

**Hanna Arola ja Sanna Pyhtilä**

**”TERVETULOA ERITYISRYHMIEN KOTIKUNTOUTUKSEEN”**

**Esite erityisryhmien kotikuntoutuksen asiakkaille Peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa**

**Opinnäytetyö  
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaalialan koulutusohjelma  
Syyskuu 2017**

**TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ**

<b>Centria-ammattikorkeakoulu</b>	<b>Aika</b> Syyskuu 2017	<b>Tekijä/tekijät</b> Hanna Arola ja Sanna Pyhtilä
<b>Koulutusohjelma</b> Sosiaali-ala		
<b>Työn nimi</b> "TERVETULOJA ERITYISRYHMIEN KOTIKUNTOUTUKSEEN" -Esite erityisryhmien kotikuntoutuksen asiakkaille PPKY Kalliossa		
<b>Työn ohjaaja</b> Leena Raudaskoski	<b>Sivumäärä</b> 38+11	
<b>Työelämäohjaaja</b> Johanna Ollikainen ja Anne Tavasti		
<p>Peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa alkoi keväällä 2017 uusi palvelumuoto erityisryhmille -kotikuntoutus. Opinnäytetyö on toiminnallinen ja työelämälähtöinen, jonka tavoitteena oli tuottaa esite asiakkaille uudesta palvelumuodosta ja siihen liitettävistä muista palveluista. Esitteen tarkoituksena on antaa asiakkaalle tietoa kotikuntoutuksesta sekä PPKY Kallion alueella tapahtuvasta muusta toiminnasta, mihin kotikuntoutuksen asiakkaat voivat osallistua. Uusille asiakkaille esite toimii infopakettina ja vanhoille asiakkaille siitä löytyy kattavasti, mutta tiiviisti tietoa eri toimijoista.</p> <p>Opinnäytetyön ensimmäisessä teoriaosuudessa käsitellään yleisesti mielenterveyttä, mielenterveyshäiriöitä sekä mielenterveyskuntoutusta. Toisena teoriaosuutena on kotikuntoutus. Kotikuntoutuksesta kerrotaan niin yleisellä tasolla kuin PPKY Kallion omasta kotikuntoutuksen mallista sekä kotikuntoutuksen käytännön asiakastyöstä. Teoriaosuuden jälkeen esitellään prosessin kulkua sekä esitteen sisältöä ja rakennetta. Viimeinen luku käsittelee esitteen ja opinnäytetyön arviointia ja pohdintaa.</p> <p>Esitteen rakennetta ja sisältöä tehdessä on otettu huomioon toimeksiantajan toiveet. Toimeksiantaja toivoi tiivistä, mutta kuitenkin kattavaa esitettä, jossa kerrotaan mahdollisimman laajasti kotikuntoutuksesta, PPKY Kallion järjestämisestä tukipalveluista, muista alueen toimijoista sekä erityisryhmille tarkoitetuista etuuksista. Esite suunniteltiin asiakaslähtöisesti ensisijaisesti asiakkaiden käyttöön.</p>		
<b>Asiasanat</b> Esite, kotikuntoutus, mielenterveys, mielenterveyskuntoutus		

**ABSTRACT**

<b>Centria University of Applied Sciences</b>	<b>Date</b> September 2017	<b>Author</b> Hanna Arola and Sanna Pyhtilä
<b>Degree programme</b> Bachelor of social services		
<b>Name of thesis</b> “INTRODUCTION TO HOME REHABILITATION FOR MENTAL HEALTH AND SUBSTANCE ABUSE REHABILITEES” – A brochure for customers of home rehabilitation for mental health and substance abuse rehabilitees in Kallio federation of municipalities		
<b>Instructor</b> Leena Raudaskoski	<b>Pages</b> 38+11	
<b>Supervisor</b> Johanna Ollikainen and Anne Tavasti		
<p>During the spring of 2017 a new form of service for mental health and substance abuse rehabilitees began in Kallio Federation of Municipalities: home rehabilitation. This thesis is functional and focuses on working life applications and its goal is to produce a brochure for customers about the new form of service and other services attached to it. The aim of the brochure is to give information to customers about home rehabilitation and other activities in the Kallio area that could be available to home rehabilitees. For new customers, the brochure works as an info package and for old customers it provides a compact, but comprehensive pack of information about different operators.</p> <p>The first theoretical part of the thesis covers mental health, mental health disorders and mental health rehabilitation in general. The second theory part contains home rehabilitation. The second part will contain information about home rehabilitation in general as well as the Kallio model of home rehabilitation and practical work with customers. After the theoretical section, the process and the content and structure of the brochure are introduced. The final chapter will be an assessment and discussion of the thesis and the brochure.</p> <p>The client’s wishes were taken into consideration while making the content and structure of the brochure. The client wished for a compact, yet comprehensive leaflet with information as broadly as possible about home rehabilitation, the support services provided by Kallio, other operators in the area and benefits for mental health and substance abuse rehabilitees. The brochure was designed first and foremost for customers to use.</p>		
<b>Key words</b> Brochure, home rehabilitation, mental health, mental health rehabilitation		

## KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY

Erityisryhmät	Erityisryhmillä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä mielenterveys- ja päihdekuntoutujia.
Erityisryhmien kotikuntoutus	Erityisryhmien kotikuntoutuksella tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä kotiin annettavaa arjen tukea ja ohjausta mielenterveyskuntoutujille.
Tuettu asuminen	Asiakas asuu yksittäisessä asunnossa tai asuntoryhmään kuuluvassa asunnossa, jonne viedään asumisen tuki. Työntekijä käy tapaamassa asiakasta tietyn väliajoin ja varmistaa asumisen sujuvuuden.
Palveluasuminen	Asumisyksikkö, jossa on tarjolla päivittäinen tuki, apu ja palvelut omatoimisen suoriutumisen mahdollistamiseksi. Henkilöstö on paikalla päivisin.
Tehostettu palveluasuminen	Henkilöstö on paikalla ympäri vuorokauden.

