

PALVELUIDEN LAATU JA KEHITTÄMINEN KESKI-SAVON HOIVAKEHITYS RY:N KOTIKUNTOUTUKSESSA

Anni Rimpineva - Eetu Rimpineva
Opinnäytetyö, kevät 2012
Diakonia-ammattikorkeakoulu,
Pieksämäen yksikkö
Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosionomi (AMK)

TIIVISTELMÄ

Rimpineva, Anni & Rimpineva, Eetu. Palveluiden laatu ja kehittäminen Keski-Savon Hoivakehitys ry:n kotikuntoutuksessa. Pieksämäki, kevät 2012, 69s., 4 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Pieksämäki. Sosiaalian koulutusohjelma, Sosionomi (AMK).

Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia Keski-Savon Hoivakehitys ry:n kotikuntoutuksen palveluiden laatua ja kehittämistä asiakkaiden näkökulmasta. Tutkimuksen aineistona oli kahdeksan haastattelua, jotka saatiin kotikuntoutuksen asiakkailta. Haastattelujoukko koostui eri vaiheissa kuntoutumista olevista mies- ja naisasiakkaista. Haastatteluaineistoa kertyi litteroituna noin 50 sivua.

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena haastattelututkimuksena. Tutkimusmenetelmänä oli teemahaastattelu, ja aineisto analysoitiin sisällönanalyysiä käyttäen. Haastattelut toteutettiin yksilöllisesti Keski-Savon Hoivakehitys ry:n tiloissa. Haastattelutilanteessa oli kaksi tutkijaa, joista toinen haastatteli ja toinen havainnoi sekä esitti tarkentavia kysymyksiä.

Tutkimuksen tuloksiksi saatiin, että Keski-Savon Hoivakehitys ry:n kotikuntoutuksessa asiakkaat saavat tukea, kuntoutuminen on tavoitteellista ja asiakkaat kokevat saavansa vaikuttaa kuntoutumiseensa. Kotikuntoutuksen asiakkaat kokivat palveluiden olevan tarpeellisia ja riittäviä. Erityisesti esille tulivat kotikäyntien ja ryhmien laatu. Tutkimuksen tuloksena nousi esille erilaisia kehittämisideoita. Näitä ideoita olivat mm. palveluiden parantamishdotukset sekä kotikuntoutuksen markkinoinnin tehostaminen.

Tutkimuksen tuloksista tulkittiin Keski-Savon Hoivakehitys ry:n kotikuntoutuksen palveluiden olevan laadukkaita. Kotikuntoutujien kokemus riittävästä tuesta ja vaikuttamismahdollisuuksista edesauttoi positiivisella tavalla heidän kuntoutumistaan. Asiakkaiden kokemus palveluiden tarpeellisuudesta ja riittävydestä osoitti, että palvelut oli suunniteltu asiakkaiden tarpeet huomioiden.

Asiasanat: mielenterveys, mielenterveyskuntoutus, päihdekuntoutus, kotikuntoutus, laatu, kehittäminen, kvalitatiivinen tutkimus, teemahaastattelu, sisällönanalyysi

ABSTRACT

Rimpineva, Anni & Rimpineva, Eetu. Quality of services and developing in Keski-Savon Hoivakehitys ry. rehabilitation at home. 69 p., 4 appendices. Language: Finnish. Pieksämäki, spring 2012. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Social Services. Degree: Bachelor of Social Services.

The main goal in this thesis was to analyse the quality of services and developing from a client's perspective in Keski-Savon Hoivakehitys ry. rehabilitation at home. Material in this research was eight interviews which were received from the clients of the rehabilitation at home. The group of interviewee was men and women clients who were in different places in their rehabilitation. There were received about 50 pages of transcription in the research.

This research was a qualitative interview. The method was theme interview and the material was analysed by using content analysis. The interviews were singled and were taking place at property of Keski-Savon Hoivakehitys ry. At the moment of the interviews there were two researchers, one was the interviewer and the other observed and made focusing questions.

The results of the interviews were that the clients of the rehabilitation at home in Keski-Savon Hoivakehitys ry receive support, rehabilitation is objective and the clients feel that they have a possibility to affect their rehabilitation. The clients of the rehabilitation at home feel that the services are required and sufficient. Especially the quality of the home visits and groups were occurred. In the results there were also different ideas of developing. Those ideas were for example how the services could be improved and the marketing of the rehabilitation at home should be more effective.

From the results of the research it could be seen that the services of the Keski-Savon Hoivakehitys ry. rehabilitation at home have a good quality. Clients feeling of the sufficient support and the possibility to affect made a positive impact on their rehabilitation. Clients feeling of the required and sufficient services showed that the services were designed from the needs of the clients.

Key words: mental health, mental rehabilitation, substance abuse rehabilitation, rehabilitation at home, quality, developing, qualitative research, theme interview, content analysis

SISÄLLYS

1 TUTKIMUKSEN KOHTEENA KOTIKUNTOUTUKSEN PALVELUT	6
2 MIELENTERVEYS.....	8
2.1 Mielenterveys käsitteenä	8
2.2 Mielenterveyttä edistävät ja heikentävät tekijät	8
2.3 Mielenterveyden häiriöt.....	9
3 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEKUNTOUTUS SEKÄ LAINSÄÄDÄNTÖ.....	11
3.1 Mielenterveyskuntoutus.....	11
3.1.1 Näkökulmia mielenterveyskuntoutukseen.....	11
3.1.2 Mielenterveyskuntoutuksen keinot ja toimintaympäristöt.....	11
3.1.3 Yksilölähtöisyys mielenterveyskuntoutuksessa.....	12
3.1.4 Yhteisö osana mielenterveyskuntoutusta.....	13
3.2 Päihdekuntoutus.....	13
3.3 Kaksoisdiagnoosi.....	14
3.4 Mielenterveys- ja päihdekuntoutusta koskeva lainsäädäntö.....	15
4 KOTIKUNTOUTUS.....	16
4.1 Kotikuntoutuksen määritelmä.....	16
4.2 Kotikuntoutuksen periaatteet	17
4.3 Kotikuntoutus Keski-Savon Hoivakehitys ry:n kotikuntoutuksessa	17
4.3.1 Toiminta-ajatus	17
4.3.2 Toimintaympäristö.....	18
4.3.3 Asiakkaat	18
4.3.4 Työmenetelmät	19
5 PALVELUN LAATU, SUOSITUKSET JA KEHITTÄMINEN	21
5.1 Palveluiden laatu.....	21
5.2 Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksset	21
5.3 Laatu Keski-Savon Hoivakehitys ry:ssä.....	22
5.4 Kehittäminen	22
6 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET.....	23
6.1 Hyvän mielen talo ry:n kotikuntoutusprojekti.....	23
6.2 Kotikuntoutuksen auttamismenetelmät mielenterveyskuntoutuksessa	24
6.3 Keski-Savon Hoivakehitys ry:n palvelujen vaikuttavuus kuntoutujien	

näkökulmasta	25
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	27
7.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat	27
7.2 Tutkimusmenetelmän valinta	28
7.3 Tutkimukseen osallistujat	28
7.4 Tutkimusaineiston keruu	29
7.5 Tutkimusaineiston analyysi	30
8 TUTKIMUSTULOKSET	31
8.1 Tuen laatu kuntoutumisessa.....	31
8.2 Kuntoutussuunnitelman laatu	32
8.3 Kotikäyntien laatu.....	34
8.4 Kuntoutumista tukevien palveluiden laatu	36
8.5 Palveluiden riittävyys ja tarpeellisuus	38
8.6 Kotikuntoutuksen kehittäminen.....	38
9 JOHTOPÄÄTÖKSET	40
9.1 Tuki kuntoutumisessa	40
9.2 Vaikuttaminen ja yksilölähtöisyys.....	41
9.3 Kotikuntoutuksen palveluiden riittävyys ja tarpeellisuus.....	42
9.4 Kehittämistarpeet.....	43
10 POHDINTA	44
10.1 Tutkimuksen eettisyys	44
10.2 Tutkimuksen luotettavuus ja toistettavuus	46
10.3 Tutkimuksen onnistuminen	47
10.4 Tutkimuksesta heränneitä ajatuksia.....	47
10.5 Jatkotutkimusaiheet	48
LÄHTEET.....	49
LIITTEET	52
Liite 1 Esittelykirje	52
Liite 2 Haastattelurunko	53
Liite 3 Aineiston pelkistäminen.....	55
Liite 4 Aineiston ryhmittely ja abstrahointi.....	65

1 TUTKIMUKSEN KOHTEENA KOTIKUNTOUTUKSEN PALVELUT

Tässä nyt toteutettavassa opinnäytetyössä käsitellään mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen teemaa. Tutkimuksessa käsitellään avohuollon mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen palvelua, kotikuntoutusta. Tutkimuksen kohteena ovat Pieksämäellä toimivan Keski-Savon Hoivakehitys ry:n kotikuntoutuksen asiakkaat ja heidän kokemuksensa palveluista ja kuntoutumisesta Keski-Savon Hoivakehitys ry:n kotikuntoutuksessa.

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin Keski-Savon Hoivakehitys ry:n tuottaman kotikuntoutuksen palveluiden laadukkuutta asiakkaiden näkökulmasta käsin. Tähän liittyy olennaisena osana kehittäminen, joten tutkimme samalla myös laadun kehittämistä. Opinnäytetyön aihe on saatu Keski-Savon Hoivakehitys ry:n henkilökunnalta jatkotutkimusaiheena Mervi Jouhan (2010) opinnäytetyöhön. Jouhan tutkimuksessa tutkittiin Keski-Savon Hoivakehitys ry:n kotikuntoutuksen asiakkaiden tyytyväisyyttä palveluihin.

Olemme molemmat kiinnostuneita mielenterveys- ja päihdetyöstä, joten halusimme tehdä opinnäytetyön niihin liittyvästä aiheesta. Keski-Savon Hoivakehitys ry oli meille ennalta tuttu yritys, joten halusimme tehdä heidän kanssaan yhteistyötä opinnäytetyöhön liittyen. Kotikuntoutukseen liittyvään aiheeseen tartuimme siksi, että kotikuntoutus oli meille ennalta melko tuntematon työmuoto, ja kiinnostuimme aiheen tutkimisesta. Kotikuntoutukseen liittyviä tutkimuksia on tehty melko vähän, joten halusimme osallistua kotikuntoutuksen laadun tutkimiseen ja kehittämiseen.

Opinnäytetyön alussa käsittelemme teoriaa, joka liittyy tutkimuksemme aiheeseen. Ensimmäiseksi avaamme mielenterveyteen liittyviä käsitteitä sekä kerromme erilaisista mielenterveyden häiriöistä. Tämän jälkeen määrittelemme mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen sekä avaamme niihin liittyviä toimintatapoja ja lainsäädäntöä. Kotikuntoutuksesta kertovassa luvussa määrittelemme kotikuntoutuksen yleisesti sekä kerromme kotikuntoutuksesta Keski-Savon Hoivakehitys ry:n palveluna. Tämän jälkeen määrittelemme palveluiden laadun ja kehittämisen. Teoriaosuuden viimeisessä luvussa esittelemme kolme kotikuntoutukseen liittyvää tutkimusta. Johtopäätösluvussa vertailemme näiden tutkimusten tuloksia oman tutkimuksemme tuloksiin.

Tutkimukseen liittyvän osuuden aloitamme luvulla, jossa määrittelemme tutkimuksen tavoitteet, toteutustavan ja aineiston purkamiseen liittyviä vaiheita. Tutkimus on toteutettu kvalitatiivisena tutkimuksena teemahaastattelun keinoin ja tulokset on analysoitu sisällönanalyysia käyttäen. Tämän jälkeen esittelemme tutkimuksen tuloksia ja johtopäätöksiä tutkimuksen tuloksista. Opinnäytetyön lopussa on pohdintaosuudessa, jossa pohdimme mm. opinnäytetyön eettisyyttä, onnistumista sekä opinnäytetyötä prosessina. Viimeisenä esittelemme aiheeseemme liittyviä mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

2 MIELENTERVEYS

2.1 Mielenterveys käsitteenä

Mielenterveys on käsitteenä hyvin laaja. Mielenterveys on yksilön elämän peruspilari, joka tukee vastoinikäymisissä ja elämän haasteissa. Hyvään mielenterveyteen kuuluu mm. tyytyväisyys omaan elämään, tunnepitoiset ihmissuhteet ja todellisuudentaju. Mielenterveyden häiriöillä on taas heikentävä vaikutus toimintakykyyn. (Hjelm & Tekkala i.a.)

Mielenterveyden yhteydessä puhutaan esimerkiksi psyykkisestä normaaliudesta. Nämä käsitteet ovat abstrakteja ja niiden kuvaamiseen vaikuttavat suuresti yhteiskunnan tilanne, kulttuuri ja ihmisten oma tulkinta asiasta. Mielenterveydelle ei voi antaa yhtä oikeaa määritelmää, mutta sitä voi kuvata erittelemällä mielenterveyttä edistäviä ja heikentäviä tekijöitä sekä kuvaamalla, millaisia ovat mielenterveyden häiriöt, jolloin mielenterveys on heikentynyt. (Saarelainen, Stengård & Vuori-Kemilä 2000, 12–13.)

2.2 Mielenterveyttä edistävät ja heikentävät tekijät

Mielenterveyteen vaikuttavat monet tekijät. Ihminen on kokonaisuus, joten kaikki ihmisen elämään kuuluvat asiat joko edistävät tai heikentävät mielenterveyttä. (Saarelainen ym. 2000, 13.) Yksi merkittävät tekijä mielenterveyden kehittymiseen ovat erilaiset vuorovaikutussuhteet. Lapsuudessa kotona tapahtuva vuorovaikutus on tärkeässä osassa mielenterveyden kehittymiselle. Esimerkiksi avoin ja empaattinen ilmapiiri kotona vaikuttaa edistävästi mielenterveyden kehittymiseen. Sen sijaan perheen ongelmat, kuten vanhempien päihdeongelmat ja erilaiset kriisit perheissä, vaarantavat lapsen psyykkisen kehittymisen. Jos lapsella on kuitenkin riittävästi muita suojaavia tekijöitä elämässä, kuten läheinen suhde isovanhempiin, ei mielenterveys välttämättä ole vaarassa. (Saarelainen ym. 2000, 13.)

Aikuisuudessa erilaiset vuorovaikutussuhteet vaikuttavat myös voimakkaasti mielenterveyteen. Esimerkiksi seurustelusuhteen tai avioliiton hajoaminen voivat vaikuttaa hei-

kentävästi mielenterveyteen, kun taas hyvät ystävyysuhteet ja läheiset perhesuhteet vaikuttavat vahvistavasti. Elämän kiireellisyys ja ihmisten ylikuormittuminen työelämässä vaikuttavat myös voimakkaasti mielenterveyteen ja voivat aiheuttaa ihmisille mielenterveysongelmia. Myös fyysinen hyvinvointi kuuluu olennaisena osana mielen-terveyden kokemiseen. (Saarelainen ym. 2000, 13–15.)

Mielenterveyttä voidaan tarkastella yksilölähtöisyyden lisäksi myös yhteiskunnallisesta näkökulmasta. Erilaiset yhteiskunnalliset ilmiöt vaikuttavat suuresti ihmisten mielenterveyteen. Kulttuuri ja erilaiset yhteiskunnalliset ja sosiaaliset ilmiöt voivat joko edistää tai heikentää mielenterveyttä. Heikentävänä esimerkkinä voisi olla syrjäytyminen, turvattomuus sekä päihdeongelmat. (Saarelainen ym. 2000, 14.)

2.3 Mielenterveyden häiriöt

Masennuksen ja muiden mielenterveyden häiriöiden diagnosointi on lisääntynyt Suomessa suuresti viime vuosina. Tämä johtuu siitä, että ihmiset ovat entistä tietoisempia mielenterveyden häiriöistä, ja niistä puhutaan avoimemmin. Näiden sairauksien aikainen diagnosointi mahdollistaa sen, että on kehitetty paljon uusia mielenterveyskuntoutuksen avuhuollon palveluita, joiden avulla ongelmia voidaan hoitaa ilman laitoshoidoa. (Järvisalo, Boedeker, Andersson & Houtman 2005.) Tutkimuksessamme esiintyvä kotikuntoutus on yksi tällainen melko uusi avohuollon mielenterveyskuntoutuksen palvelu, jonka avulla kuntoutetaan mielenterveyden häiriöistä kärsiviä asiakkaita. Tässä aluvussa käsittelemme yleisluontoisesti muutamaa vakavaa mielenterveyden häiriötä, joita myös tutkimukseemme osallistuneilla ilmenee. Nämä mielenterveyden häiriöt ovat vakavia sairauksia, joiden kanssa elämiseen tarvitaan tukea erilaisista palveluista.

Masennuksen tunne kuuluu lievänä ja ohimenevänä lähes jokaisen ihmisen elämään jossain vaiheessa. Pitkittynyttä masennuksen tunnetta kutsutaan masentuneeksi mielialaksi. Mielenterveyden häiriöiden yhteydessä puhuttavassa masennuksessa on kyse masennusoireyhtymistä, ja nämä oireyhtymät alentavat toimintakykyä ja vaativat hoitoa. Tavallisista masennusoireyhtymistä puhuttaessa kyse on yksisuuntaisista eli unipolaarisista mielenterveyshäiriöistä. (Isometsä 2007, 194.)

Toinen mielenterveydenhäiriöiden alaluokka yksisuuntaisten masennusoireyhtymien ohella ovat kaksisuuntaiset eli bipolaariset mielialahäiriöt. Kaksisuuntaisissa mielialahäiriöissä ihminen kokee masennustilojen lisäksi maanisia ja hypomaanisia, eli kohonneen mielialan, jaksoja. Nämä jaksot vaihtelevat yksilöllisesti ja niitä voi ilmetä myös saman mielialahäiriöjakson aikana, jolloin kyse on sekamuotoisesta mielialahäiriöjaksosta. (Isometsä 2007, 194.)

Skitsofrenia on vakava mielenterveyden häiriö, jossa henkilöllä ilmenee mielen sisäisten toimintojen muutoksia. Tällaisia muutoksia ovat esimerkiksi harhaluulot ja harha-aistimukset. Harhaluuloista kärsivä voi esimerkiksi kokea olevansa vainottu. Harha-aistimuksia ovat muun muassa erilaiset ääni-, maku- ja näköharhat. Skitsofreniaa sairastavalla henkilöllä sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen ja itsestä huolehtiminen ovat usein haasteellisia. Skitsofreniaan liittyvät myös psykoositilat. Skitsofreniaa hoidetaan lääkkeiden, terapian ja muiden kuntouttavien toimenpiteiden avulla. (Heiskanen, Salonen & Sassi 2006, 147–149.)

Pitkäaikaisessa ja pahenevassa ahdistuneisuustilassa on kyse ahdistuneisuushäiriöstä. Ahdistuneisuushäiriöstä kärsivällä ahdistuneisuus ilmenee joko kohtauksina tai jatkuvana ahdistuneisuuden tunteena. Häiriöön liittyy usein voimakkaista ruumiillisia tuntemuksia kuten hengenahdistusta sydämentykytystä sekä rintakipua. Tuskaisuus, syyllisyyden tunteet, epätodellinen olo, pelot ja jopa itsemurha-ajatukset liittyvät ahdistuneisuushäiriöön. Ahdistuneisuushäiriö altistaa henkilön myös päihdeongelmille sekä vaikealle masennukselle. (Heiskanen ym. 2006, 117.)

