8	Tulokset ja tuotos.....	20
4.9	Eettisyys ja luotettavuus	22
4.10	Arviointi	22
5	Johtopäätökset ja pohdinta.....	23
	Lähteet.....	25
	Kuviot	28
	Liitteet	29

1 Johdanto

Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden määrän lisääntyessä, myös mielenterveys- ja päihdeasiakkaisiin erikoistuneen kuntouttavan kotihoidon tarve kasvaa (Ikonen 2015, 46). Suurin osa mielenterveyskuntoutujista asuu tavallisissa asunnoissa. Kuntien tehtävänä on sosiaali- ja terveyshuollon lainsäädännön mukaan järjestää kuntoutus mielenterveyskuntoutujille. Tähän kuuluu myös asumisen ja arjen toiminnan tukeminen. Asumisolojen kehitys on mielenterveyskuntoutujien kohdalla jäänyt jälkeen moniin muihin ryhmiin verrattuna. (Mielenterveystalo 2021.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on vuonna 2020 julkaissut kansallisen mielenterveysstrategian. Tällä pyritään turvaamaan mielenterveystyön jatkuvuus ja tavoitteellisuus aina vuoteen 2030 asti, koskien koko yhteiskuntaa ja myös muita toimialoja sosiaali- ja terveysalan lisäksi. (THL 2021a.) Strategia pitää sisällään ehdotuksia mielenterveyden edistämiseen, mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn sekä hoidon ja kuntoutuksen kehittämiseen ja näiden yhteistyön kehittämiseen. Itsemurhien ehkäisyohjelma sisältyy samaan strategiaan. (Vorma 2020.)

Tämä opinnäytetyö tehtiin Etelä- Suomessa sijaitsevalle kaupungille mielenterveyskuntoutujille kotiin tehtävän kuntouttavan hoitotyön kehittämiseksi. Työn tilaajan toiveena oli kartoittaa jo olemassa olevaa toimintaa ja kehittää sitä paremmin asiakkaiden tarpeita vastaavaksi. Kyseinen palvelu on sangen uutta toimeksiantajan alaisuudessa ja samalla opinnäytetyö pyrki selvittämään, onko palvelu kehittymässä haluttuun suuntaan.

2 Tavoite ja tarkoitus

2.1 Aiheen valinta ja rajaus

Aiheen valintaan vaikutti tekijöiden kiinnostus mielenterveyshoitotyötä ja toiminnan kehittämistä kohtaan. Aihe rajattiin mielenterveyskuntoutujille tarkoitettuun kotiin tehtävän kuntouttavan hoitotyön kehittämiseen ja varsinkin opinnäytetyön tilaajan ja yhteistyökumppanin mielenterveyskuntoutujille tarjoamaan kuntouttavaan hoitotyöhön kotona.

Tietoperustan hankinta opinnäytetyöhön aloitettiin maaliskuussa 2020. Tiedonhaussa käytettiin Finna-, Laurea finna-, Medic-tietokantoja ja Ebsco-tietokantoja. Haut rajattiin vuosiin 2005-2020. Asiasanoina mielenterveys, mielenterveyskuntoutuminen, kotihoito, kotikuntoutus, kuntouttava hoitotyö, toiminnan kehittäminen, mental health care, psychosocial rehabilitation, psychosocial rehabilitation model.

Teorian perustana ovat aiheeseen liittyvät käsitteet ja määritelmät, lait, säädökset ja tutkimustieto. Teoriaosuudessa käydään läpi ja avataan sellaisia käsitteitä ja määreitä, jotka ovat yhteydessä opinnäytetyöhön ja sen aiheeseen.

2.2 Opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus

Tavoitteena oli kehittää opinnäytetyön tilaajan tuottamaa mielenterveyskuntoutujille kotiin tehtävää kuntouttavaa hoitotyötä. Tarkoituksena on teorian tiedon, laadullisen tutkimuksen ja hoitohenkilöstön osallistamisen avulla tehdä ehdotuksia yhteistyökumppanille toiminnan kehittämiseen. Tarkoituksena oli että, teemahaastattelulla haastatellaan hoitohenkilöstöä. Näin kartoitettiin palvelun nykytilaa ja löydettiin uusia näkökulmia ja saatiin syvällisempää tietoa, jonka avulla voitiin kehittää toimintaa. Tarkoituksena oli myös osallistaa hoitohenkilöstöä niin, että he saavat kommentoitavaksi prosessikuvauksen palvelun nykytilasta ja kehittämissuunnitelmista. Näin hoitohenkilöstö osallistui palvelun kehittämiseen. Asiakkaina ovat asumis- ja palvelusta itsenäiseen asumiseen siirtyviä mielenterveysasiakkaita ja terveystoimen kautta tulevia palvelun tarvisijoita.

Seuraavassa opinnäytetyön toiminnallisen osuuden eteneminen prosessikaaviona (Kuvio 1). Tietoperustan pohjalta tehtiin haastattelu niille hoitajille ja hoitotyönammattilaisille, jotka työskentelevät kotiin tehtävässä kuntouttavassa hoitotyössä. Haastatteluiden tulokset analysoitiin ja koottiin yhteen. Analysoinnin yhteenvedosta tehtiin prosessikuvaus, joka esiteltiin hoitohenkilöstölle osastotunnilla. Hoitohenkilöstö kommentoi, antoi palautetta ja mahdollisia kehittämissuhteita. Nämä analysoitiin ja niiden pohjalta koostettiin kehittämissuhteet yhdeksi tuotokseksi, jonka pohjalta opinnäytetyön tilaaja voi kehittää toimintaansa.



Kuvio 1: Opinnäytetyön prosessikaavio

3 Mielen terveys ja kuntouttava mielen terveyystyö

Duodecim Terveysportin sanakirja (2020) määrittelee lääketieteellisin termein mielen terveyden seuraavasti ”inhimillisen olemassaolon tila, jonka keskeisiä osa-alueita ovat itsetunto, itsenäisyys, sopeutumis-, toiminta- ja ongelmanratkaisukyky sekä kyky tyydyttäviin ihmissuhteisiin ja virkistäytymiseen”.

WHO:n määritelmän (2013) mukaan mielen terveys on hyvinvoinnin tila, jossa yksilö ymmärtää omat kykynsä, sopeutuu arkielämän tavanomaisiin haasteisiin, stressiin, kykenee työskentelemään tuottavasti ja hyödyllisesti sekä kykenee antamaan oman panoksensa yhteiskunnalle. Mielen terveys on siis enemmän kuin sairauden puuttumista. Se voidaan nähdä psyykkisiä toimintoja ylläpitävänä voimavarana, jota ihminen sekä käyttää että kerää jatkuvasti ohjatakseen elämäänsä.”

3.1 Lainsäädäntö

Suomen Mielenterveyslaki (1116/1990) ohjaa mielenterveystyötä. Mielenterveyslaissa todetaan, että mielenterveystyö on yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja henkilön persoonallisen kasvun edistämistä. Mielenterveystyö on myös mielenterveyshäiriöiden ehkäisyä, niiden parantamista ja oireiden lievittämistä. Mielenterveyshäiriöistä kärsiville on lääketieteellisten perusteiden sairauden tai häiriön vuoksi tarjottava sosiaali- ja terveystuollon palveluita eli mielenterveyspalvelut. Mielenterveystyöhön kuuluu myös osaltaan elinolosuhteiden kehittäminen sellaisiksi, että ne ehkäisevät mielenterveyshäiriöiden syntyä, tukevat mielenterveyspalveluiden järjestämistä ja edistävät mielenterveystyötä.

Mielenterveyspalveluiden järjestämisestä, sisällöstä ja laajuudesta vastaa ja huolehtii kunta tai kuntayhtymä ja niiden on oltava laajuudeltaan ja sisällöltään sellaisia kuin kunnassa tai kuntayhtymässä on tarvetta. Mielenterveyspalvelut on mielenterveyslain (1116/1990) mukaan järjestettävä ennen kaikkea avopalveluina ja niin, että henkilön itsenäistä elämää tuetaan ja oma-aloitteista hoitoon hakeutumista edistetään. Näiden palveluiden järjestäminen vaatii myös hyvin toimivaa työnohjausjärjestelmää.