**TIIVISTELMÄ  
ABSTRACT  
KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY  
SISÄLLYS**

<b>1 JOHDANTO.....</b>	<b>1</b>
<b>2 MIELENTERVEYDEN PERUSTA .....</b>	<b>3</b>
2.1Mielenterveyshäiriöt.....	5
2.2Mielenterveyskuntoutus .....	7
<b>3 ERITYISRYHMIEN KOTIKUNTOUTUKSEN TAUSTAA .....</b>	<b>10</b>
<b>4 ERITYISRYHMIEN KOTIKUNTOUTUS PPKY KALLIOSSA .....</b>	<b>14</b>
4.1Erityisryhmien kotikuntoutuksen asiakasprosessi PPKY Kalliossa .....	15
4.2Käytännön asiakastyö erityisryhmien kotikuntoutuksessa PPKY Kalliossa.....	17
<b>5 ERITYISRYHMIEN KOTIKUNTOUTUKSEN TAVOITTEET .....</b>	<b>19</b>
<b>6 PROSESSIN KUVAUS.....</b>	<b>22</b>
<b>7 ESITE .....</b>	<b>25</b>
7.1Tausta .....	25
7.2Rakenne ja ulkoasu .....	26
7.3Sisältö.....	27
<b>8 ARVIOINTI JA POHDINTA .....</b>	<b>29</b>
8.1Aiheen valinta ja rajaus.....	29
8.2Prosessin eteneminen ja yhteistyö.....	30
8.3Esite ja esitteestä saatu palaute .....	31
8.4Asiakkaiden kokemuksia.....	32
8.5Ammatillinen kasvu.....	34
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>36</b>
<b>LIITTEET</b>	
<b>KUVIOT</b>	
KUVIO 1. Mielenterveyskuntoutujien asumisen rakenteellinen muutos .....	12
KUVIO 2. Kotikuntoutuksen keskeisimmät tehtävät .....	18
KUVIO 3. Asiakaslähtöisen kotikuntoutuksen ideaalimallin ja kannattelevan arjen rakentuminen Liukkoson mukaan.....	22
KUVIO 4. Prosessin kuvaus .....	23
<b>TAULUKOT</b>	
TAULUKKO 1. Mielenterveyttä suojaavat sisäiset ja ulkoiset tekijät.....	3
TAULUKKO 2. Mielenterveyden sisäiset ja ulkoiset riskitekijät .....	4
TAULUKKO 3. Kuntoutuksen perinteinen nelijako .....	8
TAULUKKO 4. Kysymykset asiakkaille kotikuntoutuksesta ja esitteestä .....	34

## 1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli luoda esite erityisryhmien kotikuntoutuksesta peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa (PPKY Kallio). Esite tulee kotikuntoutuksen asiakkaiden käyttöön. Esitteen tarkoituksena on olla tiivis tietopaketti, joka toimii alkuinfona kotikuntoutukseen tuleville asiakkaille sekä antaa tietoa kotikuntoutuksen aikana. Myös työntekijät voivat hyödyntää esitettä, koska siinä on koottuna tietoa alueellisista toiminnoista. Esitteestä löytyy tietoa kotikuntoutuksesta PPKY Kallion alueella, paikkakunnittain tietoa eri palveluista, seurakuntien ja yhdistysten toiminnasta, Kelan etuuksista jne. Tavoitteenamme opinnäytetyössä oli tuottaa selkeää ja tiivistä esite kotikuntoutuksen asiakkaille sekä perehtyä kotikuntoutukseen ja mielenterveyskuntoutukseen.

PPKY Kallion alueella oli alkamassa kevään 2017 aikana uusi palvelu, erityisryhmien kotikuntoutus. Ajattelimme, että kotikuntoutukseen liittyvä opinnäytetyöaihe olisi ajankohtainen ja hyödyllinen. Aiheen työhömmä saimme PPKY Kallion kotikuntoutuksesta. Olemme tehneet esitteen työelämäedustajan toiveiden mukaan. Peruspalvelukuntayhtymä Kallio toimii Alavieskan, Ylivieskan, Nivalan ja Sievin alueella. Sen perustehtävänä on tarjota alueen asukkaille sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut oikea-aikaisesti asiakkaalle oikealla tavalla. Kallion tehtävänä on edistää asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia. Vastuullisuus, oikeudenmukaisuus, luottamus sekä osaaminen ovat Kallion arvoja.

Opinnäytetyömme on työelämälähtöinen sekä toiminnallinen opinnäytetyö. Vilkka ja Airaksinen (2003, 10) ovat määritelleet, että toiminnallisen opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen, tutkimuksellisella asenteella toteutettu sekä alan tietojen ja taitojen hallintaa osoittava. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on luoda esimerkiksi ohjeistus tai opastus tai jonkin toiminnan järjestäminen. Meidän tavoitteena oli luoda esite PPKY Kallion kotikuntoutuksen asiakkaille.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsittelemme ensin mielenterveyden perustaa sekä hieman yleisesti mielenterveyshäiriöitä ja mielenterveyskuntoutusta. Toisessa luvussa käsittelemme kotikuntoutuksen taustaa yhteiskunnallisesti sekä PPKY Kallion alueella. Teoriaosuuden kolmannessa luvussa kerromme kotikuntoutuksesta ja viimeisenä olemme käsitelleet käytännön

asiakastyötä. Opinnäytetyön lopussa olemme avanneet prosessin kulkua sekä esitteen taustan, rakenteen ja ulkoasun sekä sisällön. Viimeisessä osassa opinnäytetyötä olemme arvioineet ja pohtineet aiheen valinnan ja rajauksen onnistumista, prosessin etenemistä ja yhteistyötä sekä ammatillista kasvua. Viimeisessä osassa on myös työelämästä sekä asiakkailta saatu arviointi esitteestä sekä asiakkaiden kokemuksia kotikuntoutuksesta.

Kotikuntoutuksesta ei ole tehty paljon tutkimuksia, joten lähteitä oli aluksi haastava löytää. Teoriaosuuden kotikuntoutus –osan tärkeimpiä lähteitä olivat PPKY Kallion kotikuntoutuksen malli, Ympäristöministeriön tekemän ”Unelmana oma asunto sekä tukea pärjäämiseen” –hankkeen raportti sekä Susanna Liukkosen Jyväskylän yliopistosta tekemä pro-gradu tutkimus mielen-terveys- ja päihdekuntoutujien kotikuntouksesta. Opinnäytetyössä käytetään paljon käsitteitä kotikuntoutus ja erityisryhmien kotikuntoutus. Molemmilla käsitteillä tarkoitetaan juuri erityisryhmien kotikuntoutusta, joka on asiakkaan kotiin annettavaa arjen tukea ja ohjausta.

## 2 MIELENTERVEYDEN PERUSTA

Sigmund Freud on määritellyt mielenterveyden kyknä tehdä työtä ja rakastaa. Maailman terveysjärjestön WHO:n määritelmä on, että mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen ymmärtää omat kykynsä, selviytyy elämän tuomista vaikeuksista, työskentelee ja kykenee toimimaan yhteisössä. Mielenterveyttä ei voi määritellä vain yhdellä tavalla, mutta ihmisen toimintakyky ja sosiaalisuus ovat tärkeässä osassa, kun mietitään, mitä mielenterveys on. (Piha 2016.)