Persoonallisuushäiriöitä ilmenee usein muiden vakavien mielenterveydenhäiriöiden ohella. Persoonallisuushäiriöstä kärsivällä on usein poikkeava tapa suhtautua muihin ihmisiin sekä hän saattaa havaita tuntea ja ajatella eri tavalla kuin muut samasta kulttuurista tulevat ihmiset. Persoonallisuushäiriöiden muotoja ovat esimerkiksi epäluuloinen persoonallisuus, eristäytyvä persoonallisuus ja narsistinen persoonallisuus. Persoonallisuushäiriötä sairastavalla henkilöllä ei ole usein sairaudentuntoa, eivätkä he sen vuoksi ole usein kovin hoitomyönteisiä. (Heiskanen ym. 2006, 115–116.)

3 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEKUNTOUTUS SEKÄ LAINSÄÄDÄNTÖ

3.1 Mielenterveyskuntoutus

3.1.1 Näkökulmia mielenterveyskuntoutukseen

Mielenterveyskuntoutumisessa on kyse mielenterveyshäiriöstä kärsivän asiakkaan toimintakyvyn palauttamisesta ja voimavarjojen lisäämisestä. Näkökulma mielenterveyskuntoutuksessa on usein diagnoosilähtöinen, jolloin tiettyä sairautta kuntoutetaan sairauden näkökulmasta lähtöisin. (Koskisuus 2004, 11.)

Toinen näkökulma mielenterveyskuntoutuksessa on diagnoosilähtöisen kuntoutuksen sijaan tehtävä laajaan toimintaan perustuva kuntoutus. Tällöin kuntoutus vaikuttaa sekä asiakkaaseen itseensä että ympäristöön. Tällaisessa mallissa kartoitetaan mahdollisia ongelmia, jotka johtuvat sairaudesta tai oireilusta. Näitä ongelmia ovat esimerkiksi hallinnan puute, toimintakyvyn puute ja muut ongelmat. (Koskisuus 2004, 11.)

3.1.2 Mielenterveyskuntoutuksen keinot ja toimintaympäristöt

Mielenterveyskuntoutusta toteutetaan useiden erilaisten palveluiden avulla, ja sitä suoritetaan erilaisissa toimintaympäristöissä. Kunnat järjestävät mielenterveyskuntoutusta hyvin eri tavoin. Sitä voi järjestää esimerkiksi terveyskeskukset, sairaanhoitopiirit tai julkisin varoin rahoitetut säätiöt. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002). Palveluita voi hakea näiden paikkojen lisäksi esimerkiksi työterveyshuollosta, yksityisiltä lääkäriasemilta, psykoterapeuteilta, kirkoilta ja järjestöiltä (Suomen mielenterveysseura 2012.)

Hoito sekä kriisihoito liittyvät vahvasti lääkinnälliseen puoleen mielenterveyskuntoutuksessa. Lääkkeiden avulla pyritään poistamaan ja lievittämään mielenterveyden sairauksista johtuvia oireita. Kriisihoidon aikana mielenterveyskuntoutuja on usein vaaraksi itselleen, jolloin häntä hoidetaan sairaalassa, jotta hänen turvallisuutensa ei vaarantuisi. Sairaalahoidon vaihetta kutsutaan akuutin vaiheen hoidoksi, jonka jälkeen mielenterveyskuntoutusta pyritään jatkamaan avuhuollon palveluiden piirissä. Lääkkeellinen hoito

on tärkeänä osana myös avohuollon piirissä toteutettavassa mielenterveyskuntoutuksessa. (Koskisuus 2004, 39–40.)

Avohuollon piirissä tapahtuvasta psykiatrisesta kuntoutuksesta vastaa yleensä kunta tai valtio. Valtion ylläpitämä kansaneläkelaitos Kela tukee harkinnanvaraisesti avohuollon psykiatriasta kuntoutusta. Kunta tarjoaa avohuollon palveluita esimerkiksi mielenterveystoimistoissa, joissa voi saada keskusteluapua sekä psykologien ja psykiatrien palveluita (Pylkkänen 2007, 821). Kunta voi myös ostaa palvelut yksityisiltä palveluntuottajilta. Esimerkki tällaisesta yksityisestä palveluntuottajasta on Keski-Savon hoivakehitys ry., jolle teemme tutkimuksemme.

Kaikille mielenterveyskuntoutujille, jotka ovat hoitojärjestelmän piirissä, pyritään peruspalveluilla turvaamaan perustoimeentulo, asuminen sekä ruoka. Näiden jokaiselle ihmiselle elintärkeiden asioiden avulla luodaan pohja kuntoutuksen edistymiselle. Nämä peruspalvelut määritellään yksilöllisesti jokaiselle kuntoutujalle sopivaksi. (Koskisuus 2004, 41.)

3.1.3 Yksilölähtöisyys mielenterveyskuntoutuksessa

Mielenterveyskuntoutus lähtee aina asiakkaan yksilöllisistä tarpeista käsin. Kuntoutuksessa on tärkeää asiakkaan oma osallistuminen omaan kuntoutukseen, jolloin asiakas ottaa itse vastuuta omasta elämästään ja toipumisestaan. Kuntoutus onkin työntekijän ja asiakkaan välinen yhteistyösuhde, jossa molemmat osapuolet yhdessä tähtäävät asiakkaan kuntoutumiseen ja hyödyntävät omia tietotaitojaan kuntoutumisen edistämiseksi. (Koskisuus 2004, 22–23.)

Kuntoutussuunnitelma on tärkeä apuväline yksilölähtöisen mielenterveyskuntoutuksen toteuttamisessa. Kuntoutussuunnitelma määrittelee asiakkaan nykytilanteen, mihin kuntouttamisella tähdätään sekä aikataulun, jonka aikana kuntoutuminen pyritään toteuttamaan. Asiakas ja työntekijä laativat yhdessä kuntoutussuunnitelman, johon kirjataan tavoitteet ja keinot tavoitteiden toteuttamiseksi. Tavoitteet ovat sekä pidemmän että lyhyemmän aikavälin tavoitteita. Tavoitteet ovat konkreettisia, ja niiden saavuttamisen eteen tehdään töitä yhdessä. (Koskisuus 2004, 124–129.) Kuntoutussuunnitelma päivitetään säännöllisin väliajoin, jolloin tavoitteiden saavuttamista voidaan seurata sekä luoda

uusia tavoitteita jo saavutettujen tavoitteiden tilalle (Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta 1991).

3.1.4 Yhteisö osana mielenterveyskuntoutusta

Nikulanmäen kuntoutumiskylällä noudatetaan yhteisöhoidon periaatteita, mikä tarkoittaa sitä, että koko yhteisö tavoittelee yhdessä tietoisesti samojen kuntoutuksellisten ja kasvatuksellisten tavoitteiden toteutumista. (Keski-Savon Hoivakehitys ry 2011a) Monet Keski-Savon Hoivakehitys ry:n kotikuntoutuksen asiakkaista ovat aloittaneet kuntoutumisensa ensin Nikulanmäen kuntoutumiskylässä. Tämän vuoksi yhteisön merkitys näkyy paljon myös kotikuntoutuksessa, vaikka yhtä tiivistä yhteisöä ei olekaan olemassa. Kotikuntoutuksessa yhteisö muodostuu muista kotikuntoutujista, joita tavataan esimerkiksi ryhmissä ja työtoiminnassa. (Keski-Savon Hoivakehitys ry 2011b.)

Yhteisöhoidossa tarkoituksena on, että yhteisö tukee jokaisen kuntoutujan kuntoutumista. Yhteisössä voi turvallisesti kokeilla omia psykososiaalisia valmiuksiaan sekä käydä läpi kuntoutumisprosesseissa koettuja pettymyksiä. Toisilta kuntoutujilta saa vertaistukea sekä seuraa. Kuntoutujat voivat myös jakaa keskenään hyödyllistä tietoa, mikä liittyy sairauksien hallintaan sekä kuntoutumisen edistymiseen. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2002.)

3.2 Päihdekuntoutus

Päihdekuntoutuksessa on kyse päihdeongelmaisen asiakkaan kuntoutumisesta. Päihdekuntoutus tähtää asiakkaan toimintakyvyn palauttamiseen mahdollisimman hyväksi. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 188–189.) Päihdekuntoutus on vuorovaihteista työntekijän ja asiakkaan välistä yhteistyötä. Molemmat osapuolet ovat sitoutuneita ja ottavat kuntoutuksesta vastuuta pyrkiessään yhdessä sovittuun päämäärään. Menetelmää tärkeämpi onkin asiakkaan ja työntekijän välinen hyvä, turvallinen ja luottamuksellinen vuorovaikutussuhde. (Holmberg 2010, 110.)

Päihdekuntoutuksessa pyritään päihhteettömyyteen, ja päihhteettömyyttä tuetaan eri tavoin. Tuen tarve määritellään yksilöllisesti yhdessä asiakkaan kanssa. Tällöin valitaan

tavoitteet sekä määritellään keinot, joiden avulla päihdekuntoutusta tehdään. Päihdekuntoutusta tehdään sekä avohuollon palveluiden piirissä että laituskuntoutuksessa. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 190–191.)

Keski-Savon Hoivakehitys ry:n kotikuntoutuksen asiakkailta on päihdeongelmia, joiden vuoksi kotikuntoutuksessa järjestetään asiakkaille myös päihdekuntoutusta. Päihdekuntoutusta toteutetaan sekä kotikäynneillä että päihdepiirissä, jossa asiakkaat voivat keskustella päihteiden käytöstä ja päihdeettömyydestä yhdessä toisten päihdekuntoutujien kanssa. (Keski-Savon Hoivakehitys ry 2011c) Tämän vuoksi teoriaosuudessamme on määritelty sekä päihdekuntoutus että kaksoisdiagnoosi.

3.3 Kaksoisdiagnoosi

Kaksoisdiagnoosi käsittää potilaat, joilla on sekä päihdeongelma että vakava mielenterveyshäiriö. Vakavalla mielenterveyshäiriöllä tarkoitetaan esimerkiksi skitsofreniaa, kaksisuuntaista mielialahäiriötä, vakavaa masennusta tai vakavaa persoonallisuushäiriötä. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 124.) Erityisesti vaikeimpien päihdeongelmien kohdalla on erittäin todennäköistä, että asiakkaalla ilmenee myös mielenterveyden ongelmia (Holmberg 2010, 65.).

Kaksoisdiagnoosit tai muut monidiagnoosit ovat yleistymässä, jolloin hoitaminen on muuttunut entistä haasteellisemmaksi. Kaksoisdiagnoosia voi olla joskus vaikea tunnistaa, koska päihteidenkäyttäjillä voi olla vaikea havaita päihteiden käytön vuoksi mielenterveyshäiriöitä. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 124–125.) Kaksoisdiagnoosin syntyyn vaikuttavat muun muassa perimä, ympäristö, kulttuuriset tekijät sekä psykososiaaliset häiriöt (Holmberg 2010, 65).

Kaksoisdiagnoosin syntyyn liittyy myös syy- ja seuraussuhteita. Vakava mielenterveyshäiriö saattaa altistaa päihteiden käytölle. Esimerkiksi masentunut saattaa lääkittää masennustaan päihteillä. Voimakas päihteiden käyttö taas aiheuttaa psyykkisiä häiriöitä. Tätä potilasryhmää usein tutkitaan lopettamalla päihteiden käyttö, jolloin paljastuu, onko kyseessä päihteisiin liittyvä mielenterveyshäiriö vai jokin muu vakava mielenterveyshäiriö. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 125.)

3.4 Mielensterveys- ja päihdekuntoutusta koskeva lainsäädäntö

Mielensterveys- ja päihdekuntoutusta koskevia lakeja ovat erityisesti kansanterveyslaki, mielensterveyslaki ja päihdehuoltolaki. Asiakkaaseen liittyviä lakeja ovat laki sosiaali- huollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista terveydenhuollossa. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä koskee mielensterveys- ja päihdekuntoutuksessa työskenteleviä henkilöitä. Näiden lakien lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt päihdekuntoutukseen liittyvän asetuksen opioidiriippuvaisten vieroitus-, korvaus- ja ylläpito- hoidosta eräillä lääkkeillä. (Terveyden ja hyvinvoinnin- laitos 2009a.)

Kansanterveyslakiin on kirjattu yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvasta terveyden edistämisestä, sairauksien ehkäisemisestä sekä yksilön sairaanhoidosta. Kansanterveyslaissa on määritelty, että kunta vastaa terveydenhuollosta. (Kansanterveyslaki 1972.) Tähän terveydenhuoltoon kuuluvat myös mielensterveys- ja päihdekuntoutus.

Mielensterveyslaissa määritellään tarkasti mielensterveyden sairauksien hoitoon liittyviä asioita. Mielensterveystyötä järjestetään ensisijaisesti avopalveluiden piirissä. Laissa myös määrätään, että asiakkaan tulee olla itse läsnä suunnitelmassa omaa kuntoutustaan. Tämän vuoksi asiakkaalle tehdään aina hoitosuunnitelma, jolloin kaikki kuntoutuksen osapuolet ovat tietoisia työn tavoitteista ja toimenpiteistä. (Mielensterveyslaki 1990.)

Päihdehuoltolaissa määritellään päihdehuoltoon liittyvät asiat. Päihdekuntoutusta on järjestettävä henkilölle, jolla on ongelmia pähteiden käyttöön liittyen. Päihdekuntoutukseen voi hakeutua oma-aloitteisesti tai siihen voidaan määrätä vastentahtoisesti laissa määriteltyjen seikkojen perusteella. Päihdekuntoutuksessa asiakas sitoutuu noudattamaan yhdessä sovittuja sääntöjä. Myös päihdekuntoutuksessa asiakkaalla on oikeus olla suunnittelemassa omaa kuntoutustaan. (Päihdehuoltolaki 1986.)

Laissa sosiaali- huollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista on kyse asiakkaan oikeuksien turvaamisesta sekä asiakaslähtöisyyden ja luottamuksellisuuden parantamisesta (Laki sosiaali- huollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000). Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista terveydenhuollossa määritellään, että jokaisella potilaalla on oikeus terveyden- ja sairaanhoitoon ilman syrjintää. Potilaalla on myös oikeus saada laadukasta hoi-

toa ja hänen yksilölliset tarpeensa on otettava huomioon hoidossa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista terveydenhuollossa 1992.)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä parantaa terveydenhuollon laatua sekä edistää potilasturvallisuutta. Lakiin on kirjattu, että terveydenhuollossa työskentelevällä täytyy olla riittävä koulutus ja ammatillinen pätevyys. Laissa määritellään kriteerit siitä, kenellä on oikeus työskennellä laillisesti terveydenhuollon piirissä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 1994.) Mielenterveys- ja päihdekuntoutuksessa on myös tärkeää, että työntekijöillä on riittävä ammatillinen pätevyys toimia asiakkaiden parissa.

4 KOTIKUNTOUTUS

4.1 Kotikuntoutuksen määritelmä

Kotikuntoutuksella tarkoitetaan psyykkisesti sairaan ihmisen kuntouttamista hänen omassa kodissaan (Virtanen 2005, 26). Kuntoutus eroaa hoidosta siten, että kuntoutus tarkoittaa asiakkaan omien voimavarojen käyttämistä, kun taas hoito on kotona tapahtuvaa hoitamista (Palolahti 2002, 4). Kotona tapahtuva kuntoutus lähtee aina asiakkaan omista tarpeistaan ja asiakkaan pitää itse sitoutua kuntoutukseensa. Siksi käytämme tässä tutkimuksessa käsitettä kuntoutus.

Sosiaali- ja terveysministeriö on määritellyt kotikuntoutuksen olevan henkilön omaan kotiin tuotua asumiskuntoutusta. Kotikuntoutuksen tarkoituksena on tukea henkilöä selviytymään omassa kodissaan. Määritelmän mukaan kotikuntoutus aloittamisen lähtökohtana on usein sairaalakierre, joka on alkanut turvattomuudesta ja pärjäämättömyydestä henkilön kotona. Tämän mukaan kotikuntoutus, kuntoutuskodit ja palveluasunnot ovat toisiaan täydentäviä palveluja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002.)

4.2 Kotikuntoutuksen periaatteet

Kotona tapahtuvan kuntoutuksen on oltava tavoitteellista, ammattimaista ja pitkäjänteistä toimintaa johon asiakas itse voi vaikuttaa kuntoutussuunnitelmaa tehdessä (Virtanen 2005, 27). Oleellista on, että asiakas kykenee sitoutumaan kuntoutuksensa tavoitteisiin, sillä avopalveluna oleva kotikuntoutus jättää asiakkaalle itselleen paljon vastuuta omasta kuntoutuksestaan. Kotikuntoutus vaatii asiakkaaltaan joitakin itsenäisen elämisen taitoja, jotta kotikuntoutus olisi järkevää.

Kotikuntoutuksessa käytetään usein työmenetelmänä kotikäyntejä, joiden tarkoitus on tukea psykiatristen asiakkaiden selviytymistä avohuollossa (Palolahti 2002, 7). Kotikuntoutuksen asiakkaat tarvitsevat yksilöllistä tukea sairautensa hallintaan, kuten esimerkiksi aikuistumiseen, asioiden hoitamiseen ja sosiaalisten tilanteiden vaikeuteen (Virtanen 2005, 26). Kotikuntoutuksessa olevien asiakkaiden kuntoutuminen lähtee siis jokaisen yksilöllisestä tarpeesta.

4.3 Kotikuntoutus Keski-Savon Hoivakehitys ry:n kotikuntoutuksessa

4.3.1 Toiminta-ajatus

Kotikuntoutus on osa Keski-Savon Hoivakehitys Ry:n toimintaa. Kotikuntoutuksessa on tarkoitus tarjota tukea mielenterveyskuntoutujille ja muille tukea tarvitseville, kuten päihdekuntoutujille, arjen sujumiseen vaikuttavissa asioissa. Tällaisia asioita voivat olla esimerkiksi lääkehuollon sujuminen, työhön ja koulutukseen liittyvät asiat, tai omasta taloudesta huolehtiminen. (Keski-Savon Hoivakehitys ry 2011b.)

Kotikuntoutus perustuu sopimuksiin ja asiakkaan omaan haluun saada tukea kuntoutumisessaan. Asiakas sitoutuu kotikuntoutukseen erilaisten sopimusten avulla ja on näin velvollinen noudattamaan yhteisiä pelisääntöjä. Jokaiselle kuntoutujalle suunnitellaan yksilöllinen kuntoutussuunnitelma, johon kirjataan asiakkaan lähtötilanne, tavoitteet sekä tavat, joilla kotikuntoutusta tehdään juuri tämän asiakkaan kanssa. (Keski-Savon Hoivakehitys ry 2011c.)

Asiakkaan oma kunta ostaa tukipalvelut Keski-Savon Hoivakehitys ry:ltä. Tämän vuoksi kunta valvoo myös kuntoutuksen toteuttamista ja kuntoutuksesta raportoidaan asiakkaiden kotikuntiin. Kotikuntoutuksen kuntouttaminen on aina tavoitteellista, ja sen on tarkoitus loppua aikanaan, jolloin asiakas siirtyy täysin itsenäiseen asumiseen. Jokaisen asiakkaan kohdalla aika tukipalveluiden piirissä on yksilöllinen. (Keski-Savon Hoivakehitys ry. 2011c.)