Mielenterveyslaissa (1116/1990) 5§ on myös maininta mielenterveyspalveluiden yhteensovittamisesta. Mielenterveyspalveluiden toiminnallisen kokonaisuuden järjestämiseen on tehtävä yhteistyötä. Sairaanhoidopiirin kuntayhtymän ja alueella toimivien terveyskeskusten on yhdessä kunnan kanssa huolehdittava kokonaisuudesta ja yhteistyöstä. Mielenterveysongelmasta kärsivän on saatava riittävää hoitoa ja palveluita ja nämä hoidetaan yhteistyössä asianomaisen kunnan sosiaalitoimen kanssa. Mielenterveysongelmasta kärsivän on saatava lääkinnällinen ja sosiaalinen kuntoutus ja siihen liittyvä tuki- ja palveluasuminen.

Kotihoidon ja -palvelujen lainsäädännöstä vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö. Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon tarjoamalla palveluilla tuetaan asiakkaiden kotona selviytymistä. Kotipalvelujen piiriin kuuluvat mm. ikäihmiset, vammaiset, sairaat ja sellaiset henkilöt, joiden toimintakyky ja kotona selviytyminen on jostain syystä alentunut. Kunta järjestää kotipalvelun. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.)

Terveystuollolaki (1326/2010) 25§ määrittelee kotisairaanhoidon. Alueen asukkaiden kotisairaanhoidon järjestää kunta. Hoidon on oltava hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä moniammatillista terveyden ja sairaanhoidon palvelua.

Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) 11§ on säädetty tuen tarpeet. Sosiaalipalveluita on järjestettävä mielenterveysongelmasta kärsivälle tueksi elämässä selviytymiseen, ihan arkiasioissakin kuten asumiseen liittyvissä, taloudellisissa, sosiaalisissa tarpeissa ja kriisitilanteissa. Tukea on järjestettävä lähisuuhdeväkivallasta, tai muusta väkivallasta tuleviin tarpeisiin, lapsen tasapai-

noiseen kehitykseen ja lapsen hyvinvointiin. Tukea on myös annettava mielenterveysongelmiin, päihdeongelmaan, fyysiseen, psyykkiseen ja kognitiivisen toimintakyvyn haasteisiin. Myös omaisille on järjestettävä tukea.

Erilaisen tuen tarpeisiin vastaavat sosiaalipalvelut on järjestettävä kuten sosiaalihoitolaissa (1301/2014) 14§ määrätään. Näitä sosiaalipalveluita on mm. sosiaalityö, ohjaus, sosiaalinen kuntoutus, perhetyö, kotipalvelu, kotihoito, asumispalvelut, laitospalvelut, liikkumista helpottavat palvelut, päihdetyö, mielenterveystyö, kasvatus- ja perheneuvonta, lasten ja vanhempien väliset valvotut tapaamiset ja muita henkilön välttämättömiin tarpeisiin liittyviä sosiaalipalveluita.

3.2 Hoitotyön etiikka

Sosiaali- ja terveydenhuollon perustana on asiakkaan tai potilaan etu. Jokaisella on oikeus saada sellaista hoitoa ja palveluita, kun hän tarvitsee. Hyviin ratkaisuihin, jotka tukevat hoivaa ja hoitoa tarvitsevan ihmisen tarpeita ja tavoitteita päästään tekemällä hyviä päätöksiä. Tällä tarkoitetaan, että hoito ja palvelut ovat luotettavia, turvallisia ja niiden pohjalla on tieto ja ammattitaito. Hoidon täytyy olla oikeudenmukaista ja kaikille yhtäläisin perustein järjestettyä. Laadun tulee olla hyvää ja jatkuvaa. Hyvä hoito tarkoittaa asiakkaan ja potilaan inhimillinen ja yksilöllinen kohtaaminen, suvaitsevaisuus, terveyden ja hyvinvoinnin kokonaisvaltainen huomioiminen. (Sosiaali- ja terveystieteiden eettinen perusta 2011.)

Eettisyyden on toteuduttava päätöksenteon kaikilla osa-alueilla sosiaali- ja terveyshuollossa. Huomiota vaatii varsinkin etiikka ja talous yhdessä. Resurssit ja voimavarat on oltava oikeassa suhteessa palvelujen ja toiminnan vaatimuksien kanssa. Lainsäädännön ja eettisten arvojen tulee tukea sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitetta ihmisten parempaan terveyteen ja hyvinvointiin. (Sosiaali- ja terveystieteiden eettinen perusta 2011.)

3.3 Kuntouttava mielenterveystyö

Mielenterveystyö eli mielenterveyspalvelut ovat toimintaa, joilla pyritään ehkäisemään ja edistämään mielenterveyttä, lievittämään sekä hoitamaan mielenterveyshäiriöitä ja niistä aiheutuvia seurauksia. Mielenterveyden edistäminen katsotaan myös mielenterveyspalveluksi. Näihin palveluihin kuuluvat ohjaus, neuvonta ja tarpeenmukainen psykososiaalinen tuki, kriisitilanteiden psykososiaalinen tuki sekä mielenterveyden häiriöiden tutkimus, hoito sekä kuntoutus. (THL 2020b.)

Mielenterveystyön tarkoituksena on lisätä ihmisen hyvinvointia, toimintakykyä ja persoonallisuuden kasvua. Isossa osassa mielenterveystyötä on myös mielenterveyden edistäminen. Mielenterveyden edistäminen on prosessi, joka antaa yksilölle enemmän mahdollisuuksia hallita terveyttä ja taustatekijöitä, jotka siihen vaikuttavat. Terveyden edistämisen tavoitteena on

yleisesti väestön terveyden ja toimintakyvyn lisääminen, kansantautien, tapaturmien ja yleensäkin terveysongelmien, ennen aikaisten kuolemien ja terveyserojen vähentäminen eri väestöryhmien välillä. Terveyden- ja mielenterveyden edistämisen onkin keskityttävä ihmisen omiin vahvuuksiin, voimavaroihin ja vahvistaa pärjäävyyttä ja sen tunnetta. Mielenterveyshäiriöistä kärsivien hoidossa tulisikin kattavia ja tehokkaita palveluita. Mielenterveyshäiriöistä kärsivät olisi siis tärkeää kuntouttaa ja sopeuttaa yhteiskuntaan. (Kuhanen, Oittinen, Kanner, Seuri & Schubert 2013, 25-27.)

Kuntouttava mielenterveystyö on psykiatrista kuntoutusta, joka kattaa laaja-alaisesti vaikeista psykiatrista ongelmista kärsivät henkilöt, sekä henkilöt, jotka ovat vielä työelämässä mutta pitkäkestoisten mielenterveysongelmien takia vaarassa menettää elämänhallinnan. Kuntoutuksella pyritään parantamaan toiminta- ja työkykyä sekä elämänlaatua. Kuntoutuksessa yhdistyy ihmisen omien voimavarojen ja fyysisen ympäristön vuorovaikutus. Pyritään korostamaan positiivisia vahvuuksia ja suhteutetaan tavoitteet voimavaroihin. Omat kiinnostuksen kohteet huomioidaan tavoitteissa. (Lavikainen, Lahtinen & Lehtinen 2004, 47-48.)

Fyysisen ympäristön tulisi tukea kuntoutumista päivittäisessä toiminnassa. Tähän lukeutuu myös sosiaalinen ympäristö. Henkilöllä tulisi olla mahdollisuudet toimia ympäristössään parhaalla mahdollisella tavalla. Henkilöstön ja ympäristön asenne sekä tuki vaikuttaa tähän suuresti. Vaikeista mielenterveyshäiriöistä kärsivillä on usein vähäinen tukiverkosto ja ympäristö suhtautuu heihin syrjivästi. Hyvä kuntoutuminen edellyttää kuntoutujan voimavarojen hyvää arviointia ja niiden käyttöön ottamista, sekä ympäröivän yhteisön hyvää ja avointa asennoitumista. (Lavikainen ym. 2004, 47-48.) Kuntoutuksen osa-alueet muodostuvat henkilön yksilöllisten kuntoutustarpeiden mukaan. Yleensä niihin sisältyy arkiset taidot päivittäisessä toiminnassa kuten hygienianhoito, ruokailu ja ravitsemus, siivous, asiointi esimerkiksi kaupassa ja pankissa, lääkähoidosta huolehtiminen ja liikunta. Mielenterveyshäiriöstä sairastavalle arkiset taidot eivät ole helppoja, koska toimintakyky on heikentynyt. (Suvikas, Laurell & Nordman 2013, 303)

Kuntoutuksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa kuntoutustarpeen varhainen tunnistaminen, kuntoutuksen oikea-aikaisuus, hyvä etukäteissuunnittelu, kuntoutujan voimavarat ja motivaatio, onnistunut vuorovaikutus ohjaajan ja kuntoutujan välillä, yhteistyö hoidosta vastaavan tahon kanssa ja yhteistyö kuntoutujan lähipiirin kanssa. (Mielenterveystalo 2020.)