Mielenterveys on voimavara, jonka avulla psyykkisesti terve ihminen kykenee selviytymään normaalista arjesta, sen tuomista haasteista ja vastoinkäymisistä. Toiset ihmiset ovat luonnostaan vahvempia, kun taas toiset voivat sairastua helpommin. Mielenterveyteen vaikuttavat biologiset, psykologiset ja sosiaaliset ominaisuudet. Ruumiillinen vamma tai sosiaaliset tekijät, kuten ystävien puute, voivat aiheuttaa psykologisia ongelmia. (Piha 2016.)

Mielenterveyttä suojaavia tekijöitä on paljon ja ne jaetaan sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin (TAULUKKO 1). Sisäiset tekijät ovat yksilöön itseensä vaikuttavat tekijät ja ulkoiset liittyvät

TAULUKKO 1. Mielenterveyttä suojaavat sisäiset ja ulkoiset tekijät (mukaillen Vernerinet 2015)

Sisäiset suojaavat tekijät	Ulkoiset suojaavat tekijät
Mahdollisuus toteuttaa itseään	Koulutusmahdollisuudet
Hyvä fyysinen terveys ja perimä	Työ tai muu toimeentulo
Myönteiset varhaiset ihmissuhteet	Työyhteisön ja esimiehen tuki
Hyvä itsetunto	Kuulluksi tuleminen ja vaikuttamismahdollisuudet
Hyväksytyksi tuleminen tunne	Turvallinen elinympäristö
Ongelmanratkaisutaidot	Lähellä olevat ja helposti tavoitettavat yhteiskunnan auttamisjärjestelmät
Ristiriitojen käsittelytaidot	Sosiaalinen tuki (ystävät, perhe jne.)
Vuorovaikutustaidot	
Kyky luoda ja ylläpitää ihmissuhteita	



ympäristöön ja olosuhteisiin. Suojaavat tekijät nimenmukaisesti suojaavat ihmisen mielenterveyttä, jolloin on pienempi mahdollisuus saada jokin mielenterveyshäiriö. Ne auttavat yksilöä selviytymään arjen haasteista, ja kokemaan elämän mielekkääksi. Sisäiset suojatekijät suojaavat yksilön henkistä terveyttä sisältäpäin. Esimerkiksi hyvä itsetunto ja hyväksytyksi tuleminen luovat pohjaa hyvälle mielenterveydelle. Ulkoiset suojatekijät liittyvät asumiseen, työhön, koulutukseen ja yhteiskunnassa elämiseen. Jos kaikki nämä ovat kunnossa, on yksilöllä paljon mahdollisuuksia toteuttaa itseään. Toisin sanon ulkoiset asiat ovat siis kunnossa. (Noppari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 47–48.)

Riskitekijät jaetaan myös sisäisiin ja ulkoihin riskeihin (TAULUKKO 2). Riskitekijät altistavat mielenterveyshäiriöille ja jos niitä esiintyy paljon yhdellä henkilöllä, sitä suurempi riski on sairastua. Riskitekijät eivät ole kaikki ihmisestä itsestä kiinni. Esimerkiksi ero, työpaikan menetys ja hyväksikäyttö voivat olla täysin ihmisestä riippumattomia. Monesti kaikki huonot asiat voivat kasaantua yhdelle ihmiselle hyvin lyhyen ajan sisällä, jolloin sairastumisen riski on suuri.

TAULUKKO 2. Mielenterveyden sisäiset ja ulkoiset riskitekijät (mukaillen Vernerinet 2015)

<b>Sisäiset riskitekijät</b>	<b>Ulkoiset riskitekijät</b>
Biologiset tekijät, kuten kehityshäiriöt ja sairaudet	Erot ja menetykset
Itsetunnon haavoittuvuus	Hyväksikäyttö, väkivalta ja kiusaaminen
Avuttomuuden tunne	Työttömyys ja sen uhka/mielekkään tekemisen puute
Huonot ihmissuhteet	Päihteet
Seksuaaliset ongelmat	Syrjäytyminen, köyhyys, leimautuminen
Eistäytyneisyys	Psyykkiset häiriöt perheessä
Vieraantuneisuus	Haitallinen elinympäristö
	Riittämätön/vääriin asioihin kohdistunut tuki

Kaikilla ihmisillä on psyykinen itsesäätely, mikä pyrkii tasoittamaan kriisitilanteet tai muut riskitekijät. Itsesäätelyn kautta ihminen pyrkii tasapainoon käyttäen itselleen tuttuja tapoja. Psyykinen itsesäätely voidaan jakaa kahteen kategoriaan: coping-menetelmiin ja defensesseihin. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2008, 26.)

Coping-menetelmät eli mielen hallintakeinot ovat ihmiselle tietoisia tai tiedostamattomia tapoja säädellä mielentilaansa. Ongelmatilanteissa ihmisillä on tavoitteena saada mieli tasapainoon, jonka tavoitteena on vähentää stressiä, ahdistuneisuutta tai mahdollistaa ihmisen selviytyminen haasteista. Hallintakeinoja ovat kognitiiviset ja emotionaaliset keinot sekä sosiaaliset ja toiminnalliset keinot. Kognitiivisiin ja emotionaalisiin hallintakeinoihin liittyy ajattelu. Asioita pohditaan tarkasti, jonka kautta toimintatapaa voi muuttaa tai ongelmaan ryhdytään etsimään vastausta. Huumori on yksi hallintakeino, jonka avulla pyritään hallitsemaan tilannetta. Sosiaaliin ja toiminnallisiin hallintakeinoihin kuuluu perheen tai ystävien kanssa käydyt keskustelut, joista saa vertaistukea sekä esim. liikunta, joka monesti parantaa mielenterveyttä. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 27–28.)

Defenssit eli puolustusmekanismit ovat mielen tapa syrjäyttää ongelman aiheuttama ahdistus ja ikävä tunne. Nämäkin voivat olla tietoisia tai tiedostamattomia ja niiden tehtävä on suojella yksilön psyykkistä terveyttä. Puolustusmekanismien käyttäminen on tärkeää, mutta se ei saa olla liian yksipuolista. Esimerkiksi jos ihmisen defenssinä on kieltäminen, voi se pidemmän päälle haitata ihmisen todellisuuden kuvaa. Defenssit ovat jaoteltu varhaisiin puolustusmekanismeihin, joita ovat mm. kieltäminen, heijastaminen sekä halkominen, ja kehittyneisiin puolustusmekanismeihin, joita ovat mm. arvon kieltäminen, tunteen eristäminen sekä taantuminen. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 28–31.)