4.3.2 Toimintaympäristö

Keski-Savon Hoivakehitys ry:n kotikuntoutuksen tukipiste sijaitsee Pieksämäellä Kiinteistö Oy Pieksämäen Keskipisteen tiloissa. Näissä tiloissa sijaitsee kotikuntoutuksen toimisto, kahvila Akseli ja Elina, jossa järjestetään kuntoutujille työtoimintaa sekä tukiasuntoja kymmenelle kotikuntoutujalle. Piirejä ja ryhmiä pidetään myös Keskipisteen tiloissa. (Keski-Savon Hoivakehitys ry 2011c.)

Muuten kotikuntoutustoiminta tapahtuu asiakkaiden omissa kodeissa, jotka sijaitsevat joko Keskipisteen tukiasunnoissa tai ympäri kaupunkia sijaitsevista vuokra-asunnoissa. Asiakkaille on sovittu kuntoutussuunnitelmassa etukäteen kotikäyntien määrästä. Kuntoutusohjaajat saapuvat sovittuna ajankohtana kuntoutujan kotiin. (Keski-Savon Hoivakehitys ry 2011c.)

Työntekijöitä Keski-Savon Hoivakehitys ry:n kotikuntoutuksessa on tällä hetkellä kolme kuntoutusohjaajaa. He käyvät asiakkaiden luona kotikäynneillä vuorotellen työvuoroista riippuen. Kotikuntoutuksen asiakkaat osallistuvat myös erilaisiin ryhmiin ja piireihin, joita vetävät näiden kuntoutusohjaajien lisäksi muut Keski-Savon Hoivakehitys ry:n työntekijät. (Keski-Savon Hoivakehitys ry 2011a.)

4.3.3 Asiakkaat

Kotikuntoutuksen asiakkaat ovat mielenterveysongelmista kärsiviä tai muuten arjessa tukea tarvitsevia aikuisia, jotka pärjäävät omissa kodeissaan tukipalveluiden avulla. Asiakkailla ilmenee usein myös esimerkiksi päihdeongelma, johon saa myös tukea kotikuntoutuksen palveluista. Asiakkaiden ikäjakauma on suuri. Asiakkaat ovat sekä miehiä

että naisia, ja heillä on erilaisia psykiatrisia diagnooseja, joiden vuoksi he tarvitsevat kuntoutusta ja tukea kotona asumisessa. (Keski-Savon Hoivakehitys ry 2011a.)

Keski-Savon Hoivakehityksen ry:n kotikuntoutuksen asiakkaat ovat usein asuneet ensin Keski-Savon Hoivakehitys ry:n ylläpitämässä Nikulanmäen kuntoutumiskylässä. Siellä kuntouduttuaan riittävästi asukkaat ovat siirtyneet asumaan omiin vuokra-asuntoihin kaupunkiin tai Keskipisteen tukiasuntoihin, ja heille on suunniteltu omat kotikuntoutuksen palvelut tukemaan jatkokuntoutumista. (Keski-Savon Hoivakehitys ry 2011c.)

Kotikuntoutuksessa on tärkeää, että asiakas on itse vahvasti osana suunnittelemassa omaa kuntoutustaan, ja tekee työtä oman kuntoutumisen eteen. Kotikuntoutuksen työssä keskeisenä tekijänä on asiakaslähtöinen työote, ja jokaiselle kuntoutujalle pyritään räätälöimään juuri heille sopivat palvelut kotikuntoutukseen. Kotikuntoutuksessa asuminen edellyttää kuntoutujalta halua kuntoutua ja päästä elämässä eteenpäin. (Keski-Savon Hoivakehitys ry 2011c.)

4.3.4 Työmenetelmät

Kotikuntoutus muodostuu useista erilaisista tukimuodoista, joita Keski-Savon Hoivakehitys ry tarjoaa asiakkailleen. Näitä tukimuotoja ovat kotikäynnit, erilaiset kuntouttavat vertaistuen mahdollistavat tavoitteelliset ja ohjatut ryhmät, ohjatut oireidenhallintaryhmät, ohjattu työtoiminta sekä erilaiset kriisipalvelut ongelmatilanteissa. (Keski-Savon Hoivakehitys ry 2011c.) Nämä tässä luvussa käsitellyt työmenetelmät ovat ne palvelut, joista tutkimuksessa käytetään käsitettä Keski-Savon Hoivakehitys ry:n kotikuntoutuksen palvelut.

Kotikäynnit ovat oleellinen osa kotikuntoutusta. Ne sisältävät aina keskustelua, kuuntelemista, ohjausta ja neuvontaa asiakasta vaivaavista asioista. Kotikäynneillä työntekijä seuraa asiakkaan psyykkistä vointia ja tukee asiakasta käyttämään ja tiedostamaan omia voimavarojaan. Kotikäynneillä huolehditaan tarpeen mukaan asiakkaan lääkehuollosta. Tällöin voidaan esimerkiksi jakaa lääkkeitä dosettiin yhdessä asiakkaan kanssa, uusituttaa reseptit sekä muistuttaa lääkkeiden säännöllisestä ottamisesta. Kotikäynneillä opetellaan myös yhdessä arjen hallintaa. Tähän kuuluu esimerkiksi elämän rytmin opettelua, omasta kodista huolehtimisen opettelua, erilaisissa virastoissa käymistä ja asioiden hoi-

tamisen opettelua. Tähän sisältyvät esimerkiksi toimeentuloon liittyvät asiat. Kotikäyneillä asiakas saa myös tukea oman sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseen. Asiakas voidaan esimerkiksi ohjata erilaisten harrastusten piiriin. (Keski-Savon Hoivakehitys ry 2011c.)

Kuntouttavia, vertaistuen mahdollistavia tavoitteellisia ja ohjattuja ryhmiä on tarjolla useita erilaisia. Näihin osallistuminen määritellään asiakkaan omien kiinnostusten kohteiden mukaan, ja sen mukaan, suostuuko asiakkaan kotikunta maksamaan näistä palveluista. Tällaisia ryhmiä ovat esimerkiksi kirjallisuuspiiri, tarinateatteri, elämäntarinat kasvunpolkuna -ryhmä, liikuntaryhmä ja erilaiset retket (Keski-Savon Hoivakehitys ry 2011b). Nämä ryhmät eivät kaikki pyöri yhtä aikaa, vaan niitä järjestetään muutama ryhmä kerrallaan osallistujien määristä riippuen.

Ohjatut oireidenhallintaryhmät ovat tarkoitettu samoista oireista kärsiville asiakkaille. Näitä oireidenhallintaryhmiä ovat päihdepiiri, pakko-oireryhmä, hyvän mielen ryhmä, kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien ryhmä sekä skitsofreniaa sairastavien ryhmä. (Keski-Savon hoivakehitys ry 2011b). Näiden ryhmien tarkoituksena on antaa vinkkejä ja tukea oireiden hallintaan sekä antaa vertaistukea samoista oireista kärsiville.

Ohjattu työtoiminta tukee asiakkaan arjen hallintaa ja antaa mielekästä tekemistä arkeen. Keski-Savon Hoivakehitys ry tarjoaa asiakkailleen erilaisia työtoimintoja. Kahvila Akseli ja Elinassa voi osallistua asiakaspalvelua, leivontaa, siivousta ja ruuanvalmistusta sisältävään työtoimintaan. Kiinteistö Oy Pieksämäen Keskipiste tarjoaa kiinteistöjen huoltoon ja piha-alueen kunnossapitoon liittyviä työtehtäviä ja Nikulanmäen kuntoutumiskylässä asiakas voi työskennellä keittiö-, kiinteistö ja siivoustyötä sisältävässä työtoiminnassa. (Keski-Savon Hoivakehitys ry 2011a) Asiakas saa työtoiminnasta itselleen pienen työtoimintarahaa, jonka hän saa omaan käyttöönsä.

Elämän kriisiytyessä kotikuntoutujille on tarjolla 24h/vrk puhelinpäivystys, johon asiakas voi soittaa ongelmatilanteessa. Tämä puhelu menee Nikulanmäen kuntoutumiskylän henkilökunnalle, joka sitten järjestää asiakkaan asioita tarpeen vaatimalla tavalla. Suuremmissa kriisitilanteissa asiakkaalle voidaan järjestää intervalliasumista Nikulanmäen kuntoutumiskylässä, jolloin asiakas saa tiiviimpää tukea, kuin kotikuntoutuksessa. (Keski-Savon Hoivakehitys ry 2011a.)

5 PALVELUN LAATU, SUOSITUKSET JA KEHITTÄMINEN

5.1 Palveluiden laatu

Palvelun laadulla tarkoitetaan palvelun kykyä täyttää sille asetetut tavoitteet ja odotukset. Laatu koostuu niin tuotteen kuin toiminnan laadusta. Tuotteen laatu tarkoittaa kyseisen palvelun laadukkuutta asiakkaan näkökulmasta. Toiminnan laatu koostuu muun muassa suunnittelusta, tuotannosta ja huollosta. Toiminnan laadukkuus vaikuttaa suoraan tuotteen laadukkuuteen. Hyvin usein laatu tarkoittaaakin mahdollisimman korkeaan asiakastyytyvyyteen pyrkimistä. (Parrila 2002a.)

Laatu voi olla luonteeltaan myös ympäristökeskeistä laatua. Tällä tarkoitetaan, että palvelun laatu on sidoksissa myös ulkopuolisiin toimijoihin, kuten hallintoon tai veronmaksajiin. Hallinnon etuna on useimmiten laadukas palvelu mahdollisimman pienin kustannuksin. Siten palvelun tuottajan ja palvelun tilaajan pitää yhdessä miettiä palvelun laadukkuutta ja sen kustannuksia. (Parrila 2002b.) Tässä tutkimuksessa on tarkoitus kuvata asiakkaiden kokemusta palveluiden laadusta Keski-Savon Hoivakehitys ry:n kotikuntoutuksessa.

5.2 Mielenterveyspalveluiden laatusuositukset

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut mielenterveyspalveluiden laatusuosituksen, jossa todetaan, että ensisijaista on avohoito. Hoito suunnitellaan yhdessä asiakkaan, omaisen ja hoitohenkilökunnan kanssa. Suosituksessa todetaan myös, että asiakasta tulee kohdella kunnioittavasti ja hänellä on oikeus itsemääräämisoikeuteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 7.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2007, 21) mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus kehottaa kehittämään seuraavia osa-alueita:

- Palvelut järjestetään yhteistyössä eri toimijoiden kanssa.
- Asumispalveluihin liitetään kuntouttavia palveluita.
- Asumisen laadukkuudella edistetään asiakkaan kuntoutumista.

- Kuntoutujan tarpeilla määritellään henkilöstön määrä ja osaaminen.
- Palveluiden arviointia ja valvontaa tulisi kehittää.

5.3 Laatu Keski-Savon Hoivakehitys ry:ssä

Keski-Savon Hoivakehitys ry:n laatukäsikirjassa (2011b, 6) luetellaan kuntoutuksen laatulupaukset. Näitä lupauksia on muun muassa:

- Kuntoutuksen on oltava tavoitteellista ja tuloksellista.
- Laadun toteutumista seurataan säännöllisillä mittauksilla.
- Mahdollisiin valituksiin reagoidaan ja epäkohtiin puututaan.

Keski-Savon Hoivakehitys ry toteuttaa sisäistä laadun tarkkailuaan säännöllisin mittauksin, jolloin laadun epäkohtia kyetään havaitsemaan ja niihin pystytään puuttumaan. Laadun mittareina toimivat asiakastyytyväisyyskysely ja Stakesin laatupeli. (Keski-Savon Hoivakehitys ry. 2011b, 32.) Nyt toteutettava opinnäytetyö toimii palveluiden laadun mittarina ulkopuolisten tekemänä. Tässä tutkimuksessa palveluiden laadulla tarkoitetaan kotikuntoutuksen asiakkaiden tyytyväisyyttä palveluihin sekä heidän kokemustaan palveluiden laadukkuudesta.

5.4 Kehittäminen

Kehittämisellä tarkoitetaan toiminnan arviointia ja pyrkimystä parantaa toiminnan laatua (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009b). Kehittäminen linkittyy siis vahvasti palveluiden laatuun ja kehittämisellä pyritään parantamaan palveluiden laatua. Tässä tutkimuksessa arvioidaan palvelun laatua ja samalla nostetaan esiin haastateltavilta saatuja kehittämis ehdotuksia. Näitä kehittämis ehdotuksia kotikuntoutuksen työntekijät voivat puntaroida ja arvioida siten oman työn laadukkuutta.

Keski-Savon Hoivakehitys ry:n laatukäsikirjassa todetaan, että laadun mittauksen tuloksista keskustellaan henkilökunnan kokouksissa ja kehittämisspäivissä. Tällöin ongelmiin paneudutaan ja ratkaisuja kehitetään yhdessä. Tarvittaessa Keski-Savon Hoivakehitys ry

järjestää työntekijöille tai yhteisölle koulutuksia, joiden avulla opitaan uusia malleja ja toimintaa voidaan siten kehittää. (Keski-Savon Hoivakehitys ry 2011b, 9.)

6 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

6.1 Hyvän mielen talo ry:n kotikuntoutusprojekti

Hyvän mielen talo ry toteutti vuosina 2000–2004 kotikuntoutusprojektin, jossa oli asiakkaina yli 50-vuotiaita mielenterveyskuntoutujia. Kotikuntoutusta toteutettiin lähinnä kotikäynteinä, joita oli kuntoutujasta riippuen 2–6 kuukaudessa. Kuntoutujia projektissa oli 49, ja ohjaajia oli kahdesta kolmeen. Ohjaussuhteen kesto oli pituudeltaan tässä projektissa kahdesta kuukaudesta kolmeen vuoteen. (Notko & Järvikoski 2004, 1–2.)

Kotikuntoutusprojektin tavoitteena oli selvittää Oulun alueella elävien ikääntyvien mielenterveyskuntoutujien tuen tarvetta sekä parantaa kuntoutujien elämänlaatua. Keskeistä projektissa oli tehdä työtä kuntoutujan tarpeista lähtien, jolloin kuntoutujan voimaantumista pystyttiin tukemaan. Kuntoutuminen lähti siis asiakkaan omista tarpeista, eikä sitä sanellut ulkopuoliset, kuten ohjaajat. (Notko & Järvikoski 2004, 2–4.)

Notkon ja Järvikosken (2004, 3) mukaan projekti jaettiin viiteen osatavoitteeseen, joita olivat:

- Ikääntyvien mielenterveyskuntoutujien elämänlaadun parantuminen
- Vanhenevien mielenterveyskuntoutujien tuen tarpeiden ja niihin vastaamisen keinojen selvittäminen Oulun kaupungin alueella
- Auttamisen mallin kehittäminen
- Tiedon ja kokemuksen hankkiminen
- Vaikuttaminen

Projektissa toteutettiin muutamia toimintatapoja, joilla oli selkeästi positiivinen vaikutus kuntoutukseen. Henkilökohtainen keskustelutuki oli selkeästi asiakkaille tärkeää, kun he

itse saivat keskustella omista asioistaan toisen kuunnellessa. Tällainen arvostava ja rohkeava tuki oli asiakkaalle tärkeää. Toinen tärkeä tekijä asiakkaan kuntoutuksessa oli onnistumisen kokemukset. Työtä tehtiin voimavarasuuntautuneesti eli asiakkaan omia voimavaroja tukemalla saatiin onnistumisen kokemuksia esimerkiksi siivoamalla yhdessä asiakkaan kanssa. (Notko & Järvikoski 2004, 47.)

Projektissa koettiin myös kielteisiä vaikutusmekanismeja, joista yksi oli kirjattujen yhteisten sopimusten puute. Tämä koettiin tärkeäksi, jotta jokainen tietää mitä on hoitoneuvottelussa sovittu ja mihin pyritään. Toinen tärkeä tekijä oli asiakkaan ja työntekijän välinen suhde. Jos tämä suhde ei toiminut, ei kuntoutuminen aina mennyt eteenpäin. Kolmas tärkeä tekijä oli asiakkaan osallistaminen oman kuntoutumisensa suhteen. Jos asiakasta holhottiin ja häntä ei kuunneltu häneen liittyvissä asioissa, asiakas saattoi passivoida itsensä. (Notko & Järvikoski 2004, 48–52.)

6.2 Kotikuntoutuksen auttamismenetelmät mielenterveyskuntoutuksessa

Mari-Kristiina Virtanen teki vuonna 2005 pro gradu -tutkimuksen koskien kotikuntoutuksen auttamismenetelmiä mielenterveyskuntoutuksessa. Tutkimuksensa hän toteutti teemahaastattelulla, ja aineistona hänellä oli kahdeksan asiakasta ja kolme hoitajaa. Haastateltavat olivat yhden kaupungin psykiatrian poliklinikan hoitohenkilökuntaa tai sen asiakkaita. (Virtanen 2005, 5.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kotikuntoutuksen auttamismenetelmiä asiakkaiden ja hoitajien näkökulmasta. Tarkoituksena oli kuvata asiakkaiden tuen tarvetta sekä sitä, millaisia auttamismenetelmiä mielenterveyskuntoutuksessa käytetään kotikuntoutuksessa. Tutkimuksen tavoite oli siten löytää mahdollisuuksia kehittää psykiatriasta kotikuntoutusta. (Virtanen 2005, 18.)

Kotikuntoutusta koskevissa tuloksissa kotikuntoutus miellettiin toiminnaksi, joka lähtee aina asiakkaan tarpeista. Tästä syystä se on suunnitelmallista, pitkäjänteistä ja käytännönläheistä toimintaa. Asiakkaan sitouttamiseksi kotikuntoutusta varten laaditaan kuntoutussuunnitelma. Hoitajalla oli tutkimuksen mukaan tukijan rooli, jolloin hän keskustelee, kuuntelee ja kannustaa asiakasta eteenpäin. (Virtanen 2005, 26–29.)

Kotikäyntien suhteen tutkimuksessa todettiin kodin olevan luonteeltaan asiakkaalle erityinen paikka, jota hoitajan on syytä kunnioittaa. Asiakkaalla on kotonaan itsemääräämisoikeus, ja siksi hoitajan on oltava hienotunteinen ja kunnioittaa esimerkiksi asiakkaan toivetta, jos hän haluaa hoitajan lähtevän pois. Kotikäynti lähti liikenteeseen siitä, että asiakas esitti omat toiveensa kotikäynnin sisällön suhteen, joten toiminnan oli asiakaslähtöistä. (Virtanen 2005, 30–32.)

Kotikuntoutuksen perusta oli tutkimuksen mukaan kuntoutujan ja hoitajan välisessä vuorovaikutuksessa. Oleellisinta siinä oli hoitajan läsnäolo ja keskustelu. Kuntoutujat kokivat hoitosuhteen olleen tärkeä ja turvallinen auttamismenetelmä. Turvalliseksi hoitosuhteen teki se, että hoitaja oli kuntoutujalle tuttu. Hoitosuhteen turvallisuuteen ja tärkeyteen vaikutti hoitajan persoona. Hoitosuhteen laatuun vaikutti myös kotikuntoutujan ja hoitajan yhteistoiminta. (Virtanen 2005, 32–35.)