Hoitohenkilöstön tehtäviä mielenterveyskuntoutuksessa on kuntoutujan tavoitteiden tukeminen ja niiden saavuttaminen kuntoutujan omia voimavaroja tukien, tavoitteiden saavuttamisen seuranta ja arviointi, kuntoutusprosessin eteneminen ja siinä tukeminen, ja kuntoutujan itsenäisen elämän mahdollistumisen edistäminen (Suvikas ym. 2013, 393-394).

3.4 Kotona tehtävä kuntouttava hoitotyö

Kotona tehtävä hoitotyö eli kotihoito on erilaisten kotona järjestettävien palveluiden kokonaisuus. Tähän kuuluu kotipalvelut-, tukipalvelut- ja sairaanhoitopalvelut. Palveluilla autetaan kotona asuvia, joilla toimintakyky on syystä tai toisesta tilapäisesti tai pysyvästi alentunut. Näiden palveluiden tarkoituksena on tukea asiakkaan toimintakykyä ja elämänhallintaa. Kotihoitopalveluita voi saada heikentyneen toimintakyvyn vuoksi. Kotihoidon asiakkaiksi mielletään pääasiassa vanhukset, mutta suuremmissa määrin asiakkaina ovat myös mielenterveyskuntoutajat. (Ikonen 2015, 15-19.)

Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden määrän lisääntyessä, myös mielenterveys- ja päihdeasiakkaisiin erikoistuneen kuntouttavan kotihoidon tarve kasvaa. Kotihoidossa mielenterveys- ja päihdeasiakkaita autetaan tunne-elämän ongelmissa, hakemaan ja vastaanottamaan asiantuntija-apua. Kotihoidon tarkoituksena on tarjota tukitoimia, ohjausta arjessa selviytymiseen, erityisesti elämäntilanteen jäsentämiseen, elämäntilanteeseen liittyvien jatkosuunnitelmien tekemiseen ja arjessa selviytymisen keinojen löytymiseen. Näiden keinojen avulla on tarkoitus, että asiakkaan usko itseensä ja elämään vahvistuu ja hän saa tukea ja apua oman hyvinvoinnin ja elämän laadunparantamiseen. (Ikonen 2015, 46.)

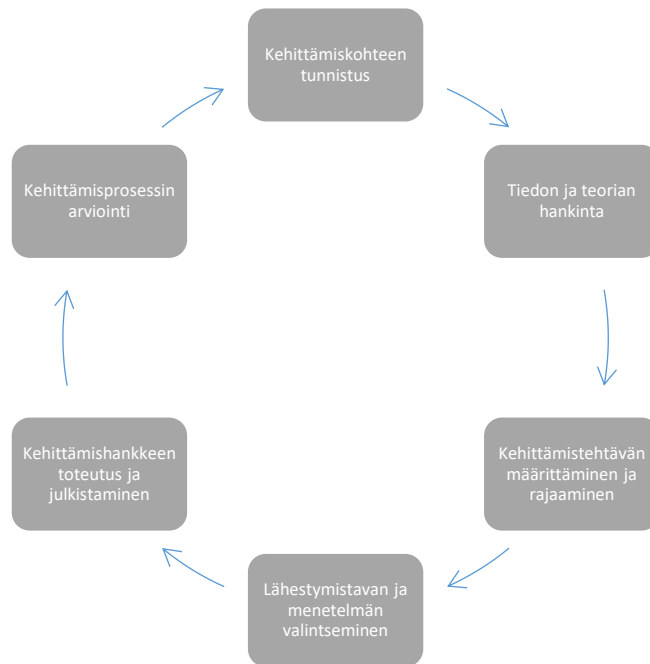
Pirkola (2013) kirjoittaa näytönastekatsauksessa tutkimuksesta, jossa moniammatillisten työryhmien tekemä avohoito, johon on sisäistetty kotikäynnit, lisää mielenterveysongelmista kärsivien potilaiden tyytyväisyyttä hoitoon. Malone, Newton-Howes, Simmonds, Marriot ja Tyrerin (2007) Cochrane -katsauksessa, on tutkittu mielenterveyskuntoutujien tyytyväisyyttä hoitoon. CMHT eli community mental health teams-hoitoa kotona saavat mielenterveyskuntoutajat olivat tyytyväisempiä hoitoonsa, kuin standardihoitoa saavat. CMHT-ryhmässä oli myös vähemmän sairaalahoitoa. Ryhmien välillä ei kuitenkaan ollut suurta eroa päivystykseen hakeutumisessa tai perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluiden käyttämisessä.

3.5 Toiminnan kehittäminen

Kehittäminen on toimintaa, joka kohdennetaan etukäteen määritellyn tavoitteen saavuttamiseen. Kehittämisellä pyritään toimintatavan kehittämiseen. Toimintatavan kehittäminen voi olla joko yhden työntekijän työtehtävien kehittäminen tai koko organisaation toimintatapojen selkeyttäminen. (Toikko & Rantanen 2009, 14.) Tutkimuksellinen kehittämistyö saa yleensä alkunsa organisaation tarpeesta kehittää toimintaa. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä ratkaistaan käytännön ongelmia. Sen tarkoituksena on ensiksi hahmotella ja sitten kehittää, ja lopuksi ottaa kehittämisen kautta tulleet ratkaisut käyttöön. Kehittämistyössä etsitään uusia näkökulmia ja viedään uusia ratkaisuja eteenpäin. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 19.)

Kehittämistyön prosessi havainnollistaa kehittämistyön eri vaiheita (kuviot 2.) Lähtökohtana kehittämiselle on kehittämiskohteen tunnistaminen. Kehittämiskohteen tunnistamisen jälkeen

alkaa kehittämiskohteeseen liittyvän tiedon ja teorian hankinta. Tämän jälkeen kehittämis-tehtävä rajataan. Sen jälkeen sovitaan oikea lähestymistapa ja menetelmä. Kun menetelmä on löytynyt, on kehittämishankkeen toteutuksen vuoro ja kun toteutus on valmis, vuorossa on kehittämishankkeen julkistaminen. Viimeisenä on kehittämisprosessin arviointi. (Ojasalo ym. 2015, 24).



Kuvio 2: Kehittämistyön prosessikaavio

4 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö on toiminnallinen, koska tarkoituksena oli kehittää jo olemassa olevaa toimintaa. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmät olivat laadullinen tutkimus, jossa aineistonkeruumenetelmä oli teemahaastattelu. Kehittämisen vaiheita olivat hoitohenkilöstön osallistaminen ja näistä saatujen tulosten pohjalta kehittämis ehdotukset toiminnan kehittämiseen.

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö kuuluu osana ammattikorkeakouluopintoihin, ja sen tavoitteena on osoittaa opiskelijoiden kykyä toimia asiantuntijana omalla alallaan. Toiminnallisen opinnäytetyön yhtenä tavoitteena on, että tilaajana olisi työelämän edustaja. Tällöin saavutetaan tuotteelle parempi työelämälähtöisyys ja käytännönläheisyys. Opinnäytetyöprosessi on opiskelijoille oppimiskokemus, jossa he oppivat keräämään näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa ja laatimaan siitä laadukkaan lopputuotoksen. Lopputuotos voi olla konkreettinen tuotos, kuten opaskirjainen, tietopaketti tai jonkin toiminnan järjeistämistä, ohjaamista. Lopputuotoksen lisäksi

opinnäytetyöhön kuuluu kirjallinen opinnäytetyöraportti, jossa avataan tuotteeseen käytettyä teoreettista taustaa ja koko prosessin vaiheita. (Vilka & Airaksinen 2003, 9 -17, 51.)

Opinnäytetyö oli toiminnallinen, koska sen tarkoituksena oli kehittää jo olemassa olevaa toimintaa. Opinnäytetyöllä oli tilaajana työelämän edustaja. Toiminnallisessa osuudessa osallistettiin mielenterveyskuntoutujille kotiin tehtävän kuntouttavan hoitotyön palvelun hoitohenkilöstöä kehittämään palvelua antamalla kehittämisohjeita ja palautetta palvelun nykytilasta ja haasteista. Kerätystä materiaalista tehtiin lopputuotos, joka annettiin opinnäytetyön tilaajan käyttöön.