## **2.1 Mielenterveyshäiriöt**

Syitä mielenterveyshäiriöille on monia, niin perimä kuin ympäristötekijät voivat aiheuttaa minkä tahansa mielenterveyshäiriön. Mielenterveyden perusta luodaan jo lapsuudessa. Turvalliset aikuiset, joihin lapsi kykenee luomaan turvallisen kiintymyssuhteen luovat pohjaa kehittyvän ihmisen minuudelle. Syntymän jälkeen kaikki elämäntapahtumat vaikuttavat ihmisen psyykkeeseen. Mielenterveys ei ole siis stabiili tila, vaan se on jatkuvasti muuttuva. Mielenterveyttä voidaan edistää millä tahansa toiminnolla, mikä vahvistaa mielenterveyttä tai vähentää mielenterveyttä vaarantavia tekijöitä. Lönnqvist ja Lehtonen ovat luetelleet kirjassa Psykiatria mielenterveyttä edistäviä yhteiskunnallisia toimenpiteitä. Näitä ovat mm. ravitsemuksen parantaminen, koulutukseen pääsyn edistäminen, päihteiden väärinkäytön vähentäminen sekä työpaikastressin vähentäminen. Kaikkiin näihin panostaminen voi vähentää ihmisten pahoinvointia

ja edesauttaa hyvän ja laadukkaan elämän mahdollisuuksia kaikille kansalaisille. (Lönqvist & Lehtonen 2017, 34.)

Jokaisen ihmisen elämässä tulee vastaan kriisejä. Kriisit voivat olla kehityskriisejä tai traumaattisia kriisejä. Kriisin aikana ihmisen elämä on myllerryksessä ja elämä voi tuntua hyvinkin rasakalta. Menetykset tai menetyksen pelko ovat monesti syynä, jolloin ihmisen tulee puntaroida tarkkaan mistä hän luopuu ja miten jatkaa elämäänsä. Tämä voi olla henkisesti hyvin rankkaa. Läheisen ihmisen menetys voi suistaa ihmisen synkkään kuiluun, josta ei ole ulospääsyä. (Noppi ym. 2007, 156.)

Kriisissä on kyse muutoksesta, joka on ulkoinen tai sisäinen tapahtuma, mikä uhkaa yksilön identiteettiä, turvallisuutta, perustarpeita tai jopa fyysistä turvallisuutta. Kriisi on yleensä yllättävä, jota ihminen ei uskonut tapahtuvan. Yhden ihmisen kokema kriisi voi vaikuttaa perheeseen, läheisiin, työyhteisöön tai muihin sosiaalisiin verkostoihin. (Noppi ym. 2007, 157.) Toiset selviävät kriisistä paremmin kuin toiset ja näihin voi vaikuttaa mielenterveyttä suojaavat tekijät. Aina suojatekijät eivät kuitenkaan riitä, vaan ihminen voi saada kokemastaan kriisistä mielenterveyshäiriön.

Suomessa joka viides aikuinen kärsii jossain elämänsä vaiheessa jostain mielenterveyden häiriöstä ja ne ovatkin yleisin syy joutua työkyvyttömyyseläkkeelle. Masennus on maailmanlaajuisesti yleisin mielenterveyshäiriö. Suomessa tehdystä Terveys 2000-tutkimuksesta ilmeni, että masennuksesta kärsi vuonna 2000 7,3% väestöstä. Vuoteen 2011 luku oli kasvanut 9,6%:iin. Masennushäiriöt ovat yleisempiä naisilla, kun taas alkoholiin liittyvät häiriöt ovat yleisempiä miehillä. Parisuhteessa elävillä häiriöitä on vähemmän kuin muilla ryhmillä, mikä kertoo sosiaalisten suhteiden tärkeästä merkityksestä mielenterveydelle. Myös työttömyys lisää mielenterveyshäiriöitä. (Suvisaari, Joukamaa & Lönqvist 2017, 726–729.)

Mielenterveyshäiriöitä on erilaisia ja jokaisella häiriöllä on omat erityispiirteensä. Masennus on ehkä kaikista tunnetuin. Masennuksen oireisiin kuuluu mm. masentunut mieliala, joka voi monesti johtaa itsemurha-ajatuksiin, uupumusta, unihäiriöitä ja itsearvostuksen menetystä (Suomen Mielenterveysseura 2017a). Skitsofrenia on yksi vakavimmista mielenterveyshäiriöistä ja se aiheuttaa harhaluuloja ja aistiharhoja, sosiaalista vetäytymistä, tunteiden turtumista sekä ajattelun häiriöitä ja tahdottomuutta (Suomen mielenterveysseura 2017b). Muita mielenterveyshäiriöitä ovat muun muassa fobiat, syömishäiriöt, kaksisuuntainen mielialahäiriö, pakko-

oireinen häiriö, paniikkihäiriöt, persoonallisuushäiriöt ja psykoosi. Myös yleinen ahdistuneisuus ja sosiaalisten tilanteiden pelko kuuluvat mielenterveyshäiriöihin.

Päihteiden käyttäjillä todetaan melko paljon mielenterveyshäiriöitä, erityisesti masennusta ja ahdistuneisuushäiriöitä esiintyy alkoholin väärinkäyttäjillä. Nämä oireet voivat kuitenkin helpottaa parin viikon päästä alkoholin kulutuksen loputtua, joten tärkeää päihdeongelmaisten hoidossa on päihteiden käytön hoitaminen. On kuitenkin olemassa ns. kaksoisdiagnoosipotilaita, joilla ilmenee mielenterveyshäiriöitä riippumatta päihteidenkäytöstä. Jopa 40%:lla alkoholin väärinkäyttäjistä on jossain elämänsä vaiheessa jokin mielenterveyshäiriö, joka ei johdu päihteidenkäytöstä. Huumeongelmaisilla osuus on vielä suurempi. Kaksoisdiagnoosit ovat siis yleisiä päihteidenkäyttäjillä sekä mielenterveyshäiriöisillä, sillä noin 30%:lla mielenterveysasiakkaista on myös päihdeongelma. Päihteet yleensä pahentavat mielenterveyshäiriöiden oireita, joten päihdeongelman hoito on tärkeää, jotta psyykkisiä oireita pystytään hoitamaan. (Aalto 2009.)