Kotikuntoutuksessa kiinnitettiin huomiota asiakkaan oman elämän hallintaan liittyviin asioihin. Tärkeää oli, että kuntoutuja sai hoitajalta tukea päivittäisiin asioihin; ruoanlaittoon, kaupassa käyntiin, siivoukseen ja asioiden hoitoon. Päivittäisten toimintojen auttamismenetelmänä hoitajat käyttivät usein ohjausta, neuvontaa ja psykoedukaatiota. Kotikuntoutujat kokivat tämän tärkeäksi ja auttavaksi menetelmäksi. (Virtanen 2005, 35.)

Onnistumisen kokemukset ja hyvä mieli tehdystä työstä koettiin kehittävän itsetuntoa. Hoitaja kykeni tekemään tämän motivoimalla ja rohkaisemalla kuntoutujaa. Tällä tavoin kuntoutuja kykeni löytämään omat voimavaransa, ja hänen itsetuntonsa kohosi. Hoitaja myös ohjasi ja tuki asiakasta erilaisiin harrastustoimintoihin, joista oli hyötyä kuntoutujan sosiaalisille taidoille. Kuntoutujat saivat myös helpotusta yksinäisyyteen ja kokemuksia ryhmässä toimimisesta. (Virtanen 2005, 36–38.)

6.3 Keski-Savon Hoivakehitys ry:n palvelujen vaikuttavuus kuntoutujien näkökulmasta

Mervi Jouha teki Keski-Savon Hoivakehitys ry:lle tutkimuksen, joka valmistui syksyllä 2010. Tässä tutkimuksessa hän tutki kotikuntoutuksen palveluiden vaikuttavuutta kun-

toutujien näkökulmasta. Tutkimuksensa hän toteutti sekä määrällisenä asiakastyytyväisyyskyselynä että laadullisena teemahaastatteluna. Aineistona hänellä oli määrällisessä tutkimuksessa 14 kuntoutujaa ja laadullisessa tutkimuksessa 6 kuntoutujaa. (Jouha 2010, 3.)

Tutkimuksen tarkoituksena Jouhalla oli kuvata kuntoutujien kokemuksia heille järjestetyistä palveluista, ja niiden vaikuttavuudesta. Tutkimuskysymyksenä Jouhalla oli kuvata tekijöitä, joilla pystytään tukemaan asiakkaiden siirtymistä kotikuntoutukseen sekä siirtymistä itsenäiseen elämään. Määrällisessä tutkimuksessa Jouhalla oli tarkoituksena kartoittaa asiakkaiden kokemuksia kotikuntoutukseen siirtymisestä, heidän kohteluun, kotikäynneistä, ryhmistä, työtoiminnasta ja kriisipäivystyksestä. (Jouha 2010, 21–22.)

Laadullisessa tutkimuksessa Jouha sai esiin tuloksia, joissa asuminen kotikuntoutuksessa koettiin mielekkääksi. Kotikuntoutus koettiin myös tärkeäksi palveluksi, jossa saadaan tukea ja apua vaikeuksien keskellä. Erilaiset ryhmät, työtoiminta, kotikäynnit ja lääkkeenjako koettiin tärkeiksi tukipalveluiksi, joista saa tukea tarpeen tullen. Varsinkin työtoiminta ja ryhmät koettiin sellaisiksi palveluiksi, joista kuntoutujat saivat vertaistukea ja virikkeitä elämään. (Jouha 2010, 28–30.)

Kuntoutujat kokivat kaikkien palveluiden olleen merkityksellisiä, eikä mikään palvelu ollut turha. Jouha oli myös saanut eroavaisuuksia esiin pitemmän aikaa kotikuntoutuksessa olleiden ja vähemmän aikaa olleiden välillä. Pitempään kotikuntoutuksessa olleet kokivat kuntoutuksen välttämättömäksi, kun taas vähemmän aikaa olleet kokivat mahdollisesti pärjäävänsä ilman. Kuntoutujat kokivat päätavoitteikseen asumiseen, opiskeluun ja työhön liittyviä tavoitteita. Tärkeiksi tavoitteiksi koettiin myös oman terveyden edistäminen sekä sairaudenhallinta. (Jouha 2010, 30–32.)

Määrällisessä tutkimuksessa Jouha sai tuloksiksi kotikuntoutuksen siirtymiseen liittyen sen, että lähes kaikki saivat tukea ja riittävästi tietoa kotikuntoutukseen siirtymisestä. Lähes kaikille oli päivitetty kuntoutumissuunnitelma ajan tasalle ennen kuin he siirtyivät kotikuntoutukseen. Kuntoutujat myös kokivat, että kotikuntoutuksen kuntoutusohjaajat kohtelevat heitä kunnioittavasti, ja ottavat heidät huomioon. (Jouha 2010, 32–33.)

Lähes kaikki kuntoutujat kokivat kotikäynneillä olevan positiivinen vaikutus heidän kuntoutumisensa kannalta. Työtoiminnalla koettiin myös olevan positiivinen vaikutus kuntoutumiseen, ja suurin osa kuntoutujista oli itse saanut vaikuttaa työtoiminnan sisältöön ja keston. Työtoiminta oli kaikkien vastanneiden mielestä ollut monipuolista, ja he kokivat tulleet hyvin kohdelluiksi. (Jouha 2010, 34–35.)

Tutkimuksissa parannusehdotuksiksi nousivat kuntoutuksen tavoitteiden läpikäyminen kuntoutujien kanssa, jotta he kykenisivät selviytymään arjessa ja ylläpitämään toimintakykyään. Kehittämissuhteiksi nousi harrastusmahdollisuuksien monipuolistaminen, ruokavalioon ja liikuntaan liittyvä ohjaaminen sekä kodinhoitoon liittyvä tuki. Yhteiset työt kuntoutujat kokivat myös raskaiksi. (Jouha 2010, 36.)

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

7.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia Keski-Savon Hoivakehityksen kotikuntoutuksen laatua vuonna 2011. Tarkoituksena oli siis tutkia palveluiden laadukkuutta ja asiakkaiden kokemuksia kuntoutuksen laadusta. Asiakkaiden kokemuksia palveluiden laadusta verrataan Keski-Savon Hoivakehitys ry:n laatukäsikirjaan sekä aikaisempiin tutkimuksiin.

Tutkimuksen tarkoitus on palvella Keski-Savon Hoivakehitys ry:n työntekijöitä antamalla heille vastauksia työn laadukkuutta koskeviin kysymyksiin. Samalla voidaan mahdollisesti löytää kehittämissuhteita, joiden avulla työntekijät voivat parantaa omaa työtänsä sekä kehittää sitä laadukkaammaksi ja asiakaslähtöisemmäksi. Tämän lisäksi työ toivottavasti palvelee myös asiakkaita laadukkaampien palveluiden muodossa.

Tutkimuskysymyksiä tässä tutkimuksessa ovat:

1. Millainen on Keski-Savon Hoivakehitys ry:n kotikuntoutuksen palveluiden laatu asiakkaiden näkökulmasta?
2. Miten palveluja tulisi kehittää vastaamaan asiakkaiden tarpeita?

7.2 Tutkimusmenetelmän valinta

Kvalitatiivinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista todellisen elämän kuvaamista. Tätä tutkimustietoa kerätään ihmisiltä havainnoimalla heitä tai kommunikoimalla heidän kanssaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 160.) Kanasen (2008, 94) mukaan laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan sellaista tutkimusta, jolla pyritään löytämään uutta tietoa käyttämättä tilastollisia tai muita määrällisiä menetelmiä.

Tutkimusmenetelmänä käytimme teemahaastattelua. Teemahaastattelulla tarkoitetaan sellaista haastattelumenetelmää, jossa haastatteliija on ennalta määrännyt haastattelulle tietyt teemat, joita haastattelussa käsitellään. Haastatteliija pystyy esittämään vapaasti tarkentavia kysymyksiä, vaihtamaan kysymysten paikkaa tai palaamaan tiettyyn teemaan haastattelun myöhemmässä vaiheessa. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47.) Tuomi ja Sarajärvi (2003, 77) esittävät, että teemahaastattelussa kysymysten paikkojen vaihtaminen ja kysymysten sanamuotojen pitäminen tai muuttaminen on makuasia.

Valitsimme tutkimusmenetelmäksemme laadullisen tutkimuksen ja teemahaastattelun, koska koimme, että saamme tutkimusjoukosta tarkimman mahdollisen vastauksen haastatteleamalla heitä henkilökohtaisesti. Oman kokemuksemme mukaan mielenterveyskuntoutujilla voi olla vaikeuksia vastata heille lähetettyihin kyselylomakkeisiin. Teemahaastattelussa pystyimme myös esittämään tarkentavia kysymyksiä, kun koimme, että haastateltava ei täysin ymmärtänyt kysymysasettelua.

7.3 Tutkimukseen osallistujat

Tähän tutkimukseen osallistui kahdeksan kotikuntoutuksen asiakasta, jotka ovat eri-ikäisiä ja tarvitsivat sairauksiensa takia erilaisia tukitoimia. Haastatteluun toivottiin noin

kymmentä osallistujaa, mutta halukkaita osallistujia oli vain kahdeksan. Tarkoituksenamme oli ottaa mukaan mahdollisimman monipuolinen joukko kotikuntoutujia. Haastattelujoukosta löytyikin hyvin eripituisen ajan kotikuntoutuksen palveluita käyttäneitä henkilöitä. Haastateltavilla oli myös hyvin erilaisia ongelmia, joihin he tarvitsivat kotikuntoutuksen palveluita.

Kotikuntoutuksen työntekijät valitsivat tutkimukseemme osallistujat, sillä he tuntevat asiakkaat parhaiten. Työntekijöille kerrottiin etukäteen, millaisia haastateltavia me halusimme, ja he saivat valita mahdollisimman kattavan haastattelujoukon kuntoutujista. Kotikuntoutujia on tällä hetkellä noin parikymmentä, joten toivoimme, että pääsisimme haastattelemaan noin puolta kotikuntoutuksen asiakkaista.

7.4 Tutkimusaineiston keruu

Ennen haastatteluja kirjoitimme itsestämme esittelykirjeen, jossa kerroimme haastattelusta, ja miksi teemme tätä tutkimusta (LIITE 1). Tämän kirjeen ja haastattelun kysymykset annoimme sitten kotikuntoutuksen työntekijöille, jotta he pystyivät jakamaan niitä mahdollisille haastateltaville. Kotikuntoutuksen työntekijät sopivat kotikäynnellä mahdollisten haastateltavien kanssa tutkimukseen osallistumisesta, ajasta ja paikasta.

Teemojen esittäminen haastateltavalle ennen haastattelua oli pitkän pohdinnan alla. Pohdinnassa oli, että haluammeko haastateltavien pohtivan vastauksia haastatteluun jo kotona, vai haluammeko spontaaneja vastauksia. Lopulta päädyimme antamaan haastateltaville haastattelurungon (LIITE 2) jo etukäteen. Siten he kykenivät pohtimaan omaa kuntoutumistaan ja mahdollisia kehittämissuhteita jo ennen haastattelua. Tällä tavoin haastateltavat ehtivät paremmin miettimään mahdollisia vastauksia haastatteluun ja antamaan kehittämissuhteita. Siten epäluulot haastattelua kohtaan ehkä lieventyivät.

Ennen varsinaisten tutkimushaastattelujen aloittamista toteutimme koehaastattelun yhdellä kuntoutujalla. Koehaastattelun avulla kykenimme tarkastelemaan kysymysten toimivuutta ja selkeyttä. Haastattelun harjoittelu oli hyvä myös siksi, että emme olleet aiemmin tehneet tutkimushaastattelua. Koehaastattelu onnistui hyvin, ja koimme

kysymysten asettelun ja haastattelutekniikan toimivaksi. Tämän takia emme kokeneet tarpeelliseksi muokata kysymysten asettelua.

Haastattelutilanteessa olimme molemmat mukana. Toinen meistä toimi haastattelijana ja toinen tarkkailijana. Tarkkailijan roolissa oleva pystyi katsomaan haastateltavan reaktioita kysymyksiin ja tarvittaessa tarkentamaan epäselväksi jääneitä kohtia. Työnjako toimi mielestämme hyvin ja tutkimusaineistoa saatiin runsaasti enemmän, kuin haastattelusta olisi luultavasti yksin saatu. Haastattelutilanteessa aineisto kerättiin nauhoittamalla haastattelu, ja tekemällä tarvittaessa muistiinpanoja.

Haastateltavat saivat valita haastattelupaikaksi joko oman kotinsa tai Keski-Savon Hoivakehitys ry:n kotikuntoutuksen toimiston tai harrastetilan. Kaikki haastateltavat valitsivat haastattelupaikaksi Keski-Savon Hoivakehitys ry:n tilat. Näin haastattelupaikka ei ollut haastateltaville liian henkilökohtainen. Haastattelut kestivät 10–20 minuuttia haastateltavasta riippuen. Haastattelut olivat jokaisen haastateltavan kanssa hyvin erilaisia, ja jokainen haastattelu antoi joitakin uusia tuloksia tutkimukseen.

7.5 Tutkimusaineiston analyysi

Haastattelujen analysoimisessa käytettiin sisällönanalyysiä (Kananen 2008, 94). Haastatteluaines kirjoitettiin puhtaaksi eli litteroitii, jonka jälkeen siihen tutustuttiin luki luki se useamman kerran läpi. Tällä tavoin päästiin paremmin perille haastatteluaineistosta, ja opittiin tuntemaan haastatteluaines. Tämä prosessi oli Kananenkin (2008, 94) mukaan tärkeää, jotta pystytään saamaan parhaiten tietoa irti haastatteluaineistosta.

Haastatteluaineistoa kertyi kahdeksasta haastattelusta litteroituna noin 50 sivua. Litteroissa kuunneltiin ja tehtiin havaintoja myös haastateltavan reaktioista ja äänenpainoista. Litterointiteksteihin lisättiin myös haastattelutilanteessa muistiinpanoihin tehtyjä havaintoja esimerkiksi haastateltavan varautuneisuudesta. Tämä tehtiin siksi, että saataisiin haastatteluaineistoon mukaan myös haastateltavan sanaton viestintä, ja miten se tukee haastateltavan kertomaa.

Haastatteluaineistosta kerättiin ylös tärkeitä tietoja ja sitten nämä tiedot pelkistettiin. Pelkistämällä nostettiin haastateltavan vastauksesta esiin ydinasia (LIITE 3). Haastatteluaineiston pelkistäminen helpottaa tulosten ryhmittelyä ja siksi tämä on tärkeää. Tämän jälkeen pelkistetyt tiedot ryhmiteltiin alakategorioihin pitkälti teemahaastattelun kysymysten mukaan (LIITE 4). Tällä tavoin saadut tiedot antoivat hyvin tuloksia halutusta asiasta, eikä muissa kysymyksissä tullut siihen teemaan liittyen vastauksia. Tämä oli mielestämme selkein ryhmittelytapa, koska haastattelukysymys toimi hyvin alakategoriana, ja sen vastaukset jäsenyivät selkeästi otsikon alapuolelle.

Aineiston abstrahointivaiheessa tutkimusaineistosta pyrittiin löytämään alaluokkien välille loogisia yhteyksiä (Kananen 2008, 95). Alakategoriat yhdistettiin yläkategorioiksi jotka nimettiin alakategorian mukaisesti kuvaavalla nimellä. Koimme, että haastattelun teemoihin ryhmittely toimi haastatteluaineiston kokoamisessa parhaiten, koska tiettyjen teemojen alakysymykset rakentuivat loogisesti yläkategoriksi. Näitä yläkategorioita olivat kuntoutujan kokemus tuen laadusta, kuntoutussuunnitelman laatu, kotikäyntien laatu, kuntoutumista tukevien palveluiden laatu, palveluiden riittävyys ja tarpeellisuus, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen kotikuntoutuksen palveluiden laadusta. Palveluiden riittävyys ja tarpeellisuus sekä kotikuntoutuksen kehittäminen vastasivat kysymykseen palveluiden kehittämisestä (LIITE 4).

8 TUTKIMUSTULOKSET

8.1 Tuen laatu kuntoutumisessa

Kuntoutumisessa tärkeää on riittävä ja oikeanlainen tuki. Tutkimuksessamme tutkittiin sitä, mistä kaikkialta asiakkaat kokevat saavansa tukea kuntoutumiseen sekä sitä, onko tuki ollut riittävää kotikuntoutuksessa. Tähän osioon kuuluvat tuki kotikuntoutuksen aloittamisessa ja lopettamisessa. Kotikuntoutuksen lopettamiseen liittyi myös kuntoutujien ajatukset tulevaisuudesta.

Pääsääntöisesti kuntoutujat kokivat, että siirtyminen kotikuntoutukseen on ollut positiivinen kokemus. Erityisesti Nikulanmäen kuntoutumiskylältä kotikuntoutukseen siirtyneet kuntoutujat kokivat kotikuntoutuksen aloituksen hyväksi. Kuntoutujat käyttivät tässä kohtaa adjektiivia ”helpottavaa”. Kuntoutumiskylällä asumiseen verrattuna kotikuntoutuksessa koettiin positiivisiksi asioiksi muun muassa palveluiden läheisyys sekä parempi taloudellinen tilanne.

Kaksi haastateltavaa koki kotikuntoutukseen siirtymisen vaikeaksi tai jännittäväksi asiaksi. Jännittävän kotikuntoutukseen siirtymisestä teki se, että kuntoutuja ei ollut aikaisemmin asunut yksin, ja kotikuntoutukseen siirtyminen oli siten iso askel. Vaikeus liittyi siihen, että kuntoutujan oli vaikeaa hyväksyä tuen tarvetta.

No se oli aika vaikeeta, koska mä olin vuosia niinku pimittänyt sitä, että mä en pärjää kotona.

Haastateltavat kokivat, että tuki kotikuntoutukseen siirtymisessä on ollut pääsääntöisesti riittävää. Kuntoutujat kokivat, että tukea oli tullut kotikuntoutuksen henkilökunnalta ja tuki oli ollut ihan konkreettista apua muuttamisessa sekä keskustelutukea. Yksi vastaajista koki, että tuki oli tullut enemmän ulkopuolelta kuin kotikuntoutuksen työntekijöiltä.

Enemmän perheeltä, kuin näiltä ammattiauttajilta.

Kotikuntoutukseen lopettamiseen liittyen tutkimuksessa kysyttiin kuntoutujien ajatuksia tulevaisuudesta. Tämä tehtiin sen vuoksi, että tutkimuksessa haluttiin selvittää se, kokevatko kuntoutujat tulevaisuuden valoisaksi vai vaikeaksi. Jos tulevaisuus koetaan valoisaksi, voi päätellä, että asiakas kokee kotikuntoutuksen edistävän kuntoutumista, jolloin myös tuki kotikuntoutuksessa on riittävää. Suurin osa haastateltavista koki tulevaisuutensa valoisaksi ja kuntoutumisen eteneväksi. Tulevaisuuteen liitettiin esimerkiksi käsitteitä: siirtyminen itsenäisempään elämään, päihteettömyys ja voinnin tasapaino.

Tasapainoinen elämä, että ei tarviis sairaalahoidossa tota käydä ja ehkä omassa asunnossa joskus tästä näin.

Tulevaisuuteen liittyi myös elämän pysyminen ennallaan. Eräs haastateltavista koki, että tulevaisuudessa ei tarvitse tapahtua muutoksia, vaan hän oli tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä.