4.2 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyö on toiminnallinen ja laadullinen tutkimus on osa opinnäytetyön toiminnallista osuutta. Tarkoituksena oli löytää uusia näkökulmia ja saada haastateltavilta syvällistä tietoa, joka palveli toiminnan kehittämistä. Haastateltavien pieni määrä mahdollisti haastattelut puolistrukturoituina. Haastateltavat valikoituivat tarkoituksenmukaisella otannalla ja näin saatiin henkilökunnan näkemykset tuomaan arvokasta näkemystä työhön. Haastattelujen sisältöä analysoitiin induktiivisella menetelmällä, koska tutkimukseen löytyy vain vähän aiempaa tutkittua tietoa. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2017, 110.)

Tässä opinnäytetyössä laadullinen tutkimus oli osa opinnäytetyön toiminnallista osuutta. Opinnäytetyössä haastateltiin hoitotyöhenkilöstöä, jotka työskentelevät mielenterveyskuntoutujille kotona tehtävässä kuntouttavassa hoitotyössä opinnäytetyön tilaajan palveluksessa. Haastateltavat oli valittu ennalta, jolloin saatiin heidän näkemyksensä kuntouttavasta hoitotyöstä, sen nykytilasta, haasteista ja kehittämisohjeita. Haastatteluiden analysointi antoi arvokasta tietoa opinnäytetyön seuraavaan vaiheeseen, jossa tehtiin alustavat kehittämisohjeet ja osallistettiin palvelun hoitohenkilöstö antamaan palautetta ja omia ajatuksia palvelun kehittämiseen.

4.3 Haastattelu

Tiedonhankinnassa haastattelu on yksi perustapa hankkia tietoa. Kun tutkija haluaa tietää ihmisten mielipiteitä, kerätä tietoa tai ymmärtää miksi eri ihmisryhmät toimivat eri tavoin on haastattelu oiva väline siihen. Se myös koetaan miellyttäväksi tavaksi kerätä tietoa, koska silloin haastateltavat suurin piirtein tietävät mitä on odotettavissa. Haastattelu voidaan toteuttaa eri muodoin ja niillä on erilaiset tavoitteet ja toimintasäännöt. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 11.)

Haastattelu on hyvin joustava menetelmä tiedonkeruuseen. Haastattelu tilanteessa ollaan suorassa vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa ja tämä mahdollistaa sen, että haastattelija voi suunnata haastattelun ja tiedonhankinnan oikeaan suuntaan ja saada vastauksien takana

olevia motiiveja. Haastattelua tekevän tutkijan on välitettävä haastateltavan ajatuksista, kokemuksista, käsityksistä ja tunteista kuva. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 34,41.)

Tässä työssä haastateltiin hoitohenkilöstöä teemahaastatteluin. Tarkoituksena oli haastatella kahta hoitajaa. Tällä tavoin saatiin näkemystä palvelun nykytilasta ja haasteista. Haastattelut toteutettiin etänä, koska koronavirustilanne asetti rajoitteita kanssakäymiseen. Haastatteluun sisällytettiin sekä strukturoituja että puolistrukturoituja kysymyksiä. Haastatteluilla pyrittiin kartoittamaan tämänhetkinen tilanne, sekä mahdolliset parannusehdotukset ja toiveet. Näiden tietojen pohjalta koottiin prosessikuvaus henkilöstölle kommentoitavaksi.

Teemahaastattelu on muodoltaan lomake- ja avoimenhaastattelun yhdistelmä. Siihen kuuluu tyypillisesti, että teemat eli aihealueet on ennen haastattelua määritelty ja tiedossa, mutta kysymyksiä ei ole tarkkaan muotoiltu ja järjestelty. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 208.)

Tässä työssä teemahaastattelussa oli kolme teemaa. Ensimmäinen teema oli nykytila, jossa kartoitettiin haastateltavien näkemys palvelun nykytilasta. Toinen teema oli haasteet, jonka avulla saatiin tärkeää tietoa palvelun haasteista ja kehittämistarpeista. Kolmas teema oli kehitys, jonka avulla saatiin haastateltavilta aineistoa palvelun kehittämiseen.

Teemahaastattelussa haastatteluteemojen eli teema-alueiden suunnittelu on tärkeässä asemassa. Teema-alueet ovat teoreettisten käsitteiden alaluokkia. Haastattelun aikana teema-alueet tarkennetaan kysymyksillä. Teema-alueiden avulla haastattelija voi tarvittaessa syventää haastattelua pidemmälle ja juuri tutkimuksen edellyttämiin kysymyksiin. Ennen haastattelua on hyvä suunnitella haastattelurunko, joka toimii haastattelijan muistilistana ja auttaa pitämään haastattelun oikeassa aiheessa eli teemassa, kuten liitteessä 1 (Liite 1.) esitetään. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 66-67.)

4.4 Haastatteluiden analysointi

Analyysitavan valinta ei määräydy jonkin ennalta määrätyn säännön mukaan. Yleensä puolistrukturoituhaastattelu analysoidaan sen jälkeen, kun aineisto on kerätty. Aineiston analyysiin on monia tapoja, mutta ne jaetaan kahteen päätyyppiin: selittävään ja ymmärtävään. Laadullisessa tutkimuksessa analyysitapoja on monia ja niille ei ole selkeitä sääntöjä ja siksi analyysitavaksi valitaan se, joka tuo parhaiten vastauksen ongelmaan tai tutkimustehtävään. Tässä opinnäytetyössä käytettiin teemoittelua analysointimenetelmänä. (Hirsjärvi ym. 2014, 223-224.)

Teemoittelu on hyvä analysointitapa juuri teemahaastatteluiden analysoimisessa. Teemat, joista on haastatteluissa keskusteltu löytyvät haastatteluista, mutta ne voivat vaihdella. Yleensä haastattelut etenevät teemahaastattelurungon mukaan, mutta välillä aineistosta löytyy uusia teemoja, jotka eivät noudata ennalta tehtyä järjestystä. Puheesta litteroitua tekstiä

onkin hyvä analysoida hyvin ennakkoluulottomasti. Analysoinnissa apuna on hyvä käyttää koodausta. Esimerkiksi erilaisten taulukointien avulla on helppo tarkastella, mitkä asiat ovat aineistossa keskeisiä ja miettiä juuri näitä yhdistäviä tekijöitä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Koodauksen jälkeen selvitetään mitä aineisto haluaa tutkijalle kertoa. Tähän ei ole yhtä ainoa oikeaa menetelmää, vaan se riippuu tutkijan viitekehuksesta. Eri ihmiset näkevät asiat eri tavoin. Yksi teema vastaa yhtä luokkaa, niin tämän teeman alle laitetaan tähän kuuluvat vastaukset. Teeman alta löytyy yhteisiä rakenteita ja malleja. Näistä rakenteista ja malleista tulee löydöksiä, jotka sitten todennetaan suorilla sitaateilla tai esittämällä tyypillinen tapaus. (Kananen 2012, 117.)

Tässä työssä teemahaastattelussa oli kolme teemaa. Litteroinnin jälkeen aineisto teemoitettiin alleviivaamalla värikoodein näiden kolmen teeman alle kuuluvat suorat vastaukset. Vastauksista vielä merkittiin, jos jokin sana toistui useasti tai haastateltavan äänensävy muuttui. Näin saatiin vastaukset haastattelurungossa ennalta sovittuihin kysymyksiin, mutta myös uusia teemoja ja tietoa, jota hyödynnettiin kehittämistyössä.

4.5 Analysoinnin tulokset

Haastattelussa oli kolme teemaa. Ensimmäinen teema oli kotiin vietävän kuntouttavan hoitotyön nykytila, toinen teema oli haasteet ja kolmas teema kehitys.

Haastattelun aluksi kysyttiin taustatietoja muun muassa ikää, ammattinimikettä ja kuinka kauan on työskennellyt nykyisessä tehtävässä. Tällä tavoin saatiin hyvä kuva siitä, millaisissa tehtävissä haastateltu hoitohenkilöstö työskentelee ja haastateltavien työkokemuksesta. Työtehtävistä ja työpäivästä kysyttäessä saatiin hyvä kuva myös palvelun prosessista ja asiakaskunnasta.

Hoitajan työparina toimii sosiaalityöntekijä, jonka kautta asiakkaat tulevat joko psykiatrisen osaston kautta tai aikuissosiaalityön kautta. Hoitaja ja sosiaalityöntekijä tekevät yhdessä ensimmäisen tapaamisen asiakkaan kanssa. Tällöin arvioidaan hoidon laajuutta ja palveluita.