## **2.2 Mielenterveyskuntoutus**

Mielenterveyslaki määrittelee mielenterveystyön seuraavasti: mielenterveystyöllä edistetään ihmisten psyykkistä hyvinvointia ja toimintakykyä sekä persoonallisuuden kasvua. Sillä pyritään myös ehkäisemään tulevia mielen sairauksia ja parantamaan jo mielenterveyshäiriöihin sairastuneita. Elinolosuhteiden kehittäminen kuuluu mielenterveystyöhön siltä osin, että elinolojen tulee tukea hyvää mielenterveyttä sekä edistää ja tukea mielenterveyspalveluja. Sairastuneille ja mielenterveyshäiriön omaaville kuuluu lain mukaan sosiaali- ja terveyshuollon palvelut, mielenterveyspalvelut. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116, § 1.)

Mielenterveyspalvelut ovat kunnan järjestettävissä niin kuin terveydenhuoltolaissa ja sosiaalihuoltolaissa määritetään. Erikoissairaanhoidon annettavista mielenterveyspalveluista huolehtii sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Mielenterveyspalvelut on järjestettävä sen mukaan, millainen tarve kunnassa tai kuntayhtymässä on ja niiden tulee olla ensisijaisesti avopalveluja. Mielenterveyspalveluista tulee muodostua toiminnallinen kokonaisuus, jossa huomioidaan asiakas. Sairaanhoitopiirin, terveyskeskusten ja sosiaalihuollon tulee tehdä tässä yhteistyötä. Mielenterveyshäiriötä sairastavalla ihmisellä tulee olla mahdollisuus tarvitsemaansa kuntoutukseen. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116, § 3 & §4.)

Kuntoutusta on neljää eri muotoa: lääkinnällistä, sosiaalista, ammatillista ja kasvatuksellista kuntoutusta (TAULUKKO 3). Mielensterveyskuntoutujien kohdalla lääkinnällinen ja sosiaalinen kuntoutus ovat tärkeimmässä osassa. Lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluu oikeanlainen lääkehoito ja muut terveydenhuollon palvelut. Sosiaalinen kuntoutus on kuntoutujan toimintakyvyn parantamista ja syrjäytymisen ehkäisemistä. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 224.) Sosiaalihuoltolain mukaan kunnan tulee tarjota sosiaalista kuntoutusta, joka on tarkoitettu sellaisille henkilöille, joiden toimintakyky on laskenut tai he ovat vaarassa syrjäytyä. Se on sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen avuin annettavaa tukea, jolla pyritään edistämään osallisuutta. Keinoina voivat olla esim. ryhmätoiminta tai kuntoutusneuvonta ja -ohjaus. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, § 17.)

TAULUKKO 3. Kuntoutuksen perinteinen nelijako (mukaillen Kuntoutusportti.fi 2016)

<p><b>Lääkinnällinen kuntoutus:</b> Yksilön fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä parantavat toimenpiteet, jotka on käynnistetty lääketieteellisten tutkimusten pohjalta.</p>	<p><b>Ammatillinen kuntoutus:</b> Tarkoittaa toimenpiteitä, jotka tukevat yksilön mahdollisuuksia säilyttää tai saada hänelle soveltuva työ.</p>
<p><b>Sosiaalinen kuntoutus:</b> Tarkoittaa henkilön sosiaalista toimintakykyä parantavaa prosessia, jonka tavoitteena on esimerkiksi helpottaa asumista tai yleistä osallistumista.</p>	<p><b>Kasvatuksellinen kuntoutus:</b> Tarkoittaa esimerkiksi vammaisen tai vajaa-kuntoisen lapsen tai aikuisen kasvatusta ja koulutusta sekä niitä erityisjärjestelyjä, joita ne vaativat.</p>

Mielensterveyskuntoutuksen tavoitteena on edistää kuntoutujan omia voimavaroja ja toimintakykyä. Elämänhallinnan ja sosiaalisten suhteiden ylläpito ovat tärkeässä osassa kuntoutujan elämässä. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 224.) Monesti henkisesti sairaalle ihmiselle omasta elämästä huolehtiminen ja päivittäisistä arjen haasteista selviytyminen on haastavaa, joten kuntoutuksella pyritään auttamaan kuntoutujaa huomaamaan itsessään voimavarat ja positiivisia tunteita. Monesti mielensterveyskuntoutujien päivärytmi saattaa olla huono, joten on tärkeää saada oikeanlainen rytmi arkeen, jotta kuntoutuminen on mahdollista.

Mielensterveyskuntoutukseseen osallistuu paljon eri toimijoita, kuten perusterveydenhuolto, sosiaalitoimi, psykiatrisen sairaalan ja avohoidon yksiköt, mielensterveysjärjestöt ja työelämä.

Näistä muodostuu mielenterveyskuntoutujalle verkosto, joka auttaa psyykkisesti sairaan toimintakyvyn palauttamisessa. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 224.) Eri toimijoiden välinen yhteistyö on tärkeää kuntoutuksen onnistumisen kannalta. Jos yhteistyö ei suju, voi kuntoutujan kuntoutus hidastua tai pahimmassa tapauksessa pysähtyä kokonaan.

Jari Koskisuus on kirjassaan *Eri teitä perille mitä mielenterveyskuntoutus on?* luetellut mielenterveyskuntoutuksen tehtäviksi kuntoutusvalmiuden edistämisen, asiakkaan tukeminen omien tavoitteiden saavuttamiseksi sekä yksilöllisen kuntoutumisen prosessin tukemista ja etenemistä sekä siinä joustamista. (Koskisuus 2004, 30.) Kuntoutuminen on siis sitä mitä kuntoutuja itse tekee ja kuntoutus on ammattihenkilön tukemaan toimintaa. Kuntoutus on jatkuva prosessi, jossa tulee ylä- ja alamäkiä. Siinä kuntoutuja ja ammattilaiset tekevät yhdessä työtä, jotta kuntoutus olisi mahdollista. Ilman kuntoutujan omaa halua osallistua kuntoutukseen tai ammattihenkilökunnan puute voi hidastaa kuntoutusta.