Mä toivon, että kaikki jatkus niinku ennallaan kun nyt suhtkoht hyvin menee niin jatkus näin.

8.2 Kuntoutussuunnitelman laatu

Kuntoutuksessa kuntoutussuunnitelma on merkittävä työväline. Tämän vuoksi kuntoutussuunnitelman laatu on otettu yhdeksi tärkeäksi yläkategoriaksi tutkimuksessamme. Kuntoutussuunnitelmasta kysyttiin, onko kuntoutussuunnitelmaa tehty, mitä siinä on sovittu, toteutuuko kuntoutussuunnitelmassa sovitut asiakkaat sekä kokeeko kuntoutuja, että hänellä on itsellään vaikuttamismahdollisuus oman kuntoutussuunnitelman sisältöön.

Kuusi kahdeksasta haastateltavasta kertoi, että heille on laadittu kuntoutussuunnitelma kotikuntoutuksessa, ja sitä päivitetään säännöllisesti. Yksi haastateltavista sanoi, että hänelle ei ole laadittu kuntoutussuunnitelmaa ollenkaan ja yksi vastaajista kertoi, että hänelle on laadittu kuntoutussuunnitelma muualla kuin kotikuntoutuksessa, mutta tämä kuntoutussuunnitelma pätee myös kotikuntoutuksessa.

Kuntoutussuunnitelmassa oli sovittu esimerkiksi tavoitteista, kotikäynneistä, työtoiminnasta, piireistä ja harrastuksista. Eräs haastateltavista sanoi, että kuntoutussuunnitelmassa on katsottu kokonaistila. Eräs kuntoutuja kuvasi kuntoutussuunnitelman sisältöä näin:

Ylipäättään kaikki mitä tähän elämään kuuluu.

Kuntoutussuunnitelmassa sovittujen asioiden toteutumiseen liittyen haastateltavat kokivat, että tavoitteet ovat toteutuneet melko hyvin. Haastateltavat kertoivat, että kuntoutussuunnitelmaa myös päivitetään säännöllisesti, jolloin tavoitteiden toteutumista pohditaan ja tavoitteita muokataan kuntoutujan tilanteeseen sopiviksi. Osa haastateltavista koki, että tavoitteet ovat toteutuneet osittain ja osa koki, että kaikki kuntoutussuunnitelmassa sovitut asiat ovat toteutuneet.

No kyllähän ne minun mielestäni ihan hyvin on menny niinku mä oon toivonutkin.

Haasteltavat kokivat, että kuntoutussuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen saa vaikuttaa kotikuntoutuksessa. Osa kuntoutujista koki, että vaikutusmahdollisuudet olivat hyvät ja osa koki, että vaikuttaa sai melko paljon. Useassa haastattelussa näkyi, että suunnitelman teko on yhteistyötä kuntoutujan ja henkilökunnan välillä. Vain yksi haastateltavista koki, että ei saanut vaikuttaa aluksi kuntoutussuunnitelman tekoon. Häinkin koki, että kuntoutussuunnitelman päivittäminen on ollut asiakaslähtöistä.

Joo kyllä, että tietysti ne nyt alussa sano, että me nyt tullaan tänne vaan, eikä mulla niinku hirveesti ollu siihen sanomista. Mutta kyllä me nyt sitten, kun sitä on vähitellen vähennetty sitä kotikuntoutusta, niin se on niinku ollu sellaista musta lähtevää.

8.3 Kotikäyntien laatu

Kotikäynnit ovat yksi merkittävimmistä työmuodoista kotikuntoutuksessa. Siinä kuntoutusohjaaja menee kuntoutujan kotiin, ja he tekevät yhdessä asioita ja keskustelevat. Kotikäyntien laatuun liittyen kysyimme haastateltavilta, millainen on tyypillinen kotikäynti, onko kotikäynnille varattu aika riittävä, miten kuntoutuja kokee kotikäyntien sisällön päättämisen, mitä kuntoutuja odottaa kotikäynneiltä, miten kuntoutuja kokee kotikäyntien hyödyllisyyden kuntoutumisessa, miten kuntouttaja kokee erilaiset ohjaajat, ja miten arki sujuu sekä millaista tukea kuntoutuja saa kotikäyntien välisenä aikana.

Tyypilliseen kotikäyntiin liittyi haastateltavien mukaan paljon erilaisia asioita. Haastateltavat kuvasivat, että tyypillinen kotikäynti sisältää mm. keskustelua ja hoitoa, asioiden hoitamista, kotitöiden tekemistä ja ruuanlaittoa sekä lääkityksen tarkastamista. Eräs kuntoutuja koki kotikäynnin tarkastukseksi. Tavoitteiden läpikäyminen ja edistymisen seuranta liitettiin myös tyypilliseen kotikäyntiin.

Missä mennään ja mitä oon kyenny tekemään ja mitä en oo ja silleen. Seurataan sitä edistymistä silleen.

Kotikäynnin ajan riittävydestä kysyttäessä selvisi, että kuntoutujien kotikäynnit kestivät melko eripituisen ajan. Kotikäynnin pituus määritellään kuntoutujan tarpeen mukaisesti kuntoutussuunnitelmassa. Suurin osa haastateltavista koki, että kotikäynnille varattu aika on riittävä. Osa sanoi, että aika voisi olla joskus pidempikin.

Kuntoutujat kokivat kotikäyntien sisällöstä päättämisen melko eri tavoin. Osa haastateltavista sanoi, että ohjaajat päättävät, mitä kotikäynneillä tehdään, mutta itse saa silti vaikuttaa asiaan. Osa haastateltavista kertoi saavansa itse päättää kotikäyntien sisällöstä. Osa koki, että sisällöstä päätetään yhdessä ohjaajan kanssa tai vaihdellen joko ohjaaja tai kuntoutuja päättää.

Kotikäynneiltä kuntoutujat odottivat mm. mukavia hetkiä yhdessä kuntoutusohjaajien kanssa sekä mahdollisuutta keskustella huolista. Yksi vastaajista ei tiennyt, mitä odottaa kotikäynniltä. Vastauksissa näkyi myös, että kuntoutujat odottivat kotikäynneiltä tukea arjessa jaksamiseen.

Mä ehkä eniten odotan sitä just, että ne auttaa siinä arjessa ja tukee just niinku niissä kotitöissä, se on tosi tärkeätä, että ei oo niinku yksin sen olon kanssa.

Kuntoutujan kokivat, että asiat hoituvat kaikkien kuntoutusohjaajien kanssa. Jokainen kertoi, että heidän luonaan käy vaihdellen eri ohjaajat, eikä kenelläkään ole suurempia ongelmia ohjaajien kanssa toimeen tulemisessa. Haastateltavat kuvasivat olevansa tyytyväisiä asioiden hoitumiseen kaikkien ohjaajien kanssa, vaikka osa pitikin enemmän toisista ohjaajista kuin toisista.

Toisista tykkää enemmän niistä terapeuteista kuin toisista mut hyvin meillä menee kaikkien kanssa.

Kuntoutujat kokivat kotikäynnit suurimmaksi osaksi erittäin hyödyllisiksi kuntoutumisen kannalta. Kuntoutujat kokivat, että kotikäyntien avulla heidän kuntoutumisensa on edistynyt, ja kotikäynneistä saa tukea. Kuntoutujat kuvasivat, että kotikäynneiltä saa apua arjessa selviytymiseen ja niistä saa apua erilasiin ongelmiin. Eräs haastateltavista sanoi, että kotikäynneistä hän on saanut uskoa omiin kykyihin, ja toinen koki saavansa voimaa.

Että sit kun oli alussa sitä tukee niin se autto uskomaan siihen, että ne omatkin kyvyt riittää.

Kuntoutujat kokivat arjen sujuvan pääsääntöisesti hyvin kotikäyntien välisenä aikana. Yksi haastateltavista kertoi, että arjen sujuminen on vaihtelevaa: välillä menee huommin, mutta pääasiassa arki sujuu melko hyvin. Kuntoutujat kokivat saavansa tukea kotikäyntien välisenä aikana muun muassa toisista kuntoutujista, kuntoutusohjaajista, omalta perheeltä sekä kotikuntoutuksen ulkopuolisista kuntoutumista tukevasta palvelusta. Yksi vastaajista ei tiennyt, mistä hän saa tukea kotikäyntien välisenä aikana.

8.4 Kuntoutumista tukevien palveluiden laatu

Kotikuntoutuksen kuntoutumista tukeviksi palveluiksi määriteltiin tässä tutkimuksessa lääkehoito, ryhmät ja piirit, koulu ja työtoiminta sekä intervallijaksot Nikulanmäen kuntoutumiskylällä. Myös kriisipuhelin määritellään tässä yhteydessä kuntoutumista tukevaksi palveluksi.

Lääkehoidosta kysyttäessä selvitimme, kuka huolehtii kuntoutujan lääkehoidosta sekä mitä mieltä kuntoutuja on lääkehoidosta ylipäänsä. Osa kuntoutujista vastasi, että he jakavat itse lääkkeensä kotikuntoutuksen tiloissa, ja kuntoutusohjaajat vastaavat mm. reseptien uusimisesta sekä lääkkeiden hakemisesta apteekista. Osa kuntoutujista kertoi itse vastaavaansa omasta lääkehoidostaan, jolloin lääkkeet ovat heillä itsellään, ja he huolehtivat itse lääkkeiden hakemisesta ja reseptien uusimisesta. Yksi kuntoutujista kertoi oman puolison huolehtivan hänen lääkehoidostaan. Suurin osa kuntoutujista suhtautui lääkehoitoon myönteisesti. Kaksi haastateltavaa kahdeksasta koki lääkehoidon kielteiseksi asiaksi, mutta siitä huolimatta he olivat sitä mieltä, että lääkkeitä on hyötyä, ja lääkkeet pitää ottaa.

Mä suhtaudun aika kielteisesti lääkkeisiin, mutta sitten kun mä tiedän mil-laseks mä meen, jos mä en syö lääkkeitä, niin ei sekään oo hauskaa.

Ryhmistä ja piireistä kysyttiin niiden merkitystä kuntoutujille sekä sitä, mitkä piirit kuntoutujat kokivat tarpeellisiksi kuntoutumisen kannalta. Suurin osa haastateltavista koki, että ryhmistä on apua kuntoutumisessa. Yksi kuntoutujista koki, että ryhmistä ei ole

apua omassa kuntoutumisessa. Kuntoutujat kuvasivat, että ryhmistä saa tekemistä arkeen, vaihtelua sekä sosiaalisen tapahtuman.

Se on sellainen mukava sosiaalinen tapahtuma kun kavereita näkee täällä ja kaikennäköistä puuhastellaan ryhmässä.

Piirien ja ryhmien tarpeellisuudesta kuntoutujat kertoivat, että esimerkiksi ruuanlaitto-ryhmästä olisi apua. Eräs kuntoutujista koki, että päihdepiiristä oli ollut hyötyä raittiina pysymisen kannalta, jonka vuoksi hän oli jo lopettanut piirissä käymisen. Toinen kuntoutuja koki, että hän oli ollut jo niin kauan raittiina, että voisi lopettaa myös päihdepiirissä käymisen. Myös hän oli sitä mieltä, että päihdepiiri oli auttanut raittiina pysymisessä. Eräs kuntoutujista sanoi, että ryhmistä olisi hyötyä kuntoutumisessa, mutta hänellä ei riittänyt aikaa ryhmissä käymiseen. Osa haastateltavista ei osannut sanoa, ovatko piirit ja ryhmät tarpeellisia, ja yksi vastaajista koki, että ne eivät ole tarpeellisia.

Kaikki haastateltavista kokivat, että he olivat tyytyväisiä kouluun tai työtoimintaan, jossa he kävivät. Työtoiminnan hyötyjä haastateltavat kokivat olevan työtoiminnasta saatu ajanviete, tekeminen sekä raha. Työtoiminta auttoi kuntoutujia myös arjen rutiinien muodostumisessa sekä sieltä sai sosiaalista kanssakäymistä muiden kuntoutujien kanssa. Myös koulusta kuntoutujat kokivat saavansa sisältöä arkeen. Eräs kuntoutuja kuvasi, että koulun käynti on opettanut hänelle vastuun ottamista. Eräs haastateltavista kuvasti työtoiminnan antaneen hänelle lisää itseluottamusta.

Oon mä ainakin itseluottamusta saanut sieltä aika paljon lissee. Niin, että pärjään semmoisessa tuetussa työtoiminnassa.

Osa haastateltavista kertoi olleensa intervallijaksolla Nikulanmäen kuntoutumiskylällä. Intervallijakso tarkoittaa lyhyttä kuntoutusjaksoa kuntoutumiskylällä, jonka aikana on tarkoitus saada kuntoutuminen edistymään sekä asiakkaan vointi paranemaan. Kuntoutumiskylällä on ympärivuorokautisesti ohjaaja paikanpäällä. Haastateltavien mielipiteet jakautuivat intervallijaksojen hyödyllisyydestä. Osa haastateltavista kertoi, että intervallijaksosta oli hyötyä kuntoutumisen kannalta ja osa kertoi intervallijakson olleen hyödytön. Osa haastateltavista koki, että intervallijaksosta oli osittain hyötyä.

No kyllä siitä ehkä saattoi ollakin, että meni ehkä vointi vähän huonommaks niin menin sitten käymään siellä.

8.5 Palveluiden riittävyys ja tarpeellisuus

Palveluiden riittävyys ja tarpeellisuus on liitetty tässä tutkimuksessa sekä kotikuntoutuksen palveluiden laatuun että kehittämiseen. Haastateltavilta kysyttiin heidän mielipidettään palveluiden lisäämisestä, kokemusta merkittävimmästä palvelusta sekä sitä, onko heidän mielestään jokin olemassa oleva palvelu tarpeeton.

Pääsääntöisesti haastateltavat kokivat, että palveluiden määrä on riittävä ja he olivat tyytyväisiä saamiensa palveluiden määrään. Yksi haastateltavista sanoi, että kaipaisi kotikuntoutuksesta sellaista palvelua, että ohjaaja tulisi hänen mukaansa parturiin.

Haastateltavat kokivat merkittävimiksi palveluiksi muun muassa kotikäynnit ja keskusteluavun, jota saa kotikäynneillä. Eräs kuntoutuja koki, että kotikuntoutuksen tarjoamasta psykoterapiasta on eniten hyötyä kuntoutumisen kannalta. Osa haastateltavista koki, että kaikki kotikuntoutuksen tarjoamat palvelut ovat yhtä hyödyllisiä.

No yhtälailla varmaan kaikista, et kyllä nää piirit on aika hyviä, niissä pystyy tosiaan juttelemaan ja tekemään vähän jotain muuta ja kyllä ne kotikäynnit ja pystyy niissä keskustelemaan asioista tarvittaessa.

Haastateltavat kokivat pääsääntöisesti, että mikään heidän saamistaan palveluista ei ole tarpeeton, vaan niillä on kaikilla oma paikkansa osana kuntoutusta. Osa haastateltavista sanoi, että piirit ovat heidän kohdallaan tarpeettomia, mutta he eivät sen vuoksi käyneetkään niissä enää. Yksi haastateltava koki, että päihdepiiri on tehnyt hänen kohdallaan itsestään tarpeettoman, koska kuntoutuja on pystynyt olemaan jo useamman vuoden raittiina.

Jaa no oon mä sitä miettinyt, että päihderyhmässä ei tarviis enää käydä, kun oon neljä ja puol vuotta ollut raittiina.

8.6 Kotikuntoutuksen kehittäminen

Kotikuntoutuksen kehittämisestä kysyttäessä haastateltavilta tuli hyvin erilaisia ideoita. Nämä ideat jakautuivat kotikäyntien kehittämiseen, arjen taitojen kehittämiseen, kun-

toutujan tukemisen kehittämiseen, kotikuntoutuksen markkinoinnin kehittämiseen sekä toiveeseen palveluiden pysyvyydestä.

Kotikäyntien osalta osa haastateltavista koki, että kotikäynnin voisivat kestää ajallisesti pidemmän ajan. Kaksi haastateltavista koki myös, että kotikäynneillä saapumisen pitäisi olla täsmällisempää. Yksi haastateltava koki myös, että kuntoutusohjaajat saisivat olla jämäkempiä kotikäynnin aikana. Yksi haastateltava toivoi, että saisi etukäteen tiedon, kuka kuntoutusohjaajista on tulossa kotikäynnille, jotta hän voisi paremmin valmistautua kotikäyntiin.

No ehkä se on vähän välillä silleen rasittavaa, että kun ei niinkun tiedä kuka sieltä tulee, et sit se on aina vähän niinkun yllätys, kun avaa oven, kuka siellä on, mutta eihän sitä niinku, että niinkun jos ne sanoo, että se ja se tulee seuraavalla kerralla, ja sitten jos se ei niinkun pidäkään paikkaansa niin sitten saattaa vähän ärsyttää.

Kaksi haastateltavista koki, että ruuanlaittotaidossa olisi kehitettävää, joten he toivoivat kotikuntoutuksen palvelusta apua tähän arjen taidon kehittämiseen. Toinen haastateltavista toivoi ruuanlaittoryhmää, ja toinen haluaisi kotona apua ruuanlaitossa. Eräs kuntoutuja toivoi enemmän tukea kotikuntoutuksen palveluista. Hän toivoi, että saisi tukea parturissa käymiseen, koska siellä käyminen ei onnistunut kunnolla yksin.

Yksi haastateltavista toivoi, että kotikuntoutuksesta luotaisiin enemmän positiivista kuvaa ja sitä markkinoitaisiin positiivisena asiana, jotta ihmiset uskaltaisivat paremmin pyytää kotikuntoutusta avukseen.

Pitäis ehkä niinkun mainostaa kotikuntoutusta enemmän niin, että se ei oo niinkun mikään sellanen niinkun nolo juttu tai sellanen, että sä oot niinkun tosi huono ja paska, kun sä et pärjää.

Haastatteluissa tuli myös usein ilmi se, että kuntoutujat eivät halunneet minkään muuttuvan kotikuntoutuksen palveluissa. Haastateltavat kokivat, että palvelut ovat tällä hetkellä juuri sellaisia, kuin he haluavat, eikä mikään palveluista saisi jäädä pois kotikuntoutuksesta.

Emmä tiedä, kaikki on ihan hyvin.

Musta kaikki pyörii ihan hyvin, et mä en haluais että mitään jätettä pois.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

9.1 Tuki kuntoutumisessa

Kuntoutujat kokivat saavansa tukea kuntoutumisessa mm. kuntoutusohjaajilta, toisilta kuntoutujilta sekä omilta tukiverkoiltaan. Vastauksista tuli ilmi, että Keski-Savon Hoivakehitys ry:n toiminnassa merkittävässä roolissa oleva yhteisöllisyys näkyy positiivisena tekijänä kuntoutumisessa myös kotikuntoutuksessa. Tältä osin tutkimustulokset tukevat teoretietoa yhteisöllisyyden merkityksestä kuntoutumisessa.

Virtasen (2005, 32–35) tutkimuksen mukaan kotikuntoutuksessa on merkittävää kuntoutujan ja työntekijän välisen vuorovaikutuksen toimivuus. Tutkimuksessamme kävi ilmi, että kuntoutujat tulevat hyvin toimeen kotikuntoutuksen työntekijöiden kanssa, ja yhteistyö toimii. Jotkut kuntoutujat kokivat, että yhteistyö ei ole yhtä luontevaa kaikkien kuntoutusohjaajien kanssa, mutta asiat hoituvat kaikkien kanssa. Tästä voidaan päätellä, että kaikki kotikuntoutuksen työntekijät tulevat hyvin toimeen kaikkien kuntoutujien kanssa, jolloin yhteistyö on sujuvaa.