Asiakkaina on muun muassa päihderiippuvaisia, skitsofreniaa, dissosiaatiohäiriötä, persoonallisuushäiriötä, ahdistuneisuushäiriötä ja masennusta sairastavia.

Työpäivät vaihtelivat. Työpäivä alkaa kalenterin tarkistamisella ja raportilla. Haastatteluissa tuli ilmi koronapandemian tuomat haasteet. Ennen pandemiaa oli enemmän kotikäyntejä ja nyt nämä käynnit hoidetaan etänä. Tämä nähtiin haasteena ja myös työhyvinvointia lisäävänä tekijänä.

Tässä tuli myös ilmi asiakkaiden tyytymättömyys tilanteeseen ja se nähtiin haastavana. Kyllähän osa asiakkaista on tyytymättömiä siihen, että ei ole luontevaa puhelimesta keskustelu ja haastattelu. Osa asiakkaista on semmoisia, että heillä muutenkin vaikeaa se ulosanti, et siten ne puhelut on hyvin lyhyitä

Kuitenkin pandemian tuoma etänä työskenteleminen nähtiin työssäjaksamista lisäävänä asiana

Energiaa jää enemmän varsinaiseen kontaktityöhön, kun ei tarvitse ajella ympäriinsä. Olen tyytyväinen tähän tilanteeseen nyt.

Tässä kohtaa tuli ilmi, että kehitettävää olisi etätyöskentelyn mahdollisuuksissa, niillä lisättäisiin jatkossakin työssäjaksamista ja ne sopivat myös osalle asiakkaista. Toisaalta koettiin, että jatkossa kuitenkin olisi hyvä tavata fyysisesti heidän kanssaan, jotka eivät luontevasti pysty olemaan etäkontaktissa. Jonkinlainen hybridimalli voisi toimia tässä, jolloin osa kontakteista olisi etänä ja osa kontakteista säilyisi fyysisinä.

Seuraavana kartoitettiin kotiin tehtävän kuntouttavan hoitotyön nykytilaa eli millaisia palvelut ovat nyt, mikä toimii hyvin ja mikä ei toimi. Samalla kysyttiin hoitohenkilöstön tyytyväisyyttä palveluihin ja miten he kokevat, ovatko asiakkaat tyytyväisiä palveluun.

Kuntouttava hoitotyö palveluna on hyvin laaja ja siinä näkyy vahvasti kuntouttava työote. Kotikäynneillä seurataan vointia, lääkkeiden ottoa ja niiden toimivuutta, laboratoriotutkimuksista huolehtiminen yhdessä asiakkaan kanssa ja yhdessä olemista. Jokaisella asiakkaalla on yksilöllinen suunnitelma, jonka mukaan edetään ja jollakin se voi olla ulkoilua, hoitaja on mukana terveydenhuollon tapaamisissa, ahdistuksenhallintaa ja voidaan vaikkapa kartoittaa viriketoimintaa. Esille tuli, että isoin osa kotiin tehtävässä kuntouttavassa hoitotyössä on, että siinä ylläpidetään asiakkaan kotona pärjäämistä ja jaksamista. Kannustetaan tavalliseen arkeen, mikä tavallinen arki kenellekin on.

Tukiasiakkaiden kohdalla yksi suurimmista tavoitteista on ylläpitää omassa kodissa pärjäämistä ja kotona oloa. Ennaltaehkäistään esimerkiksi osastojaksoja

Tyytymättömyyttä aiheutti niin hoitohenkilöstössä ja asiakkaissa eri verkostojen ja hoitokontaktien välisen vuorovaikutuksen ja tiedon siirtymisen puute. Haastetta lisää se, että eri hoitotahot käyttävät eri potilastietojärjestelmiä. Myös haastavana nähtiin, että asiakkaalla itsellä on vastuu ottaa yhteyttä hoitotahoon, jos vointi menee huonommaksi tai vaikkapa soittoaika jää välistä. Myös organisaation sisällä olevat informaatiokatkokset tekevät työn haasteelliseksi.

Se mikä tekee haasteelliseksi, on se et meillä on ollut informaatiokatkoksia, jotka johtuvat lähinnä siitä, että me olemme fyysisesti nyt ihan erillämme.

Tähän toivottaisiin löytyvän, joku toimiva ratkaisu, ettei yhteydenotto hoitotahoon jää asiakkaan vastuulle tai seuraavan tapaamisen ajankohta siirry liian pitkälle asiakkaan vointiin nähden.

Palveluiden haasteena nähtiin asiakkaiden jaksaminen kotona koronapandemian aikana ja väliinpuotoajat. Haastattelussa tuli ilmi, että alueelta ei löydy matalankynnyksen paikkoja nuorille aikuisille. Kaikki haastateltavat toivat ilmi yhteisten oleskelupaikkojen puutteen.

Jotenkin tuntuu, et ihan puuttuisi ne näille just aikuisikään tulleille. Et ei oikein kuulu mihinkään, ja sitten he putoavat sitten ihan kokonaan kaikesta pois. Se mitä enemmän siellä kotona ollaan, sitä enemmän vaan, tulee vaikeammaksi se kodista lähteminenkään.

Kehitettävänä koettiin tarve lisäkoulutukseen. Jatkokoulutusmahdollisuudet ja erilaiset kurssit psykiatrisen potilaan kohtaamiseen ja ohjaukseen nähtiin tärkeänä osana palveluiden kehittämistä ja näin myös asiakkaat saisivat mahdollisimman paljon palvelusta ja olisivat sitä kautta tyytyväisempiä.

Haastatteluissa tuli ilmi halu parantaa palvelua kaikille, niin asiakkaille kuin hoitohenkilöstölle. Asiakkaat saisivat oikeaa ja parasta palvelua juuri heille. He (asiakkaat) saisi sitten oikeanlaista palvelua, että se olisi sisällöltään niin kuin semmoista hyvää palvelua ja parasta palvelua.

Toisaalta palvelussa on onnistuttu, koska palaute asiakkailta on myös ollut hyvää ja osa on ollut hyvin tyytyväisiä palveluun.

On tuottanut ihan älyttömästi hyvää oloa ja mieltä, kun asiakas on sanonut mihin hän joutuisi ilman sinua muun muassa ja ihana kun sinä olet olemassa ja taas sinä olit oikeassa. Nyt on ollut ihmeellinen kausi, että on tullut sitä positiivista palautetta. Mikä tietysti on aika ihanaa välillä, kun sitä saa.

4.6 Kehittämisen linjaukset

Kansallinen mielenterveysstrategia kattaa melko kokonaisavaltaisesti edellä mainitut kehittämiskohteet. Strategiassa tavoitellaan kaikkien toimialojen ja yksityisen sekä julkisen sektorin, myös kolmannen sektorin kattavaa yhteistä toimintaa, joka toisi palvelut kaikkien ulottuville matalalla kynnyksellä. Viidestä painopisteestä varsinkin “ihmisen tarpeiden mukaiset, laaja-alaiset palvelut” kohdentuu tässä opinnäytetyössä esiin nousevaan tarpeeseen. Eli apua tulisi saada helposti, sen tulisi olla oikea-aikaista ja ihmisen elämäntilanteen huomioivaa. (THL 2020c.)

Mielenterveysstrategian painopisteet “mielenterveys pääomana” ja “hyvä mielenterveysjohtaminen” tulevat näkymään kuntien hankkeina, joissa lisätään mielenterveysosaamista ja kuntien

johtamisrakenteisiin sekä eri hallinnon alojen välille yhteistyötä. Hankkeet tulevat myös huomioimaan covid-19-epidemian vaikutuksia. (THL 2020d.) Vormo (2020) nostaa pääkirjoituksessaan myös esiin pandemian tuomat haasteet kansanterveydellisessä, taloudellisessa sekä sosiaalisessa jälkihoidossa.

Helsingin kaupunki järjestää matalan kynnyksen palvelua, Mieppi-mielenterveyspisteillä. Palvelu on suunnattu aikuisille ja yli 13-vuotiaille. Näitä pisteitä löytyy Helsingistä kaksi kappaletta, yksi Kalasatamasta ja toinen itäisestä Helsingistä, Myllypurosta. Pisteissä on tiettyinä ajankohtina walk-in-vastaanotto aikoja, puhelimitse voi ottaa yhteyttä tai netissä voi täyttää yhteydenottolomakkeen, johon vastataan kolmen päivän sisällä. (Helsingin kaupunki 2021.)