### 3 ERITYISRYHMIEN KOTIKUNTOUTUKSEN TAUSTAA

Peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueen mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asumispalvelujen rakenne on aiemmin muodostunut palveluasumisen ja tukiasumisen eri muodoista. Asumispalvelut on ostettu yksityisiltä palveluntuottajilta. Palveluja on voinut saada ympärivuorokautisena sekä tuettuna asumispalveluna. Alueella ei ole aiemmin tarjottu kotikuntoutusta virallisena palvelumuotona. Kotiin tarjottavien palvelujen ja arjen tuen puuttuminen erityisryhmien palvelumuodoissa on ollut haaste asumispalvelujen rakenteessa ja joissakin tapauksissa se on ollut asumispalvelujen piiristä omaan kotiin muuttamisen este. (PPKY Kallion erityisryhmien kotikuntoutusmalli.)

Asumispalvelujen piirissä oleville asiakkaille on tehty RAI-CMH toimintakykyarviointi ja sen pohjalta kuntoutus- ja palvelusuunnitelma. Arvioista ja asiakastapaamisista on huomattu, että asiakkaita on liian raskaissa palveluissa toimintakykyyn nähden. Palvelutarve koostuu lähinnä ravitsemukseen, hygienianhoitoon, kodinhoitoon sekä lääkehoitoon liittyvistä asioista, joihin pystytään tarjoamaan tukea kotikuntoutuksen avulla. Tarve kotikuntoutukselle on siis ollut ilmeinen. (PPKY Kallion erityisryhmien kotikuntoutusmalli.)

Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kotikuntoutus –palvelua on suunniteltu moniammatillisessa työryhmässä, jossa on käyty tutustumassa muualla Suomessa toimiviin kotikuntoutus –malleihin. Niissä on huomattu asiakastyytyväisyyden nousseen ja kustannusten laskeneen. Palvelurakenne, joka koostuu lähinnä palveluasumisen eri muodoista, kasvattaa jatkossa kustannuksia uusien asiakkaiden tullessa palvelujen piiriin eikä sillä pystytä vastaamaan erityisryhmien palvelutarpeeseen. Kotikuntoutuksella tarjotaan asiakkaille tarkoituksenmukaisia palveluja kotiin. (PPKY Kallion erityisryhmien kotikuntoutusmalli.)

Mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittäminen nähdään merkittävänä asiana ja se on sisällytetty valtioneuvoston ohjelmiin ja suunnitelmiin. Valtioneuvoston asuntopoliittisessa toimenpideohjelmassa vuosille 2012-2015 on mainittu, että mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumista kehitetään osana pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelmaa sekä osana kansallista mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaa 2009-2015 (Valtioneuvoston asuntopoliittinen toimenpideohjelma 2012-2015, 8).

Mielenterveyskuntoutujien asumista ja kuntouttavia palveluja koskevan kehittämissuosituksen mukaan jokaisen ihmisen tulisi saada asua omassa asunnossaan. Mikäli kuntoutujalla ei ole sopivaa asuntoa, häntä avustetaan asunnon hankkimisessa. Ensisijaisesti turvataan asumisen pysyvyys asiakkaan kotona. Riittävät palvelut turvaavat asiakkaan kotona asumista. Jos omassa asunnossa asuminen ei ole mahdollista, käytetään tukiasuntoja ja asumispalveluja. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:13, 3.)

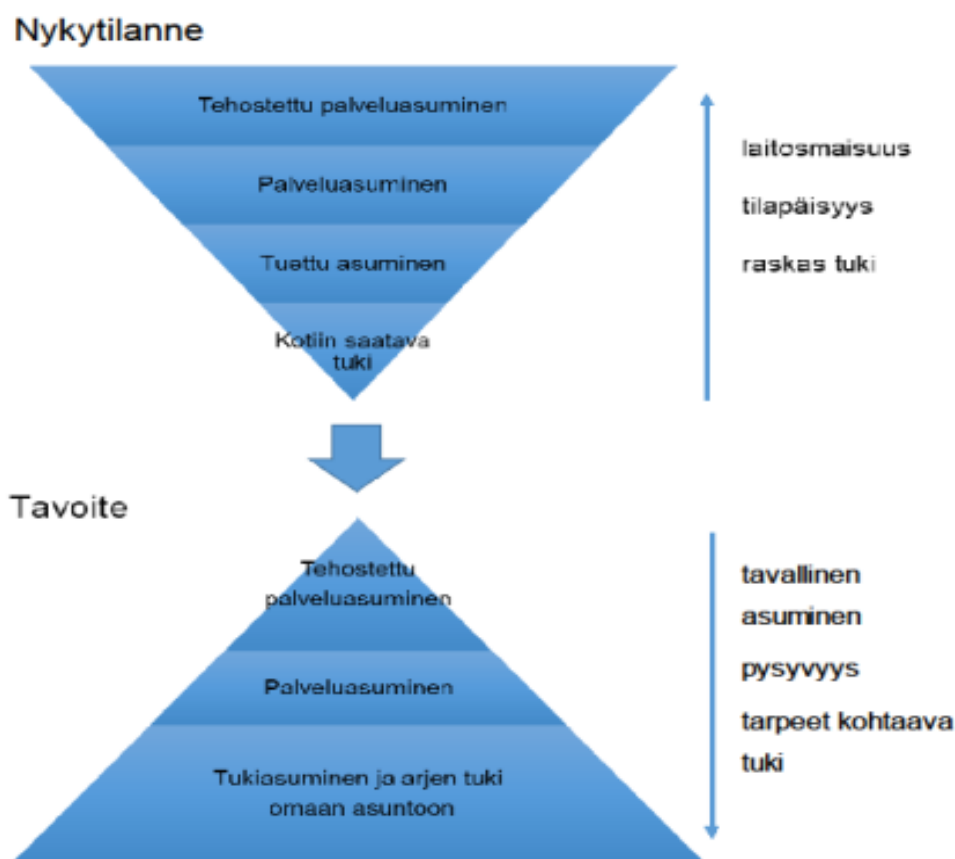
Mielenterveyskuntoutujan asumispalvelujen ja kuntoutuspalvelujen tulisi tuottaa toiminnallinen kokonaisuus, joka edistää kuntoutujan itsenäistä suoriutumista. Kuntoutuspalveluja tarjottaessa tärkeää on se, että ne edistävät siirtymistä palveluasumisesta ja tehostetusta palveluasumisesta kohti itsenäisempiä asumisratkaisuja. Järjestettäessä palveluja kuntoutumisen edistämiseksi oleellista on kuntoutujan toimintakyvyn säilyminen ja paraneminen. Sen avulla kuntoutuja voi siirtyä itsenäisempään asumiseen. Hyvin järjestetyt mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut parantavat elämänlaatua ja vähentävät erikoissairaanhoidon kustannuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:13, 23.)