Nikulanmäen kuntoutumiskylältä kotikuntoutukseen siirtyneet kuntoutujat kokivat, että siirtyminen on ollut hyvä asia, ja siihen on saanut riittävästi tukea. Tästä voidaan päätellä se, että Keski-Savon Hoivakehitys ry:n eri toimipisteiden välillä liikkuminen on helppoa ja joustavaa. Tähän viittaa myös se, että osa Nikulanmäen kuntoutumiskylällä intervallijaksoilla käyneistä kotikuntoutujista koki, että intervallijaksosta oli ollut hyötyä kuntoutumisen kannalta.

Kuntoutujien vastauksista kävi ilmi, että he suhtautuvat tulevaisuuteensa valoisasti ja toiveikkaasti. Samoin he kokivat, että kotikuntoutus antaa riittävästi tukea itsenäiseen asumiseen siirtymisessä tai voinnin pysyvyyden säilyttämisessä. Tästä voidaan päätellä, että kotikuntoutuksen palvelut antavat kuntoutujille riittävästi tukea heidän elämänlaadun parantamiseen. Samoin kotikuntoutus herättää kuntoutujissa luottamusta sellaisena palveluna, joka edesauttaa kuntoutumista.

Kaiken kaikkiaan voi sanoa, että kuntoutujat kokevat tuen laadun hyväksi kotikuntoutuksessa, ja heidän kuntoutumisensa edistyy tuen avulla. Laadukkuuteen viittaa se, että kuntoutujat ovat tyytyväisiä saamaansa tukeen ja vuorovaikutus henkilökunnan kanssa toimii.

9.2 Vaikuttaminen ja yksilölähtöisyys

Notkon ja Järvikosken (2004, 48–52) tutkimuksen mukaan asiakkaan oma osallistaminen kuntoutukseen on hyvin merkittävää. Kuntoutujan osallistaminen kuntoutukseen aktivoi kuntoutujaa ja edisti kuntoutumista. Tutkimuksessamme kävi ilmi, että suurin osa kuntoutujista koki saavansa itse vaikuttaa oman kuntoutussuunnitelman sisältöön. Teorian kannalta tämä on merkittävä tekijä kuntoutumisen edistymisessä.

Kuntoutujat kokivat saavansa vaikuttaa myös kotikäyntien sisältöön sekä työtoiminnan määrään ja sisältöön. Kotikäynnit ja työtoiminta ovat merkittäviä tekijöitä kuntoutuksessa, joten on tärkeää, että kuntoutuja kokee saavansa itse vaikuttaa niihin. Tällöin kuntoutujan oma motivaatio työtoiminnan ja kotikäyntien onnistumista kohtaan paranee ja kuntoutuminen edistyy.

Pieni osa haastateltavista koki, että ei saanut vaikuttaa kuntoutussuunnitelman tai kotikäyntien sisältöön. Tästä herää kysymys, että vaikuttaako vaikuttamismahdollisuuden vähyys kuntoutumisen edistymiseen negatiivisesti. Tässä tulee kuitenkin ottaa huomioon se, että jokainen kuntoutuja on yksilö, ja joissakin tapauksissa on kuntoutumisen edistymisen kannalta tärkeää aktivoida kuntoutujaa arjen rutiinien luomiseksi, vaikka kuntoutuja itse kokisi esimerkiksi työtoiminnan tarpeettomaksi. Kuitenkin on tärkeää ottaa huomioon asiakkaan omat mielipiteet ja motivoida asiakasta antamalla hänelle vaihtoehtoja.

Koskisuun (2004, 22–23) mukaan on tärkeää, että kuntoutuksessa otetaan huomioon yksilön tarpeet. Tutkimuksessamme kävi ilmi, että Keski-Savon Hoivakehitys ry:n kotikuntoutuksessa yksilön tarpeet huomioidaan monin eri tavoin. Yksilön tarpeet otetaan huomioon muun muassa kuntoutussuunnitelmassa, yksilöllisessä työtoiminnassa, koti-

käyntien sisällössä ja määrässä, lääkeshoidon toteutuksessa sekä kuntoutumista tukevien palveluiden järjestämisessä.

Yksilön tarpeiden huomioiminen ja hyvät vaikutusmahdollisuudet oman kuntoutumisen suunnittelemiseen viittaa siihen, että kotikuntoutuksen palvelut ovat laadukkaita. Sosi-aali- ja terveystministeriön (2001) laatusuositusten mukaan on tärkeää, että hoito suunnitellaan yhdessä asiakkaan kanssa, ja tämä toteutuu tutkimuksen mukaan melko hyvin Keski-Savon Hoivakehitys ry:n kotikuntoutuksessa.

9.3 Kotikuntoutuksen palveluiden riittävyys ja tarpeellisuus

Kuntoutujilta kysyttiin, että onko heidän mielestään kotikuntoutuksen palvelut riittäviä ja tarpeellisia. Kuntoutajat kokivat, että palvelut olivat riittäviä eikä mikään palvelu ollut heidän mielestään tarpeeton. Jouha (2010, 30–32) sai omassa tutkimuksessaan esiin samankaltaisia tuloksia. Joitakin palveluja kuntoutajat olisivat kaivanneet lisää, mutta nykyiset palvelut olivat kuitenkin heidän mielestään riittäviä. Tästä voidaan päätellä, että kaikilla kotikuntoutuksen palveluilla on paikkansa ja palvelut ovat kuntoutuji-en mielestä tarpeellisia.

Kuntoutajat kokivat kotikäynnit tärkeimmäksi yksittäiseksi palveluksi. Suurin osa koki kotikäyntien ajan olevan riittävä ja osa olisi halunnut pidempiä kotikäyntejä. Kotikäynnit ovat tärkein kotikuntoutuksen työmuoto, joten on tärkeää, että se on myös kuntoutuji-en mielestä hyödyllisin palvelu. Tästä voidaan päätellä, että kotikäynnit ovat kuntoutuji-en mielestä olleet hyödyllisiä ja palvelu on tarpeellinen.

Kotikuntoutajat kokivat piirit ja ryhmät pääsääntöisesti tarpeellisiksi palveluiksi, ja niitä oli riittävästi. Osa kuntoutujista koki, että piirit eivät edistä heidän kuntoutumistaan, joten he eivät käyneet niissä. Tässä näkyi, että kuntoutukseen liitettävät palvelut suunniteltiin jokaiselle kuntoutujalle yksilöllisesti, mikä on tärkeää kuntoutuksessa. Erityisen hyödylliseksi piiriksi koettiin päihdepiiri, koska kaksi kuntoutujaa mainitsi sen olleen edistävänä tekijänä raittiina pysymisessä. Koska kuntoutajat kokivat piirit ja ryhmät tarpeellisiksi palveluiksi, voi päätellä, että niistä on hyötyä myös kuntoutumisen kannalta.

Tutkimuksessa tuli ilmi, että työtoiminta ja koulu koettiin tarpeelliseksi osaksi kuntoutumista. Työtoiminnasta koettiin olevan hyötyä muun arkirutiinien luomisen kannalta, rahallisena hyötynä sekä sosiaalisten suhteiden luomisessa. Sosiaaliset suhteet, erityisesti vertaistuki, koettiin myös Jouhan (2010, 28–30) tutkimuksessa merkittäväksi tekijäksi arjessa. Työtoimintaa koettiin olevan riittävästi, ja sen määrään pystyi myös vaikuttamaan. Osa kuntoutujista kävi työtoiminnan sijaan koulussa. Koulussa käymisen koettiin edistävän arjen sujuvuutta ja antavan sisältöä elämään. Tutkimuksen perusteella voi todeta, että työtoiminta ja koulu on merkittävä osa kuntoutusta ja niiden järjestäminen kertoo palveluiden laadukkuudesta.

Tutkimuksessa tuli ilmi, että Keski-Savon Hoivakehitys ry:n kotikuntoutuksen palvelut ovat kuntoutujien näkökulmasta suurimmaksi osaksi laadukkaita ja palveluista on hyötyä kuntoutumisen edistymisessä. Joitakin kehittämisideoita palveluihin oli, ja näitä esittelemme seuraavassa alaluvussa. Tutkimus kuitenkin osoitti, että Keski-Savon Hoivakehitys ry:n kotikuntoutuksen palvelut on suunniteltu melko hyvin kuntoutujien tarpeista lähtien.

9.4 Kehittämistarpeet

Haastatteluista kuntoutujilta tuli ilmi hyvin erilaisia kehittämisideoita. Osa ideoista liittyi palveluiden lisäämiseen, toiset palveluiden laadukkuuteen ja loput kotikuntoutuksen palveluna. Kuitenkaan kehittämisideoita ei tullut kovinkaan paljoa, eikä noin puolet haastateltavista keksinyt mitään kehitettävää kotikuntoutuksen suhteen.

Yhdessä haastattelussa tuli ilmi kotikuntoutuksen markkinointiin liittyviä asioita. Haastateltava koki kotikuntoutuksen palveluna niin hyödylliseksi, että hänestä sitä pitäisi markkinoida näkyvämmiin. Hänen mukaansa ihmisillä on kotikuntoutuksesta vääränlainen kuva, ja sen tarpeellisuutta pitäisi tuoda näkyvämmiin esille.

Haastateltavat kokivat palveluiden olevan itsessään varsin laadukkaita, mutta kaipaivat silti kotikäynteihin liittyen täsmällisyyttä. Osa kuntoutujista koki turhauttavaksi ohjaajien myöhästymisen sovitusta aikataulusta ja joskus kotikäynnin peruuntumisen. Eräs

kuntoutuja koki hämmentäväksi tilanteen, kun kotikäynnille olikin saapunut eri ohjaaja kuin aiemmin oli kerrottu. Kuntoutujien kannalta voisi olla hyvä kehittää aikataulutusta siten, että työntekijät pystyisivät saapumaan kotikäynnille ajallaan tai ilmoittamaan mahdollisista muutoksista riittävän ajoissa.

Osa kuntoutujista koki tarvitsevansa kotikuntoutukseen liittyen lisää palveluita erilaisen arkea tukevien palveluiden muodossa. Yksi halusi kotikäynneillä käytävän enemmän ruoanlaittoon liittyviä asioita, ja toinen taas toivoi ruoanlaittoryhmää, jossa voisi harjaantua ruoanlaitossa. Jouha (2010, 36) sai tutkimuksessaan esiin samankaltaisia kehittämisehdotuksia. Kuntoutuksen kannalta voisi olla hyvä aika ajoin kysellä kuntoutujilta heidän toiveistaan ja tarpeistaan erilaisten palveluiden kehittämisen kannalta, jotta he saisivat kuntoutuksen kannalta tarvitsemiaan palveluita.

10 POHDINTA

10.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyyden kannalta esiin nousi sellaisia asioita, kuin haastattelun luottamuksellisuus, avoimuus ja kuntoutujan asema suhteessa haastattelijaan. Luottamuksellisuutta pyrittiin lisäämään lähettämällä kuntoutujalle etukäteen kirje, jossa kerrottiin haastatteliijoista, tutkimuksen tarkoituksesta ja haastatteluaineiston luottamuksellisuus. Kuntoutujalle tehtiin siis selväksi jo ennen päätöstä tutkimukseen osallistumisesta, että aineistoa käyttää ainoastaan haastattelijat, ja tämän jälkeen haastattelut hävitetään.

Haastattelun avoimuuden kannalta haasteeksi nousi ulkopuolisten haastattelijoiden tuntemattomuus. Ainakin yhdessä haastattelussa haastateltavasta ei saatu paljoakaan irti, koska haastateltavaa jännitti huomattavasti haastattelun aikana. Toisaalta ulkopuoliset haastattelijat saattavat lisätä avoimuutta haastattelussa, koska haastateltavat kokivat ehkä helpommaksi sanoa joitakin asioita ulkopuolisille haastatteliijoille kuin kotikuntoutuksen työntekijöille.

Haastattelujen eettiseksi kysymykseksi nousi myös haastateltavan asema suhteessa haastattelijaan. Haastateltava on kuitenkin oman elämänsä asiantuntija, joten haastattelussa pitää välttää kuntoutujan lokerointi diagnoosin perusteella. Tästä syystä emme halunneet haastateltavista etukäteen mitään tietoja, vaan keräsimme haastatteluista tietoja kuntoutujan tuen tarpeesta ja sairaudenhallinnasta haastateltavalta itseltään.

10.2 Tutkimuksen luotettavuus ja toistettavuus

Tutkimuksen luotettavuudella, validiteetilla, tarkoitetaan tutkimuksen kykyä vastata sille asetettuihin odotuksiin. Näin ollen tutkimus mittaa juuri sitä, mitä sen on tarkoituskin mitata. Tutkimuksen toistettavuus, reliabiliteetti, tarkoittaa tutkimuksen kykyä antaa ei sattumanvaraisia tuloksia. Toistettavissa olevassa tutkimuksessa toinen tutkija saa samankaltaiset tulokset. (Hirsjärvi ym. 2007, 226.)

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta meitä mietityttivät työelämäyhteistyökumppanin tuttuus, haastateltavien valinnat, haastatteluaineiston etukäteinen pohdinta ja haastattelujen määrä. Työelämäyhteistyökumppani on meille kummallekin ollut tuttu jo ennen opinnäytetyön tekemistä, koska molemmat olemme olleet Nikulanmäen kuntoutumiskylällä harjoittelussa. Siten muutama haastateltava oli entuudestaan tuttu. Kuitenkin opinnäytetyö toteutettiin ulkopuolisten tekemänä ja haastatteluaineistoa saatiin hyvin irti. Koimme, että tuttuudesta ei ollut haittaa tutkimuksen kannalta.

Kotikuntoutuksen työntekijät valitsivat tutkimuksemme haastateltavat. He tekivät tämän meidän antamiemme toiveiden mukaan. Haastateltavat olivat varsin erilaisia, mutta kuitenkin työntekijöiden valitsemia. Tästä syystä työntekijät ovat voineet valita tutkimustuloksen kannalta hyödyttävimmän joukon. Kuitenkin idea tutkimuksen toteuttamiseen on tullut Keski-Savon Hoivakehitys ry:ltä, joten ei ole syytä epäillä, etteivätkö he haluaisi rehellistä tutkimusta. Tutkimustuloksista voi kuitenkin olla hyötyä palveluiden kehittämisessä.

Tutkimustulosten kannalta luotettavuuteen vaikutti ehkä haastateltavien pieni määrä. Haastatteluja oli lopulta kahdeksan. Kuitenkaan kotikuntoutuksessa ei ollut kuin reilu kaksikymmentä asiakasta, joten haastattelijajoukko käsittää melkein puolet asiakkaista. Haastateltavia oli tarkoitus saada enemmänkin, mutta ainakin yksi kieltäytyi osallistumasta ja yksi haastateltavista perui.

Haastatteluaineiston luotettavuuteen saattoi vaikuttaa kuntoutujien valmistautuminen etukäteen haastattelukysymyksiin. Näin ollen he saattoivat etukäteen miettiä mahdollisia vastauksia kysymyksiin. Kuitenkin haastattelukysymysten antaminen etukäteen saattoi tuottaa lisämateriaalia tutkimusaineistoon, kun haastateltavat saattoivat pohtia esimerkiksi omaa kuntoutumistaan etukäteen ja ideoita kotikuntoutuksen kehittämiseen. Pohdinnan jälkeen koimme tästä olevan tutkimuksen kannalta enemmän hyötyä kuin haittaa.

Yksi tutkimustulosten luotettavuuteen vaikuttava tekijä saattoi olla haastateltavien lojajalius Keski-Savon Hoivakehitys ry:n kotikuntoutusta ja sen työntekijöitä kohtaan. Monet haastateltavat olivat niin tyytyväisiä palveluihin, että eivät keksineet mitään kehitettävää. Heräsikin kysymys siitä, eivätkö haastateltavat halunneet kertoa kehittämissuhteita, koska eivät halunneet loukata heille tärkeitä ihmisiä. Toisaalta tämä saattoi vaan kertoa siitä, että asiakkaat olivat niin tyytyväisiä palveluihin, että niissä ei ollut heidän mielestään mitään kehitettävää.

Tutkimuksen toistettavuutta on vaikea arvioida, koska kotikuntoutuksen asiakkaat vaihtuvat. Jokaisella asiakkaalla on oma kokemus palveluiden laadusta, ja siten samankaltaisia tuloksia ei tästä syystä välttämättä saada. Kuitenkin Jouha (2010) sai tutkimuksessaan hyvin samankaltaisia tuloksia, kun hän tutki palveluiden vaikuttavuutta asiakkaiden näkökulmasta. Tästä voidaan päätellä, että tutkimusta toistettaessa voidaan saada hyvin samankaltaisia tuloksia, vaikka tutkimusjoukko vaihtuisikin.

10.3 Tutkimuksen onnistuminen

Mielestämme tutkimuksessa onnistui hyvin yhteistyö, aikatauluttaminen, kysymysten asettelu sekä tutkimustulosten määrä haastattelujen määrään nähden. Tutkimusta tehtäessä oli merkittävää, että yhteistyö työelämän yhteistyökumppanin kanssa oli sujuvaa, ja asiat hoituivat hyvin. Koimme, että saimme Keski-Savon Hoivakehitys ry:n työntekijöiltä paljon tukea ja neuvoja tutkimuksen tekemisessä. Yhteistyö sujui hyvin sekä johdopuolelta että kotikuntoutuksen työntekijöiden kanssa. Tutkimusluvan saaminen oli

helppoa, ja kotikuntoutuksen työntekijät olivat avuliaita mm. tutkimusjoukon valinnassa sekä haastattelujen sopimisessa.

Aikataulutamisessa onnistui hyvin se, että kaikille työvaiheille oli varattu riittävästi aikaa, jolloin asioita sai pohtia ja muokata ajan kanssa ilman kiirettä. Aiheen valitsimme jo keväällä 2010, jonka jälkeen kypsyttelimme ideaa ja rajasimme aihetta melko pitkään. Tutkimussuunnitelman teimme keväällä 2011, jolloin aihe oli rajattu nykyiseen muotoonsa. Kesällä ja syksyllä 2011 kirjoitimme teoriaosuuden ja suunnitelimme tutkimuskysymykset. Tutkimus toteutettiin ja sisältö analysoitiin talvella 2011–2012. Työ on valmistunut suunnitellussa aikataulussa. Työn valmistuttua otamme vielä yhteyttä työelämän yhteistyökumppaniin, ja linkitämme heille työn saa Theseus-tietokannasta. Näin he saavat tutkimuksen tulokset käyttöönsä, ja voivat hyödyntää niitä laatutyössään.

Yksi onnistunut tekijä tutkimuksessamme on haastattelukysymysten asettelu ja niiden vastaaminen tutkimuskysymyksiin. Koimme, että kysymysten asettelu onnistui hyvin, koska tutkimustuloksia analysoidessamme saimme mielestämme hyvin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Kysymysten tekeminen onnistui mielestämme hyvin siksi, että olimme käyttäneet riittävästi aikaa teorian tiedon keräämiseen ennen kysymysten tekemistä. Vaikka haastatteluja oli melko vähän, saimme mielestämme riittävästi tutkimustietoa. Tämä oli hyvin suunniteltujen kysymysten ansiota.