Haastattelun tuloksista ja haastatteluista saaduista tiedoista tehtiin prosessikuvaus, jossa esitellään yksinkertaisella tavalla mielenterveyskutojutuille kotiin tehtävän kuntouttavan hoitotyön palveluprosessi, haasteet, tavoitteet eli kehittämisehdotukset ja niiden arviointi. Prosessikuvaus avulla tilaaja voi nopeastikin käydä läpi haastattelujen tuloksia ja kehittämisehdotuksia läpi.

4.7 Osallistaminen

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2020e) linjauksena on parantaa mielenterveysasiakkaiden asemaa, kehittää palvelukokonaisuuksia. Palveluiden kehittämisenä on ollut varsinkin mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelut. Linja on ollut, että asiakkaan asemaa ja osallisuutta vahvistetaan palvelutuotannossa.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen aikaisemmassa selvityksessä tulee ilmi, että asiakaslähettäisyys ja osallistaminen on oltava toiminnan tavoite ja arvo. Osallistaminen on myös Suomen hallituksen ja Euroopan unionin yksi tavoitteista. Se on yksi keino torjua köyhyyttä ja syrjäytymistä. Kansallisissa ohjelmissa ehdotuksissa on myös huomioitu osallisuus ja sen tärkeä osa hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä. (THL 2021a.)

Osallistuminen on yksi tie osallisuuteen. Vaikuttaminen omaa elämään koskeviin päätöksiin ja asioihin on tärkeä osa osallistumista, ja näin henkilö pystyy helpommin sitoutumaan omaan yhteisöön. Osallisuutta ja osallistumista voidaan tukea muun muassa arjessa selviytymisellä, riittäväällä toimeentulolla, asumisen palveluilla ja asumistuella ja yhteistyötä lisäämällä ja mahdollistamalla yhtenäisiä palvelukokonaisuuksia eli niin sanottuja yhden luokun malleja. (THL 2021b.)

Kehittämistoiminnassa tärkeää on osallisuus. Osallistamisella varmistetaan sidosryhmien ottamista mukaan suunnitteluun ja kehittämiseen. Käyttäjä- ja toimijakohtainen osallistaminen

on ihmiskeskeistä suunnittelua, englanniksi human-centered desing. Pyrkimyksenä on korostaa, että kehittäminen kohdentuu juuri käyttäjien tarpeisiin heidän omassa ympäristössään. (Toikko & Rantanen 2009, 89-90,95.)

Tässä opinnäytetyössä osallistaminen toteutui niin, että hoitohenkilöstö sai kommentoitavaksi haastatteluiden tuloksista tehdyn prosessikuvaus. Prosessikuvaus esiteltiin osastotunnin yhteydessä ja siihen oli tarkoitus kommentoida mielitteitä palvelun toiminnasta ja antaa niiden pohjalta ehdotuksia toiminnan kehittämiseen opinnäytetyön tekijöiden johdolla. Tämä lähestymistapa valittiin, koska koronavirus esti ideapaja-päivän pitämisen ja asiakkaiden haastatteleminen ei ollut mahdollista.

4.8 Tulokset ja tuotos

Tämän opinnäytetyön tuloksista koottiin tuotos henkilökunnan käyttöön. Tämä tuotos oli opinnäytetyön kolmas vaihe. Tuotokseen koottiin tiivistettynä parannustarpeet ja niihin suunnatut kehittämis ehdotukset. Tuotos pyrittiin saattamaan selkeälukaiseen muotoon ja pitämään napakan tiiviinä pakettina, josta tulivat ilmi tärkeimmät seikat. Tuotoksessa esitellään haastattelun tulokset ja kehittämis ehdotukset selkeästi prosessikuvaus avulla esitettynä. Prosessikuvaus on myös tulostettavassa muodossa.

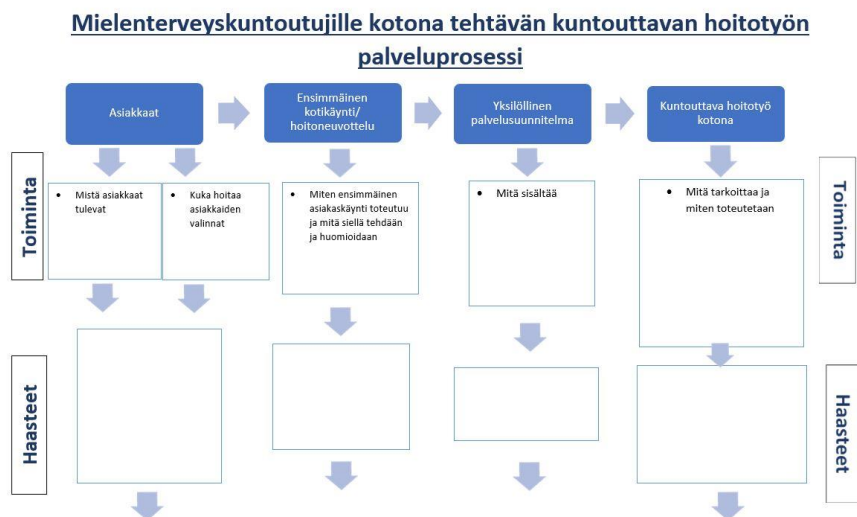
Hyvässä kirjallisessa ohjeessa tulee heti ilmi, kenelle ohje on tarkoitettu ja mikä ohjeen tarkoitus on. Kirjasintyyppin tulee olla selkeä ja kirjasinkoon on oltava riittävä. Teksti tulee jaotella selkeästi. Ymmärrettävyyttä voidaan lisätä kuvien, kaavioiden ja taulukoiden avulla. Rakenteellisesti esitetään vain yksi asia kappaletta kohden ja kielen tulee olla selkeää ja käsitteiden tuttuja ja konkreettisia. (Kynäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 126-127.) Tuotos ja prosessikuvaus noudattivat näitä periaatteita.

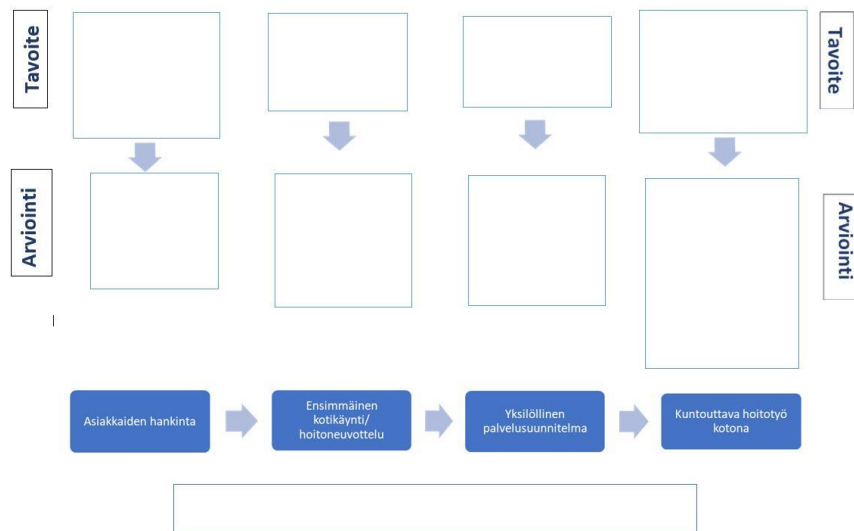
Prosessikuvauksessa esitettiin palvelun prosessi. Asiakkaasta otetaan yhteyttä, jonka jälkeen ryhdytään suunnittelemaan ensimmäistä kotikäyntiä tai hoitoneuvottelua. Kotikäynnillä tai hoitoneuvottelussa tehdään yksilöllinen palvelusuunnitelma asiakkaalle, jonka tarkoituksena on, aktiivinen kuntoutuminen, sillä ennaltaehkäistään osastojaksoja, se edistää toipumista ja kuntoutumista ja sen avulla ylläpidetään kotona pärjäämistä. Palvelusuunnitelma ohjaa myös asiakkaalle kotiin tehtävää kuntouttavaa hoitotyötä. Tähän kotona tehtävään kuntouttavaan hoitotyöhön kuuluu arjessa tukeminen, yhdessä hoitajan kanssa tekeminen, voinnin seuranta, lääkehoito, kuunteleminen ja läsnäolo, verkostopalaverit ja yhteistyö muiden hoitotahojen kanssa, psykoedukaatio ja työ-, harrastus-, ja viriketoiminnan kartoitus.