”Unelmana oma asunto ja tukea pärjäämiseen” on Ympäristöministeriön ja Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARAn toteuttaman hankkeen selvitysraportti. Hankkeessa toimi myös muita yhteistyötahoja ja hankkeen tavoitteena oli mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittäminen. Hanketta toteutettiin yhteistyössä pilottikuntien kanssa. Yksi tavoite oli lisätä mielenterveyskuntoutujien asumista tavallisissa asunnoissa ja asuntoryhmissä, joihin järjestettiin joustava arjen tuki. Hankkeessa mukana olleet kunnat ovat edenneet kohti laadukkaampia ja kevyempiä ratkaisuja mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa. (Huotari, Nieminen, Tuokkola & Törmä 2014, 3.)

Myös muualla Suomessa on kohdistettu huomiota mielenterveyskuntoutujien asumisen järjestämiseen. Osa palveluntarjoajista on alkanut tarjota annettavaa arjen tukea. Kehitys on vielä alkuvaiheessa ja koko maassa tarvitaan enemmän sopivan hintaisia pieniä vuokra-asuntoja sekä asiakkaalle kotiin tuotavaa yksilöllistä asumisen tukea ja ohjausta. Raportin mukaan yhteiskunnassa on meneillään mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen rakennemuutos, jossa asumispalveluja kevennetään tehostetusta palveluasumisesta ja ryhmäkodeista tavallisiin asuntoihin. Tämä näkyy muun muassa kuntien ratkaisuisissa sekä palveluvalikoimissa. (Huotari, Nieminen, Tuokkola & Törmä 2014, 3.)



Viimeisen viidentoista vuoden aikana asiakkaiden määrän mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa kerrotaan nousseen jatkuvasti Ympäristöministeriön raportin ”Unelmana oma asunto ja tukea pärjäämiseen” mukaan. Ympäri vuorokautisen eli tehostetun palveluasumisen osuuden määrä on kasvanut kaikista asumispalvelujen muodoista vuoden 2006 39 %: sta 54 %: iin vuoteen 2012 mennessä. Asumispalvelujen asiakasmäärät ovat nousseet muun muassa psykiatristen sairaalapaikkojen vähentämisen vuoksi, joka toki näkyy pitkäaikaisten sairaalahoitajaksojen määrän laskuna. Asumispalvelujen piirissä olevan suuren asiakasmäärän vuoksi haasteeksi onkin koettu pysähtyminen asumisyksiköihin ja itsenäiseen asumiseen siirtymisen vähäisyys. Ympäristöministeriön tekemän raportin mukaan suuri haaste tällä hetkellä on kuntoutujan kotiin saatavan tuen riittämättömyys. Tavoitteena on järjestää mielenterveyskuntoutujien asuminen niin, että se onnistuisi tavallisessa asunnossa riittävän tuen turvin. (Huotari, Nieminen, Tuokkola & Törmä 2014, 11-15.)



KUVIO 1. Mielenterveyskuntoutujien asumisen rakenteellinen muutos (mukaihen Huotari, Nieminen, Tuokkola & Törmä 2014, 13.)

Selvitysten perusteella on todettu, että palveluasumisen piirissä on liikaa asiakkaita, joiden palvelutarve on vähäisempää palveluasumiseen nähden. Suuri osa asiakkaista voisi kyetä itsenäiseen asumiseen riittävän tuen ja sosiaalisen kuntoutuksen avulla. Monilla paikkakunnilla kotiin annettava arjen tuki ei ole ollut riittävää. Asumista tukevat palvelut voivat ehkäistä sairaalahoitoon joutumista. (Huotari, Nieminen, Tuokkola & Törmä 2014, 14.)

Mielenterveyskuntoutujien asumisratkaisuihin kohdistuva rakennemuutos yhteiskunnassa pyrkii pääsemään eroon laitospaisista piirteistä. Käynnissä oleva muutos tähtää myös siihen, että palvelujärjestelmä huomioisi paremmin ja joustavammin asiakkaiden yksilölliset asumisen ja tuen tarpeet (KUVIO 1). Erilaiset laatuksiteerit, kehittämishankkeet ja valvonta vievät rakennemuutosta eteenpäin. On mahdollista saavuttaa laadukkaat asumisratkaisut, jotka vastaavat asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin ja ovat taloudellisesti kestäviä. Asumisratkaisujen kehittäminen voi tuoda kunnille helpotusta myös mahdollisiin taloudellisiin ongelmiin. (Huotari, Nieminen, Tuokkola & Törmä 2014, 13-14.)

#### 4 ERITYISRYHMIEN KOTIKUNTOUTUS PPKY KALLIOSSA

Erityisryhmien kotikuntoutus peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueella on tarkoitettu aikuisille mielenterveyskuntoutujille, jotka tarvitsevat tukea ja ohjausta arjen asioihin pystyäkseen asumaan kotona. Kotikuntoutus pohjautuu nimenomaan arjen tukeen, jolla tuetaan asiakkaan kuntoutumista kohti mahdollisimman itsenäistä elämää. Arjen tuki on omatoimisuuteen ohjaavaa asiakkaan kotona tai muualla arjen toimintaympäristössä. Ohjaus ja avustaminen voivat kohdistua kodin askareisiin, esim. siivoamiseen ja ruuanlaittoon, hygienian hoitoon, kaupassa käyntiin, lääkehoitoon tai muuhun vastaavaan asiaan. Asiakas voi tarvita tukea viranomaisasioinneissa, laskujen maksamisessa jne. Asiakasta ohjataan myös kodin ulkopuoliseen toimintaan, kuten erilaisiin ryhmiin, harrastuksiin ja työtoimintaan. Kotikuntoutuksen taholta voidaan hoitaa myös yhteydenpito tarvittavien hoitotahojen, viranomaisten ja läheisten kanssa. (PPKY Kallion erityisryhmien kotikuntoutusmalli.)

Kotikuntoutuksen toiminnassa otetaan huomioon psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Kotikuntoutus perustuu asiakkaan omaan motivaatioon ottaa vastaan kotikuntoutus – palvelua. Kotikuntoutus -palvelun asiakkaalla tulee olla taitoja itsenäiseen elämään arjen tuen avulla. Arjen tuen tulee olla järjestettävissä ohjauksen, erilaisten tukipalvelujen ja ryhmä- ja työtoimintojen avulla. Kotikuntoutuksen avulla voidaan ehkäistä raskaamman palvelutarpeen kehittymistä sekä siirtää tai estää sairaalahoidon tarvetta. (PPKY Kallion erityisryhmien kotikuntoutusmalli.)