Heikkoutena tutkimuksessamme saattaa olla kokemattomuutemme tutkimuksen tekemisessä. Koska emme ole koskaan aiemmin tehneet tutkimusta, on ollut ajoittain vaikeaa ottaa huomioon kaikki tutkimuksen tekemiseen liittyvät seikat. Joissakin haastatteluissa olisimme voineet tehdä enemmän tarkentavia kysymyksiä, jolloin olisimme voineet saada enemmän tarpeellista tutkimustietoa. Haastattelutekniikassamme näkyi ajoittain kokemattomuus, ja haastattelut paranivat loppua kohden, kun tekniikka kehittyi.

10.4 Tutkimuksesta heränneitä ajatuksia

Tutkimuksen tekeminen on yllättänyt meidät positiivisesti. Opinnoissa opinnäytetyön tekemisestä luodaan todella raskas ja haastava vaikutelma. Kuitenkin mielestämme opinnäytetyön tekeminen ja tutkimuksen toteuttaminen on ollut todella mielenkiintoista

ja antoisaa, eikä tekeminen ole tuntunut liian raskaalta. Teoriatiedon kerääminen ja raportin kirjaaminen on ollut melko tylsää ja mekaanista työtä, mutta tutkimuksen suunnittelemisen ja toteuttamisen koimme yllättävän mielenkiintoiseksi ja miellyttäväksi työvaiheeksi.

Prosessi on ollut pitkä ja vaatinut melko paljon aikaa, mutta on myös kehittänyt meitä ammatillisesti. Kuntoutujien kohtaaminen ja heidän kanssaan keskusteleminen on ollut todella antoisaa ja antanut meille entistä enemmän näkemystä mielenterveyskuntoutujiensa kanssa tehtävään työhön. Laadullisen tutkimuksen tekemisestä olemme oppineet todella paljon, ja yhteistyön tekeminen työelämän yhteistyökumppanin kanssa on myös kehittänyt valmiuksiamme tekemään yhteistyötä ja pitämään kiinni sovitusta aikatauluista.

10.5 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimuksena voisi toteuttaa myöhemmin samantyyppisen tutkimuksen kuin nyt, jolloin pystyttäisiin seuraamaan palveluiden laadun toteutumista, mahdollista kehittymistä ja tutkimuksen toistettavuutta. Toisena jatkotutkimusaiheena voisi olla vertailututkimus Keskipisteen tukiasunnoissa ja muualla asuvien välillä, jolloin pystyttäisiin vertailemaan mahdollisesti näiden kuntoutujien kokemusta palveluiden laadukkuudesta ja niiden eroista.

Yksi jatkotutkimusaihe voisi olla kuntoutujien kuntoutumiseen liittyvä tutkimus, jossa kartoitettaisiin heidän kuntoutumiseensa liittyviä vaiheita ja tuen tarvetta. Tutkimuksessa siis tutkittaisiin kuntoutumiskaarta Nikulanmäen kuntoutumiskylästä kotikuntoutukseen ja lopulta itsenäiseen asumiseen. Tutkimuksessa voisi lähestyä myös Keski-Savon Hoivakehitys ry:n entisiä asiakkaita ja heidän pärjäämistään itsenäisessä elämässä.

LÄHTEET

Asetus lääkinällisestä kuntoutuksesta 1015/1991. 28.6.1991. Viitattu 26.2.2012.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1991/19911015>

Heiskanen, Tarja; Salonen, Kristiina & Sassi, Pirkko 2006. Mielenterveyden ensiapukirja. Helsinki: SMS-Tuotanto Oy.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2001. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara Paula 2007. Tutki ja kirjoita: Helsinki. Tammi.

Hjelm, Anne & Tekkala, Tiina i.a. Mitä on mielenterveys? Viitattu 25.3.2011.

http://terveysnetti.turkuamk.fi/Tyoikaisten/positiivinen_mielenterveys/mielenterveys.html

Holmberg, Jan 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita Prima Oy.

Isometsä, Erkki 2007. Masennushäiriöt. Teoksessa Jouko Lönnqvist; Martti Heikkinen; Markus Henriksson; Mauri Marttunen & Timo Partonen (toim.). Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 194–255.

Jouha, Mervi 2010. Kuntoutuksen ansiostahan minä olen nyt noussut tähän kuntoon – Keski-Savon Hoivakehitys ry:n palvelujen vaikuttavuus kuntoutujien näkökulmasta. Viitattu 20.3.2011.

http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/20710/Pieksamaki_Jouha_2010.pdf?sequence=1

Järvisalo, Jorma; Boedeker, Björn; Andersson Wolfgang & Houtman, Irene 2005. Mental disorders as a major challenge in prevention of work disability: experiences in Finland, Germany, the Netherlands and Sweden. Viitattu 8.3.2012.

https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10250/7895/Katsaus66_nettil.pdf?sequence=1

Kajaanin ammattikorkeakoulu 2002. Yhteisöhoito mielenterveyskuntoutuksen mahdollistajana. Viitattu 26.2.2012.

<http://gallia.kajak.fi/opmateriaalit/yleinen/ahorai/mielentervvehto/mielentervkuntoutus.htm#k>

- Kananen, Jorma 2008. Kvali – Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kansanterveyslaki 66/1972. 28.1.1972. Viitattu 26.2.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>
- Keski-Savon Hoivakehitys ry. 2011a. Kotikuntoutus. Viitattu 20.7.2011.
<http://www.hoivakehitys.fi/?Kotikuntoutus>
- Keski-Savon Hoivakehitys ry. 2011b. Laatukäsikirja.
- Keski-Savon Hoivakehitys ry. 2011c. Kotikuntoutuksen laatukäsikirja.
- Koskisuus, Jari 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista terveydenhuollossa 785/1992. 17.8.1992. Viitattu 26.2.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000. 22.9.2000. Viitattu 26.2.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 559/1994. 28.6.1994. Viitattu 26.2.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Lappalainen-Lehto, Riitta; Romu, Maija-Liisa & Taskinen, Mailis 2008. Haasteena päihitteet: ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.
- Mielenterveyslaki 1116/1990. 14.12.1990. Viitattu 26.2.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=mielenterveyslaki>
- Notko, Tiina & Järvikoski, Aila 2004. Voimaa kuulluksi tulemisesta - Mielenterveyskuntoutujien kotikuntoutusprojektin arviointi. Helsinki: Kuntoutussäätiö
- Parrila, Sanna 2002a. Perhepäivähoito osana suomalaista päivähoitojärjestelmää – Näkökulmia perhepäivähoidon laatuun ja sen kehittämiseen. Oulu: Oulun yliopisto. Väitöskirja. Luku 3.1. Viitattu 8.10.2011.
<http://herkules.oulu.fi/isbn9514268741/html/c202.html>
- Parrila, Sanna 2002b. Perhepäivähoito osana suomalaista päivähoitojärjestelmää – Näkökulmia perhepäivähoidon laatuun ja sen kehittämiseen. Oulu: Oulun yliopisto. Väitöskirja. Luku 3.2. Viitattu 12.10.2011.
<http://herkules.oulu.fi/isbn9514268741/html/x251.html>
- Palolahti, Satu 2002. Aikuisten psykiatristen potilaiden kotikuntoutus Helsingissä: Helsinki. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto.

- Pylkkänen, Kari 2007. Psykiatrian hoitojärjestelmät. Teoksessa Jouko Lönnqvist, Martti Heikkinen, Markus Henriksson, Mauri Marttunen & Timo Partonen (toim.). Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 811–843.
- Päihdehuoltolaki 41/1986. 17.1.1986. Viitattu 26.2.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=p%C3%A4ihdehuoltolaki>
- Saarelainen, Ritva; Stengård, Eija & Vuori-Kemilä, Anne 2000. Mielenterveys- ja päihdetyö. Helsinki: WSOY.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. Viitattu 8.10.2011.
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mielenterv/laatusuositus.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2002. Näkökulmia mielenterveyskuntoutukseen. Viitattu 20.6.2011.
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/mieltervkuntoutus/luku3.htm>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Asumista ja kuntoutusta – Mielenterveyskuntoutuji- en asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Viitattu 8.10.2011.
<http://pre20090115.stm.fi/pr1176454313087/passthru.pdf>
- Suomen mielenterveysseura 2012. Mielenterveyspalvelut. Viitattu 26.2.2012.
<http://www.e-mielenterveys.fi/apua-mielenterveyden-ongelmiin/mielenterveyspalvelut/>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009 a. Opas 6: Mielenterveys- ja päihdetyön strateginen suunnittelu kunnissa. Viitattu 26.2.2012. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/45c668e3-4570-4ab8-9d6a-b4f694f320ee>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009b. Kehittäminen. Viitattu 20.1.2012.
<http://www.stakes.fi/FI/Kehittaminen/index.htm>
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Virtanen, Mari-Kristiina 2005. Kotikuntoutuksen auttamismenetelmät mielenterveyskuntoutuksessa. Kuopio: Kuopion yliopisto.

LIITE 1 ESITTELYKIRJE

Hyvä kotikuntoutuksen asiakas,

Me olemme Anni ja Eetu Rimpineva ja olemme Diakonia-ammattikorkeakoulun sosionomi-opiskelijoita. Teemme nyt opinnäytetyötä Keski-Savon hoivakehitys ry:lle, jossa tutkimme kotikuntoutuksen laatua teidän asiakkaiden näkökulmasta. Tutkimus on tarkoitus toteuttaa haastattelemalla. Haastattelussa kyselemme teidän asiakkaiden kokemuksia kotikuntoutuksesta ja kuinka kotikuntoutus on edesauttanut kuntoutumistanne. Tärkeää on varsinkin saada tietää, mitkä kotikuntoutuksen palvelut ovat teille tärkeitä ja tarpeellisia, ja ovatko jotkin teidän saamanne palvelut tarpeettomia. Hienoa myös olisi, jos osaisitte antaa ideoita kotikuntoutuksen ja sen palveluiden kehittämistä. Haastatteluaineisto käsitellään luottamuksellisesti ja tutkimustulokset julkistetaan siten, että teitä ei voi siitä tunnistaa. Toivottavasti kiinnostuit haastattelusta ja suostut haastateltavaksi.

Syysterveisin,

Anni ja Eetu Rimpineva

LIITE 2 HAASTATTELURUNKO

- Kauanko olet ollut kotikuntoutuksen asiakkaana?

- Miltä tuntui siirtyä kotikuntoutukseen?
 - Koitko saavasi riittävästi tukea?

- Onko teille laadittu kuntoutumissuunnitelmaa?
 - Minkälaisia asioita siellä sovittiin?
 - Ovatko nämä asiat mielestäsi toteutuneet?
 - Koitko, että sait itse vaikuttaa omaan suunnitelmaasi?

- Kuinka usein teille on järjestetty kotikäyntejä?
 - Kuvailkaa, millainen on tyypillinen kotikäynti?
 - Kuinka kauan kestää, onko aika riittävä, kuka päättää mitä teette?
 - Mitä odotatte kotikäynniltä?
 - Käykö teidän luonanne aina sama kuntoutusohjaaja?
 - Hoituvatko asiat hänen kanssaan?
 - Saatteko häneltä tukea arjen ongelmiin?
 - Miten kotikäynnit ovat edistäneet kuntoutumistasi?

- Kuinka arki sujuu kotikäyntien välisenä aikana?

- Käyttekö jossakin piirissä tai ryhmässä, joita Keski-Savon hoivakehitys ry järjestää?
 - Jos käytte, niin missä?
 - Koetteko, että saatte näistä ryhmistä apua kuntoutumiseen?
 - Koetteko, että jostakin ryhmästä olisi hyötyä kuntoutumiseen kannalta?

- Kuinka lääkehoito toteutuu kuntoutuksessasi?
 - Onnistuuko sinulta lääkkeiden jakaminen vai tarvitsetko paljon kuntoutusohjaajan apua?

- Tiedätkö miten reseptit uusitaan?
 - Osaatko käydä ostamassa itse omat lääkkeesi?
 - Mitä mieltä olet lääkkeistä kuntoutumisessa?

- Käytkö koulua tai oletko mukana työtoiminnassa?
 - Oletko tyytyväinen?
 - Mitä hyötyä tästä on ollut kuntoutumisesi kannalta?

- Saatko tukea jostain kotikäyntien välisenä aikana?
 - Kriisipuhelimesta, kuntoutusohjaajista, toisista kuntoutujista?

- Oletko koskaan ollut intervallijaksolla kuntoutumiskylällä?
 - Oliko tästä hyötyä kuntoutumisesi kannalta?

- Koetko saavasi riittävästi palveluita kotikuntoutuksessa?
 - Mistä palvelusta on sinulle kuntoutumisesi kannalta eniten hyötyä?
 - Millaisia palveluita tarvitsisit?

- Koetko, että jokin saamasi palvelu on tarpeeton?
 - Mikä palvelu?

- Mitä haluaisit kehittää kotikuntoutuksen palveluissa?

- Millaisena näet tulevaisuutesi?
 - Mitä ajattelet siirtymisestä kotikuntoutuksesta itsenäiseen elämään?
 - Mitä palveluja koet tarvitsevasi itsenäisessä elämässä selviytymiseen?

LIITE 3 AINEISTON PELKISTÄMINEN

Miltä sinusta tuntui siirtyä kotikuntoutukseen

Alkuperäinen ilmaisu

Pelkistetty ilmaisu

Erittäin helpottava homma.

Siirtyminen helpottavaa

No jaa.

Epävarma siirtymisestä

Ihan mielellään muutin tänne, kun Nikulanmäellä kun aikaisemmin olin, niin oli ne tietyt asiointipäivät, niin täällä on kaikki kaupat lähellä sun muuta.

Palveluiden läheisyys

Kyllä se ihan hyvältä tuntu. Siinä oli tota, eikä vähiten taloudellisten syiden takia, mulla vähän pieneni se käyttörahakin tuolla Nikulanmäellä tuota sitten rupesin saamaan eläkkeet omaan käyttööni.

Vaikutus talouteen

No vähän jännitti. Ensimmäistä kertaa asuin niinku yksin.

Siirtyminen jännittävää

No se oli aika vaikeeta, koska mä olin vuosia niinku pimittänyt sitä, että mä en pärjää kotona

Siirtyminen vaikeaa

Sieltä Nikulanmäeltä tuntui oikein hyvältä muuttaa pois, mä en oikein tykänny siitä paikasta.

Siirtyminen helpottavaa

Saitko riittävästi tukea kotikuntoutukseen siirtymisessä?

Kyllä minä sain että siinä oli apuna henkilökuntaa

Henkilökunta apuna

Siellä oli ihan kauhea kaaos, niin vähitellen laitettiin niinku niitä paikkoja kuntoon.

Vähitellen eteenpäin

Kyllä sain

Riittävä tuki siirtymisessä

Enemmän perheeltä kuin näiltä ammattiauttajilta.

Perhe tukena

Onko teille laadittu kuntoutussuunnitelmaa?

Kyllä sitä on laadittu aina ja muutettukin sitten kun ei aina mee niin hyvin	On kuntoutussuunnitelma
Ei oo sen tarkemmin	Ei ole kuntoutussuunnitelmaa

Minkälaisia asioita siellä on sovittu?

Missä on vielä niinku parannettavaa ja sitten tota niinku niitä omia tavoitteita.	Tavoitteet
Siellä on sovittu niinkun just niistä kotikäynneistä ja sitten vähän niinkun niistä tavoitteista	Kotikäynnit
Työtoiminnan lisäyksestä ja harrastusten tukemista	Harrastukset
Piirilöistä että pietään	Piirien pidosta
No tosta työtoiminnasta ja näistä suunnitelmista	Työtoiminnasta
No siinä on kokonaistila katottu	Kokonaistila

Ovatko nämä asiat toteutuneet?

No kyllähän ne minun mielestäni ihan hyvin on menny niinku mä oon toivonutkin	Osittain toteutuneet
Toiset asiat toteutuu ja toiset ei.	Toivottu tulos

Koitko, että sait itse vaikuttaa suunnitelman tekoon?

Kyllä aika pitkälti	Saanut vaikuttaa
No kyllähän siihen osittain pysty vaikuttamaan, että yhdessä se tehtiin.	Osittain vaikuttanut
Kyllä melkoisenkin paljon.	Melko paljon saanut vaikuttaa
Joo kyllä, että tietysti ne nyt alussa sano,	Alkuun ei vaikuttamismahdollisuutta

että me nyt tullaan tänne vaan,
 eikä mulla niinku hirveesti ollu siihen
 sanomista. Mutta kyllä me nyt sitten, kun
 sitä on vähitellen vähennetty sitä
 kotikuntoutusta, niin se on niinku ollu
 sellaista musta lähtevää

Kuvaile, millainen on tyypillinen kotikäynti?

Jututtavat ja hoitavat	Keskustelua ja hoitoa
No kuulumisia ja tota jos on jotain hoidettavia asioita	Asioiden hoitoa
Tarpeen tullen kotihommia	Kotitöitä
No siinä jutellaan ylipäätänsä, että miten mulla menee. Ja miten selviytyy kaikista asioista arjessa. Ja kaikesta, lääkitys käydään läpi ja jutellaan vaan ja jos on jotain ongelmia	Lääkityksen tarkistaminen
Kuulumisia ja tärkeitä tavoitteita käydään niinku kotikuntoutuksessa läpi kotikäynneillä.	Tavoitteiden läpikäymistä
Aika usein ruoanlaitto on ja leivontaa	Ruoanlaittoa
mä koen, että se on vähän sellanen tarkastus	Tarkistamista
missä mennään ja mitä oon kyenny tekemään ja mitä en oo ja silleen. Seurataan sitä edistymistä silleen.	Edistymisen seuranta

Onko kotikäynnin aika riittävä?

On	On riittävä
Toisinaan vois olla pitempikin	Voisi olla enemmän

Kuka päättää mitä teette?

Hoitajat. Ja ite saa vaikuttaa, antaa	Hoitajat päättää, mutta voi vaikuttaa
---------------------------------------	---------------------------------------

mielipitteen

No miä nyt oikeestaan yleensä	Oma päätös
No tuota yhdessä päätetään hoitajien	Yhdessä päätetään
No joskus minä ja joskus ne	Vaihdellen päätetään

Mitä odotatte kotikäynniltä?

Ne on mukavia hetkiä, kun hoitajat tulloo.	Mukavia hetkiä
Emmä nyt tiedä, en mä nyt osaa sanoo	En tiedä
Sitä, että saa puhua niinku semmosia asioita mitkä mieltä painaa ja silleen, että mitä haluaa	Keskustelua huolista
Mä ehkä eniten odotan sitä just, että ne auttaa siinä arjessa ja tukee just niinku niissä kotitöissä se on tosi tärkeätä, että ei oo niinku yksin sen olon kanssa	Arjen tukemistase on tosi tärkeätä, että ei oo niinku yksin sen olon kanssa.

Hoituuko asiat kaikkien kuntoutusohjaajien kanssa?

Kyllä, oon ihan tyytyväinen ollut.	Tyytyväisyys
Joo, ei oo nyt niinku mitään ongelmia kenenkään kanssa	Ei ole ongelmia
Toisista tykkää enemmän niistä terapeuteista kuin toisista mut hyvin meillä menee kaikkien kanssa.	Asiat hoituu kaikkien kanssa

Miten kotikäynnit ovat edistäneet kuntoutumistasi?