Haasteita ilmeni jonkin verran. Päihde- ja mielenterveyspotilaiden moninaiset ongelmat tuovat haasteita työhön ja asiakkaita tulisi palvelun piiriin enemmän kuin palvelua pystytään tarjoamaan. Asiakassuhteet muodostuvat pitkäaikaisiksi, juuri asiakkaiden moninaisten ongel-

mien takia. Haastavana nähtiin myös, asiakkaan sitouttaminen palvelusuunnitelmaan ja hoitohenkilöstön koulutuksen puute, varsinkin juuri asiakkaan kohtaamiseen. Kuntouttavassa hoitotyössä kotona haasteina ilmeni informaatiokatkokset hoitotahojen välillä, joihin vaikuttaa muun muassa erilliset potilastietojärjestelmät ja haastatteluissa kävi ilmi myös, että asiakkailla on usein myös liian suuri vastuu omasta hoidosta kuntoon nähden. Tavoitteena on palvelun vakiintuminen, yhtenäiset toimintatavat ja palvelun asiakaslähtöinen kehittäminen. Hoitohenkilöstön tavoitteeksi asetettiin koulutuksen lisääminen ja tietotaidon siirtäminen hoitajalta toiselle. Tämä lisää myös asiakastytyvyyttä. Kehitettävää oli myös yhteistyön lisäämisellä hoitotahojen välillä.

Tavoitteiden toteutumista arvioidaan tulevaisuudessa sillä, että palvelu on vakiintunut ja sitä edelleen kehitetään asiakaslähtöisesti. Suurin osa palvelusta on oman tuotannon palveluita ja vähemmän käytetään ostopalveluita yksityiseltä sektorilta. Asiakkaiden palvelusuunnitelma ja tuen tarve päivitetään säännöllisesti. Hoitohenkilöstölle järjestetään säännöllisesti koulutuksia ja kannustetaan kouluttautumaan lisää. Asiakastytyvyyttä tarkistetaan myös säännöllisesti ja epäkohtiin reagoidaan nopeasti. Hoitotahojen välistä yhteistyötä parannetaan ja lisätään yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa. Lähdetään suunnittelemaan ilman ajanvarausta toimivaa mielenterveyspistettä nuorille ja nuorille aikuisille ennaltaehkäisevänä mielenterveyshäiriönä. Seuraavassa prosessikuvaus pohja (kuviot 3).





Kuvio 3: Prosessikuvaus pohja

4.9 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksessa eettisyys on kaiken ydin. Tutkimusetiikka on normatiivista etiikkaa, joka pyrkii antamaan vastauksia oikeista säännöistä, joita noudatetaan tutkimuksessa. Tutkimusetiikan periaatteena ja tutkimuksen lähtökohtana on tutkimuksen hyödyllisyys. Tutkimustulosten hyödyntäminen saattaa tapahtua vasta tulevaisuudessa. Tutkimussuunnitelmassa pitää olla tieto, miten tutkimuksella tuotettu tieto hyödynnetään hoitotyön laadun kehittämisessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 211-218.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli kotiin vietävän hoitotyön kehittäminen. Opinnäytetyötä ja siitä saatua tutkimustietoa voidaan hyödyntää tulevaisuudessa ja sen avulla voidaan parantaa laatua. Tarkoituksena oli tutkia jo olemassa olevaa palvelua ja antaa opinnäytetyön tilaajalle ehdotuksia toiminnan kehittämiseen jatkossa.

Tässä työssä on noudatettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistusta hyvän tieteellisen käytännön edistämisestä. Rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus ovat olleet jatkuvaa työn edetessä. (TENK 2012.) Opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupa ja sille on tehty tietosuojailmoitus, joka perustuu EU:n yleiseen tietosuojasetukseen.

4.10 Arviointi

Kehittämisen prosessi muodostuu tehtäväkokonaisuuksista, perustelu, organisointi, toteutus, levittäminen ja arviointi. Tässä käsitellään pääasiassa arviointia ja sen vaikutusta kehittämissuunnitelmiin. Luonnollisesti kaikki osa-alueet vaikuttavat toisiinsa, joten niitä ei voi täysin sivuuttaa. (Toikko & Rantanen 2009, 56, 83.)

Arviointi ohjaa kehittämisprosessia. Siinä kehittämisen perustelut, organisointi ja toteutus mitataan. Se saattaa muuttaa jo valmiiksi asetettuja tavoitteita. Toisaalta yksinkertaisimmillaan arvioinnilla analysoidaan, onko kehittämisellä saavutettu asetettuja tavoitteita. Osallistavalla arvioinnilla annetaan mahdollisuus kaikille kehittämisen sidosryhmille. Tässä arvioinnin lajissa pyritään arvostamaan näkökulmaan, jolla etsitään vahvuuksia ongelmien sijaan. (Toikko & Rantanen 2009, 61- 62.)

Tässä työssä arvioitiin opinnäytetyön prosessia ja tuotosta. Työtä on muokattu toimeksiantajalta saadun palautteen mukaisesti koko prosessin ajan. Palautetta on saatu suullisesti tiimitapaamisissa. Kehittämisehdotuksia voidaan arvioida vasta sitten, kun ne on otettu käyttöön päivittäiseen työhön. Opinnäytetyö arvioitiin ja yhteistyökumppani antoivat oman arvioinnin, kun opinnäytetyö oli valmis.

Tuotoksen arviointi tapahtui organisaation valitsemalla tavalla, joko tuotoksen esittelyn yhteydessä kerättävällä palautteella tai erikseen lähetettävällä palautekyselyllä. Tässä työssä palaute pyydettiin sähköpostitse. Palautteessa kysyttiin, saavutettiinkö opinnäytetyössä asetettu tavoite? Onko kehittämisehdotukset vietävissä käytäntöön? Ilmenikö jotain uutta/yllättävää? Miten yhteistyö sujui opinnäytetyön tekijöiden kanssa? Palaute saatiin sähköpostilla ja siinä kävi ilmi, että opinnäytetyö on hyvin rakennettu ja selkeä. Sisältö ei kuitenkaan vastannut ihan kokonaan sitä mitä tilaaja toivoi. Opinnäytetyö tehtiin sen mukaan, mitä opinnäytetyösopimusta tehdessä tilaajan kanssa sovittiin. palvelun kehittämisehdotukset ovat vietävissä käytäntöön ja prosessikuvaus on käyttökelpoinen väline. Tilaaja toivoi, että yhteistyötä olisi ollut enemmän. Tilaaja aikoo hyödyntää opinnäytetyötä palvelun kehittämisessä.

5 Johtopäätökset ja pohdinta

Kansallinen Mielenterveysstrategia julkaistiin vuoden (2020) alussa. Tällä pyritään antamaan tukea mielenterveystyön suunnitteluun ja kehittämistyöhön. Strategia pyrkii turvaamaan kaikin keinoin heikoimmassa asemassa olevien tuen ja oikeuden tarvittaviin palveluihin. Mielenterveyden häiriöiden yleistyessä asialla on myös kansantaloudellinen merkitys.

Kotona tapahtuva hoitotyö ja kuntoutus on myös yleistyvä trendi. Hoitoalan jatkuva kehittäminen ja koronapandemian tuomat lisähaasteet tuovat lisää painetta hoitotyöhön. Hoitotyön tarkastelu ulkopuolisen silmin, tässä tapauksessa opinnäytetyön tekijöiden näkökulmasta, voi tuoda, jos ei uusia käytäntöjä, niin ainakin keskusteltavaa työyksikköön. Haastatteluista nousseet kehittämisehdotukset ja niihin tuodut parannusehdotukset ovat suoraan linjassa kaupungin kehittämisen strategian kanssa. Kehittämisohjelmilla pyritään parantamaan asiakkaan saamaa palvelua. Samalla parannetaan työntekijöiden työskentelyolosuhteita ja työssä jaksaa-

mista. Työn kehittäminen tukee työn jatkuvuutta. Opinnäytetyön tavoitteet täyttyivät ja pandemia rajoituksista huolimatta opinnäytetyö valmistui myös opinnäytetyön tilaajaa tyydyttävällä lopputuloksella.

Opinnäytetyöprosessi pandemia aikana opetti luovaa ajattelua, ongelmanratkaisukykyä ja kehittänyt tiedonhakutaitoja, koska pandemian alkaessa kirjastot olivat kiinni ja sähköinen materiaali oli erittäin rajallisesti käytettävissä. Pandemia rajoituksien takia opinnäytetyön toiminnallista osuutta jouduttiin muuttamaan useasti samalla huomioiden, että opinnäytetyön tilaajan vaatimat tavoitteet täyttyivät. Opinnäytetyö tehtiin ansiotyön ohessa ja työtä vietiin eteenpäin ajatustasolla jatkuvan pohdinnan kautta. Pandemia on aiheuttanut viivästyksiä opinnäytetyön etenemisessä, ja tämä lisäsi organisointitaitoja, joustavuutta, erilaisten sähköisten ohjelmien käyttöä ja keskinäistä luottamusta ja tiimityöskentelytaitoja. Ohjausta opinnäytetyön tekemiseen saatiin silloin kun sitä on tarvittu. Ohjaus oli laadukasta ja auttanut eteenpäin opinnäytetyön teossa. Ohjaustilanteissa pohdittiin opinnäytetyön tavoitteita monin eri tavoin ja syvemmin pohdittiin opinnäytetyön tavoitteita ja merkitystä. Kehittäminen on tätä päivää ja opinnäytetyöstä on hyötyä kehittämisen jatkumossa.

Lähteet

Painetut

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2015. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. 2.painos. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19.painos. Porvoo: Bookwell

Ikonen, E-R. 2015. Kehittyvä kotihoito. 4.painos. Keuruu: Otava

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. 1.painos. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Kankkunen, P. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2013. Mielenterveys- hoitotyö. 3.painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1.painos. Helsinki: WSOY.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. 3.-4.painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Suvikas, A., Laurell, L. & Nordman, P. 2013. Kuntouttava lähihoito. 7.painos. Porvoo: Bookwell

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 2.painos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino.

Vilkka, H., Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi

Sähköiset

Helsingin kaupunki. 2021. Viitattu 26.4.2021. <https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/mielenterveys-ja-paihdepalvelut/terveysasemat/mieppi-mielen-terveyspalvelupiste/>

- Järvi, K., Lehtinen, M.H., Martinsuo, M., Tuominen, T. & Valtanen, J. 2015. Palvelujen tuotteistamisen käsikirja: Osallistavia menetelmiä palvelujen kehittämiseen. E-kirja. Viitattu 13.4.2020. <https://aaltodoc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/16523/isbn9789526062181.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lavikainen, J, Lahtinen, E & Lehtinen, V. 2004. Mielenterveystyö Euroopassa. Viitattu 9.3.2020. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74011/Selv200417.pdf?sequence=1>
- Malone, D., Merriott, S., Newton-Howes, G., Simmonds, Shaeda & Tyrer, P. 2007. Community mental health teams (CMHTs) for people with severe mental illnesses and disordered personality. Viitattu 11.3.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4171962/>
- Mielenterveyslaki 1116/1990. Finlex. Viitattu 8.3.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#L1P1>
- [Mielenterveystalo. Omahoito ja oppaat. 2021. Viitattu 29.5.2021. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/asuminen.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/asuminen.aspx)
- Mielenterveystalo. Omahoito ja oppaat. 2020. Viitattu 9.3.2020. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_kuntoutuksesta/Pages/kuntoutuksesta_on_hyotya.aspx
- Pirkola, S. 2013. Avohoidon moniammatilliset työryhmät ja vaikeasti psyykkiset sairast potilaat. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim. Käypä hoito -suositus. <https://www.kaypahoito.fi/nak00329>
- Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 6.6.2021. <<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Kotihoito ja kotipalvelut. Viitattu 8.3.2020. <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>
- Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. 2011. Viitattu 13.04.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3195-4>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Finlex. Viitattu 8.3.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P25>

Terveydenhuoltolaki /2010. Finlex. Viitattu 8.3.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L3P27>

Terveysportti. 2020. viitattu 10.3.2020. <https://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanikirjat/#/q//lte14141>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Hyvinvointi ja terveyserot. 2021b. Viitattu 29.5.2021. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2021a. Kansallinen mielenterveysstrategia. Viitattu 23.4.2021. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-mielenterveysstrategia>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2020e. Linjaukset 2009-2015 ja toimeenpano. Viitattu 11.3.2020. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-mielenterveys-ja-paihdesuunnitelma/linjaukset>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2020b. Mielenterveys. Viitattu 9.3.2020. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2020. Osallisuus. Viitattu 14.4.2020. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus#Mit%C3%A4%20tarkoitetaan?>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu. 15.4.2020. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vorma, H. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia varmistaa pitkäjänteisen mielen-terveystyön. Duodecim. 18/2020. Viitattu 23.4.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2020/18/duo15776>

WHO. 2013. Mental Health Action Plan 2013-2020. Viitattu 29.5.2021. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>

Kuvat

Kuvio 1: Opinnäytetyön prosessikaavio	8
Kuvio 2: Kehittämistyön prosessikaavio	13
Kuvio 3: Prosessikuvauspohja	22

Liitteet

Liite 1: Haastattelurunko.....	30
Liite 2. Saatekirje ja tutkimushaastattelusuostumus.....	31

Liite 1: Haastattelurunko

Haastattelurunko

1. Taustatiedot:
 - 1.1. Ikä
 - 1.2. Ammattinimike
 - 1.3. Kuinka pitkään olet työskennellyt nykyisessä työtehtävässä?
 - 1.4. Kuvaile työpäivääsi. Millaisia työtehtäviä työpäivääsi kuuluu?

2. Teema 1: Mielenterveyskuntoutujille kotiin vietävän kuntouttavan hoitotyön nykytila
 - 2.1. Millaisia palvelut ovat?
 - 2.2. Miten kuntouttava hoitotyö näkyy palvelussa?
 - 2.3. Mitkä asiat palvelussa toimii hyvin?
 - 2.4. Mihin olet tyytyväinen palvelussa?
 - 2.5. Mihin et ole tyytyväinen palvelussa?
 - 2.6. Millaista palautetta olet saanut asiakkailta palvelusta?

3. Teema 2. Mielenterveyskuntoutujille kotiin vietävän kuntouttavan hoitotyön haasteet
 - 3.1. Millaisia haasteita kohtaat kotiin vietävässä kuntouttavassa hoitotyössä hoitajan näkökulmasta?
 - 3.2. Millaisia haasteita mielestäsi asiakkaat kohtaavat?

4. Teema 3. Mielenterveyskuntoutujille kotiin vietävän kuntouttavan hoitotyön kehittäminen
 - 4.1. Miten haluaisit kehittää palvelua ja työtäsi?
 - 4.2. Tulisiko palvelua muuttaa ja miten?
 - 4.3. Miten mielestäsi palvelua tulisi kehittää asiakkaan näkökulmasta?

Liite 2. Saatekirje ja tutkimushaastattelusuostumus

Hei,

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Laurea-ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä, jonka aiheena on mielenterveyskuntoutujille kotiin tehtävän kuntouttavan hoitotyön kehittäminen.

Keräämme tietoa siitä, millainen on tämän toiminnan nykyinen tila ja miten sitä voisi kehittää teidän hoitotyön ammattilaisten mielestä, jotka työskentelevät asiakkaiden kotona. Tiedot keräämme teemahaastattelun avulla. Haastattelu kestää noin 30-45 minuuttia ja se tallennetaan ja jatkoanalysoidaan. Haastattelu tehdään anonymisti ja osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Haastattelun tallenteet tuhoetaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Internetissä osoitteessa www.theseus.fi ja yhteistyökumppani saa opinnäytetyön ja käyttää sen tuloksia omassa toiminnassa.

Annamme mielellämme lisätietoja tai vastaamme kysymyksiin sähköpostitse.

Ystävällisin terveisin

Satu Pelasoja & Anu Sorvari

Laurea-ammattikorkeakoulu

etunimi.sukunimi@student.laurea.fi

Suostumus

Suostun osallistumaan vapaaehtoisesti tutkimushaastatteluun aiheesta: Mielenterveyskuntoutujille kotiin tehtävän kuntouttavan hoitotyön kehittämisestä. Olen tietoinen, että tutkimushaastattelussa kerättäviä tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja anonymisti. Minulla on oikeus keskeyttää osallistumiseni kun niin haluan.

Allekirjoituksella suostun tutkimuksen tekemiseen ja haastattelun tallentamiseen.

Paikka ja aika

Allekirjoitus ja nimenselvennys