No etteenpäin on menny	Edistyminen
No kyllä ne tota kyllä niitä tarvii aika paljon, että semmosta tukee	Tuen tarve
No kyllähän siitä apua on ollu just näissä kotihommissa ja sit jos on ollut vähän hankalampi jakso menossa	Apua arjessa selviytymiseen

No en tiedä onko ne edistäny mut ei siitä ainakaan haittaa ole et kyllä niissä pystyy juttelee ja tosiaan jos on jotain ongelmia niin sit pystyy auttamaan	Apua ongelmiin
kotikuntoutus on silleen tärkeä osa siinä, että voin hyvin ja jaksan hyvin. Se antaa paljon voimaa mulle.	Antaa voimaa
Kyllä on ainakin parempaan suuntaan.	Edistymistä
Että sit kun oli alussa sitä tukee niin se autto uskomaan siihen, että ne omatkin kyvyt riittää.	Usko omiin kykyihin

Kuinka arki sujuu kotikäyntien välisenä aikana?

No se sujuu	Sujuu
No siinähan tuo mennee	Sujuu
Ihan normaalisti	Ihan hyvin
Mut kyllähän mä oon selvinny.	Selviytyy
Vaihtelevasti, välillä menee huonommin mutta pääasiassa aika hyvin	Vaihtelevasti sujuu

Koetko, että saat jostain ryhmästä apua kuntoumiseen?

Tulloo niissä apua	On apua ryhmistä
No kyllähän niistä saattaa saaha, että semmosta ettei ihan niinku jumetu omiin oloihin	Tekemistä arkeen
Se on sellainen mukava sosiaalinen tapahtuma kun kavereita näkee täällä ja kaikennäköistä puuhastellaan ryhmässä.	Sosiaalinen tapahtuma
No on ne ainakin kivaa vaihtelua että kyllä niissä on kivaa käydä	Mukavaa vaihtelua
Mä oon vähän käyny siellä et mä oon vähän kahtonu ettei se oo mun hommaa.	Ei apua

Kun sanoit, että oot päihdepiiristä nyt lopetit sen käynnit niin oliko siitä hyötyä sitten sen raittiina pysymisen kannalta?

No en ossaa sannoo kai siitä ehkä saatto ollakki Päihdepiiristä apua raittiina pysymiseen

Koetteko, että jostain ryhmästä olisi hyötyä kuntoutumisen kannalta?

En ossoo siihen sannoo mittään En tiedä

on ollut puhetta, että jossain vaiheessa alkais ruoanlaittoryhmä, että siitä olis varmaan iso hyöty niin oppis ite tekemään Ruoanlaittoryhmästä olisi apua

En minä usko, että sellaisia on Ryhmistä ei hyötyä

en mä oikeen usko siihen, että näistä ryhmistä olis hyötyä. Ryhmistä ei hyötyä

Oon ollut tarinateatterissa, virikepiirissä ja sitten tossa elämää eiku kasvun polkuna. Olisi, jos jaksaisi

Oon kyllä ollu ryhmissä, mutta nyt koulu vie sen kaiken ajan niin en mä enää piireissä jaksa käydä.

Onnistuuko sinulta lääkkeiden jakaminen, reseptien uusiminen ja apteekista hakeminen?

No tännäänii ol lääkkeen jako hoitajien kanssa, mutta itehän minä jaan ja hoitajat tarkistaa Itse jaan lääkkeet

Onnistuu ite, et mulla on kaikki lääkkeet ja reseptit itellä. Itse vastaa lääkehoidosta

Ite aikalailla hallihen sen kyllä. Itse jaan lääkkeet Itse jaan lääkkeet

Kyllä mä ite hoidan ja käyn apteekissa ja uusin reseptit ja otan nyt lääkkeet ajallaan, kaikki lääkkeet mitä on määrätty Itse vastaa lääkehoidosta

Mitä mieltä olet lääkkeistä kuntoutumisessa?

Kyllä ne auttaa.	Lääkkeistä apua
No on niistä aika paljon apua	Lääkkeistä paljon apua
No on siitä iso hyöty	Lääkkeistä hyötyä
Kyllähän ne varmaan ihan hyviä on	Lääkkeet ihan hyödyllisiä
Hyötyähän niistäkin on, että oon tosi tyytyväinen, että on oikeat lääkkeet ja tuntuu hyvältä	Lääkkeistä hyötyä
Mä suhtaudun aika kielteisesti lääkkeisiin, mutta sitten kun mä tiedän millaseks mä meen, jos mä en syö lääkkeitä, niin ei sekään oo hauskaa	Lääkkeistä hyötyä, suhtautuu kielteisesti
No nyt ainakin tarviin että ei maha mittään. Se käy itsetunnolle, mutta pakko ne on syödä	Lääkkeistä hyötyä, suhtautuu kielteisesti

Oletko tyytyväinen työtoimintaan/kouluun?

Oon mä tykänny vaikka se onkin enimmäkseen tälläistä käytännön työtä	On tyytyväinen kouluun
No kyllä aika.	Tyytyväinen työtoimintaan

Mitä hyötyä työtoiminnasta/koulusta on ollut kuntoutumisesi kannalta?

Männöö aika mukavammin.	Työtoiminta ajanvietettä
No, että on jotain tekemistä sillein arkena ja saa siitä vähän rahaakin.	Työtoiminnasta tekemistä ja rahaa
Onhan se hyvä, että joka päivä on jotain ohjelmaa, että jos ei ois koulua niin sitä kotona vaan tylsistyis ja saattais masentua	Koulusta arkeen sisältöä
No onhan se semmonen, onhan se arkirutiinia että tulee lähdettyä jonnekin ja vähänkin käytyä ja on jossain mukana. Auttaa se arkee että alkaa se päivä sillä. lähtee käyntiin sillä.	Työtoiminnasta arjen rutiinit

Oon mä ainakin itseluottamusta saanut sieltä aikapaljon lissee. Niin, että pärjään semmoisessa tuetussa työtoiminnassa. Työtoiminnasta itseluottamusta

siinä kuntoutussuunnitelmassakin on sovittu se, että menen aina paikalle, kun pitää mennä ja palautan tehtävät. Koulusta vastuuta

No siellä on mulle hyvä kaveri siivoomassa, vaikkei me enää siviilissä ollakaan niin paljoa yhdessä mutta sitä ei oo ainakaan liikaa sitä työtoimintaa Työtoiminnassa sosiaalista kanssakäymistä

Saatko jostain tukea kotikäyntien välisenä aikana?

No on se ajanvietettä nuo toiset kuntoutujat. Tuki toisista kuntoutujista

Emmä nyt tiedä, en nyt keksi. Ei tiedä tuesta

Nikulanmäelle pystys soittaa ja kuntouttajalle pystys soittaa jos apua tarviis Tuki ohjaajista

No sieltä kuntoutusyksiköstä ja sitten mulla on vielä sairaanhoitajan kanssa keskustelu. Tuki ulkopuolelta

Perheeltä Tuki perheeltä

Oliko intervallijaksosta Nikulanmäellä hyötyä kuntoutumisesi kannalta?

No emmä nyt... Ei hyötyä intervallijaksosta

No kyllä siitä ehkä saattoi ollakin, että meni ehkä vointi vähän huonommaksi niin menin sitten käymään siellä Intervallijaksosta hyötyä kuntoutumiseen

Kyllä on, että ne intervallijaksot on ihan hyvin onnistunu Intervallijaksot onnistuneet

No jos ollaan ihan rehellisiä niin oli ja ei Intervallijaksoista osittain hyötyä

Koetko saavasi tarpeeksi palveluita kotikuntoutuksessa?

No kyllä oikeestaan, että aika tyytyväinen oon. Tyytyväisyys palveluiden määrään

Kyllä niitä minusta riittävästi on Riittävästi palveluita

Niin no mulla on tällainen hassu juttu, et mä haluaisin parturiin mukaan kuntouttajan Lisää palveluita

Mistä palvelusta on kuntoutumisesi kannalta eniten hyötyä?

No ehkä kotikäynneistä. Kotikäynnit hyödyllisimpiä

No yhtäläillä varmaan kaikista, et kyllä nää piirit on aika hyviä, niissä pystyy tosiaan juttelemaan ja tekemään vähän jotain muuta ja kyllä ne kotikäynnit ja pystyy niissä keskustelemaan asioista tarvittaessa Kaikki palvelut yhtä hyödyllisiä

Just näistä kotikäynneistä ja psykoterapiasta Psykoterapia eniten apua

Ehkä se keskustelu on Keskusteluavusta eniten hyötyä

Onko joku saamasi palvelu tarpeeton?

Jaa no oon mä sitä miettinyt, että päihderyhmässä ei tarviis enää käydä, kun oon neljä ja puol vuotta ollut raittiina Päihdepiiri tehnyt itsensä tarpeettomaksi

Minkälaisena näet tulevaisuutesi?

Hyvin valoisa Luottavainen tulevaisuuteen

Raittiina Raitis tulevaisuus

Tasapainoinen elämä, että ei tarviis sairaalahoitossa tota käydä ja ehkä omassa asunnossa joskus tästä näin. Tasapainoinen elämä

Mä toivon, että kaikki jatkus niinku ennallaan kun nyt suhtkoht hyvin menee Voinnin pysyvyys

niin jatkus näin

Mä nään sen ihan onnellisena ja mahollisena.(itsenäisen elämän)

Itsenäinen elämä mahdollista

Mitä haluaisit kehittää kotikuntoutuksen palveluissa?

Emmä tiedä, kaikki on ihan hyvin

Ei kehitettävää

Kotikäynnistä... ehkä vois toisinaan olla pitempikin.

Pidemmät kotikäynnit

Ehkä just sitä, että tultais niinku täsmällisemmin kotikäynneille, että se on välillä silleen, että välillä tullaan niinku kymmenen minuuttia myöhässä

Täsmällisyys kotikäynneille saapumisessa

No ehkä se on vähän välillä silleen rasittavaa, että kun ei niinkun tiedä kuka sieltä tulee, et sit se on aina vähän niinkun yllätys, kun avaa oven, kuka siellä on, mutta eihän sitä niinku, että niinkun jos ne sanoo, että se ja se tulee seuraavalla kerralla, ja sitten jos se ei niinkun pidäkään paikkaansa niin sitten saattaa vähän ärsyttää

Tieto saapuvasta kuntotusohjaajasta

No on ollut puhetta, että jossain vaiheessa alkais ruoanlaittoryhmä, että siitä olis varmaan iso hyöty niin oppis ite tekemään.

Toiveissa ruoanlaittoryhmä

Musta kaikki pyörii ihan hyvin et mä en haluais että mitään jätettä pois.

Ei halua minkään muuttuvan

Vielä esimerkiksi ruoanlaittotaitoo ois ainakin.

Toivoo ruoanlaittoapua

Ehkä ne vois välillä olla vähän silleen jäməkämpä

Jämäkkyyttä ohjaajilta

pitäis ehkä niinkun mainostaa kotikuntoutusta enemmän niin, että se ei oo niinkun mikään sellanen niinkun nolo juttu tai sellanen, että sä oot niinkun tosi huono ja paska, kun sä et pärjää

Luoda positiivista kuvaa kotikuntoutuksesta

Niin no mulla on tällainen hassu juttu, et mä haluaisin parturiin mukaan kuntouttajan

Tukea parturissakäyntiin

LIITE 4 AINEISTON RYHMITTELY JA ABSTRAHOINTI

AINEISTON RYHMITTELY

*Pelkistetty ilmaisu**Alakategoria*

Siirtyminen helpottavaa
Epävarma siirtymisestä
Siirtyminen jännittävää
Siirtyminen vaikeaa
Siirtyminen helpottavaa

Tunne kotikuntoutukseen siirtymisestä

Palveluiden läheisyys
Vaikutus talouteen

Kotikuntoutukseen siirtymisen vaikutukset

Henkilökunta apuna
Vähitellen eteenpäin
Perhe tukena

Tuen saanti siirtymisessä

On kuntoutussuunnitelma
Ei ole kuntoutussuunnitelmaa

Kuntoutussuunnitelman olemassaolo

Piirien pidosta
Työtoiminnasta
Kokonaistila
Tavoitteet
Kotikäynnit
Harrastukset

Kuntoutussuunnitelmassa sovitut asiat

Toivottu tulos
Osittain toteutuneet

Sovittujen tavoitteiden toteutuminen
kuntoutuksessa

Saanut vaikuttaa
Osittain vaikuttanut
Melko paljon saanut vaikuttaa
Alkuun ei vaikuttamismahdollisuutta

Vaikuttamismahdollisuudet
kuntoutussuunnitelmaa tehdessä

Keskustelua ja hoitoa
Asioiden hoitoa
Kotitöitä
Lääkityksen tarkistaminen
Tavoitteiden läpikäymistä
Ruoanlaittoa
Tarkistamista
Edistymisen seuranta

Tyypillinen kotikäynti

On riittävä Voisi olla enemmän	Kotikäynnin ajan riittävyys
Hoitajat päättää, mutta voi vaikuttaa Oma päätös Yhdessä päätetään Vaihdellen päätetään	Kuntoutujan kokemus kotikäynnin sisällön päättämisestä
Mukavia hetkiä En tiedä Keskustelua huolista Arjen tukemista Tyytyväisyys	Kuntoutujan odotukset kotikäynnistä
Ei ole ongelmia Asiat hoituu kaikkien kanssa	Kuntoutujan kokemus erilaisista ohjaajista
Edistyminen Tuen tarve Apua arjessa selviytymiseen Apua ongelmiin Antaa voimaa Edistymistä Usko omiin kykyihin	Kuntoutujan kokemus kotikäyntien hyödyllisyydestä kuntoutumisessa
Sujuu Ihan hyvin Selviytyy Vaihtelevasti sujuu	Kuntoutujan kokemus arjen sujumisesta kotikäyntien välisenä aikana
Tuki toisista kuntoutujista Ei tiedä tuesta Tuki ohjaajista Tuki ulkopuolelta Tuki perheeltä	Tuki kotikäyntien välisenä aikana
On apua ryhmistä Tekemistä arkeen Sosiaalinen tapahtuma Mukavaa vaihtelua Ei apua	Ryhmien merkitys asiakkaalle
Päihdepiiristä apua raittiina pysymiseen En tiedä Ruoanlaittoryhmästä olisi apua Ryhmistä ei hyötyä Olisi jos jaksaisi	Tarpeelliseksi koetut piirit

Itse jaan lääkkeet Itse vastaa lääkehoidosta	Lääkehoidon vastuu
Lääkkeistä apua Lääkkeistä paljon apua Lääkkeistä hyötyä Lääkkeet ihan hyödyllisiä Lääkkeistä hyötyä, suhtautuu kielteisesti	Kuntoutujan asenne lääkettä kohtaan
On tyytyväinen kouluun Tyytyväinen työtoimintaan	Kuntoutujan tyytyväisyys kouluun/työtoimintaan
Työtoiminta ajanvietettä Työtoiminnasta tekemistä ja rahaa Koulusta arkeen sisältöä Työtoiminnasta arjen rutiinit Työtoiminnasta itseluottamusta Koulusta vastuuta Työtoiminnassa sosiaalista kanssakäymistä	Kuntoutujan kokemus työtoiminnan/koulun hyödyllisyydestä
Ei hyötyä intervallijaksosta Intervallijaksosta hyötyä kuntoutumiseen Intervallijaksot onnistuneet Intervallijaksoista osittain hyötyä	Kuntoutujan kokemus intervallijaksoista
Riittävästi palveluita Tyytyväisyys palveluiden määrään Riittävästi palveluita Lisää palveluita	Kuntoutujan mielipide palveluiden lisäämisestä
Kotikäynnit hyödyllisimpiä Kaikki palvelut yhtä hyödyllisiä Psykoterapia eniten apua Keskusteluavusta eniten hyötyä	Kuntoutujan kokemus merkittävimmästä palvelusta
Päihdepiiri tehnyt itsensä tarpeettomaksi	Kuntoutujan kokemus tarpeettomasta palvelusta
Luottavainen tulevaisuuteen Raitis tulevaisuus Tasapainoinen elämä Voinnin pysyvyys Itsenäinen elämä mahdollista	Kuntoutujan ajatus tulevaisuudestaan
Pidemmät kotikäynnit Täsmällisyys kotikäynneille saapumisessa Tieto saapuvasta kuntotusohjaajasta Jämäkkyyttä ohjaajilta	Kotikäyntien kehittäminen

Toiveissa ruoanlaittoryhmä Toivoo ruoanlaittoapua	Arjen taitojen kehittäminen
Tukea parturissakäyntiin	Kuntoutujan tukemisen kehittäminen
Luoda positiivista kuvaa kotikuntoutuksesta	Markkinoinnin kehittäminen
Ei kehitettävää Ei halua minkään muuttuvan	Toive palveluiden pysyvyydestä

AINEISTON ABSTRAHOINTI

<i>Alakategoria</i>	<i>Yläkategoria</i>
Tunne kotikuntoutukseen siirtymisestä Kotikuntoutukseen siirtymisen vaikutukset Tuen saanti siirtymisessä Kuntoutujan ajatus tulevaisuudestaan	Kuntoutujan kokemus tuen laadusta
Kuntoutussuunnitelman olemassaolo Kuntoutussuunnitelmassa sovitut asiat Sovittujen tavoitteiden toteutuminen kuntoutuksessa Vaikuttamismahdollisuudet kuntoutussuunnitelmaa tehdessä	Kuntoutussuunnitelman laatu
Tyypillinen kotikäynti Kotikäynnin ajan riittävyys Kuntoutujan kokemus kotikäynnin sisällön päättämisestä Kuntoutujan odotukset kotikäynnistä Kuntoutujan kokemus erilaisista ohjaajista Kuntoutujan kokemus kotikäyntien hyödyllisyydestä kuntoutumisessa Kuntoutujan kokemus arjen sujumisesta kotikäyntien välisenä aikana Tuki kotikäyntien välisenä aikana	Kotikäyntien laatu
Lääkehoidon vastuu Kuntoutujan asenne lääkehoitoa kohtaan Ryhmien merkitys asiakkaalle Tarpeelliseksi koetut piirit Kuntoutujan tyytyväisyys kouluun/työtoimintaan Kuntoutujan kokemus	Kuntoutumista tukevien palveluiden laatu

työtoiminnan/koulun hyödyllisyydestä
Kuntoutujan kokemus intervallijaksoista

Kuntoutujan mielipide palveluiden
lisäämisestä
Kuntoutujan kokemus merkittävimmästä
palvelusta
Kuntoutujan kokemus tarpeettomasta
palvelusta

Kotikäyntien kehittäminen
Arjen taitojen kehittäminen
Kuntoutujan tukemisen kehittäminen
Markkinoinnin kehittäminen
Toive palveluiden pysyvyydestä

Palveluiden riittävyys ja tarpeellisuus

Kotikuntoutuksen kehittäminen

Yläkategoria

Kuntoutujan kokemus tuen laadusta
Kuntoutussuunnitelman laatu
Kotikäyntien laatu
Kuntoutumista tukevien palveluiden laatu
Palveluiden riittävyys ja tarpeellisuus

Palveluiden riittävyys ja tarpeellisuus
Kotikuntoutuksen kehittäminen

Kotikuntoutuksen palveluiden laatu

Kotikuntoutuksen palveluiden
kehittäminen