Kotikuntoutuksen asiakavalintaan on säädetty tietyt kriteerit. Asiakkaan tuen tarve tulee sijoitua kello 7.00-21.00 välille. Asiakkaan tulee selviytyä itsenäisesti tai ohjattuna päivittäisistä toimista esimerkiksi hygienian hoidosta, pukeutumisesta ja ruokailemisesta. Asiakkaan tulee kyetä toimimaan ohjattuna ja on havaittu, että hän hyötyisi ohjauksellista ja kuntouttavasta työotteesta. Asiakkaan täytyy olla yhteistyökykyinen ja hän kykenee sitoutumaan yhdessä sovituihin asioihin. Asiakkaalla ei voi olla todennettua riskiä väkivaltaiseen käyttäytymiseen eikä asiakkaalla saa olla akuuttia päihdeongelmaa. On arvioitu, että asiakkaan tuen tarpeisiin on mahdollista vastata kotikuntoutuksen avulla tai yhdessä eri hoito- ja viranomaistahojen kanssa (esim. kotihoito, terapiakeskus) ja/tai yhdessä muiden tukipalvelujen kanssa. Asiakkaan palvelutarve tulee johtua ensisijaisesti psyykkisestä sairaudesta eikä somaattisesta sairaudesta tai

fyysisen toimintakyvyn rajoitteista. Asiakkaan toimintakykyä voidaan ylläpitää tai kohentaa palvelun avulla ja siten voidaan ennaltaehkäistä raskaamman tuen tai hoidon tarvetta. (PPKY Kallion erityisryhmien kotikuntoutusmalli.)

Kotikuntoutuksen järjestämistä ja toimintaa ohjaa ensisijaisesti Sosiaalihuoltolaki (1301/2014). Muita lakeja ja asetuksia, jotka ohjaavat kotikuntoutusta ovat muun muassa Sosiaalihuoltoasetus (607/1983), Mielenterveyslaki (1116/1990), Päihdehuoltolaki (41/1986), Kansanterveyslaki (66,1972), Terveystieteidenhuoltolaki (1326/2010), Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), Henkilötietolaki (523/1999), Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999), Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007), Laki sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä (817/2015) ja Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasasiakirjoista (254/2015).

#### **4.1 Erityisryhmien kotikuntoutuksen asiakasprosessi PPKY Kalliossa**

Kotikuntoutuksen asiakkuuden syntyminen voidaan jakaa eri vaiheisiin. Asiakkuuden vireille tulo -vaiheessa saadaan tieto mahdollisesta uudesta asiakkaasta. Yhteydenotto voi tapahtua asiakkaan, hänen läheisensä, viranomaisen, hoitavan tahon tai muun henkilön kautta. Selvitysvaiheessa asiakkaalle tehdään palvelutarpeen arviointi sairaanhoitajan tai palveluesimiehen ja sosiaalityöntekijän yhteistyönä. Asiakkaan palvelujen tarvetta selvitetään yhteisessä tapaamisessa. Tapaamisessa voidaan tehdä tarvittaessa myös RAI-Screener, jonka avulla saadaan käsitystä asiakkaan toimintakyvystä ja sitä myöten palvelutarpeesta. Yhteistyö asiakkaan verkoston kanssa on tärkeää. Palvelutarpeen arvioinnin lomassa kerrotaan asiakkaalle palveluista, joita on saatavilla ja niiden merkityksestä asiakkaalle. Asiakasta ohjataan riittävien ja tarpeiden mukaisten palvelujen piiriin (PPKY Kallion erityisryhmien kotikuntoutusmalli).

Palvelutarpeen arviointia ohjaa Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 36 §:

Kun kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluksessa oleva on tehtävässään saanut tietää sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeesta olevasta henkilöstä, hänen on huolehdittava, että henkilön kiireellisen avun tarve arvioidaan välittömästi. Lisäksi henkilöllä on oikeus saada palvelutarpeen arviointi, jollei arvioinnin tekeminen ole ilmeisen tarpeellista. Arviointi tehdään asiakkaan elämäntilanteen edellyttämässä laajuudessa yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa ja läheisensä sekä muiden toimijoiden kanssa. Arviointia tehtäessä asiakkaalle on selvitettävä hänen

yleis- ja erityislainsäädäntöön perustuvat oikeutensa ja velvollisuutensa sekä erilaiset vaihtoehdot palvelujen toteuttamisessa ja niiden vaikutukset samoin kuin muut seikat, joilla on merkitystä hänen asiassaan. Selvitys on annettava siten, että asiakas riittävästi ymmärtää sen sisällön ja merkityksen. Arviointia tehtäessä on kunnioitettava asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja otettava huomioon hänen toiveensa, mielipiteensä ja yksilölliset tarpeensa. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 36 §.)

Palvelutarpeen arvioinnin perusteella tehdään myönteinen tai kielteinen päätös. Jos asiakkaalla ei ole todettua tarvetta kotikuntoutukselle, hänet ohjataan muiden riittävien palvelujen piiriin. Jos asiakkaalla on todettu tarve kotikuntoutukselle palvelutarpeen arvioinnin perusteella, siirrytään toimeenpanovaiheeseen, jolloin asiakkaalle valitaan omatyöntekijät.

Omatyöntekijät menevät kotikäynnille ja yhdessä laaditaan alustava kuntoutus- ja palvelusuunnitelma. Ensimmäisellä kotikäynnillä käydään läpi asiakkaan elämäntilanne ja kartoitetaan asiakkaan arjen tuen tarpeet kokonaisvaltaisesti. Jos tarve vaatii, myös palvelujen piiriin ohjaava taho voi osallistua tapaamiseen. Omatyöntekijä järjestää kuntoutustyöryhmän neljän viikon kuluessa siitä, kun asiakkuus on alkanut. Kuntoutustyöryhmään kutsutaan tarvittaessa myös läheisiä ja muita tahoja asiakkaan verkostosta. (PPKY Kallion erityisryhmien kotikuntoutusmalli.)

Lähtökohtaisesti kuntoutustyöryhmään kuuluvat kotikuntoutuksen henkilökunta, terapiakeskuksen ryhmänohjaaja sekä mahdollisuuksien mukaan psykiatri. Muiden verkoston jäsenien ryhmään liittymisen miettivät omatyöntekijä ja asiakas yhdessä. Kuntoutustyöryhmässä selvitetään asiakkaan sen hetkistä tilannetta. Toiminta on asiakaslähtöistä ja asiakas nähdään oman tilanteensa asiantuntijana. RAI-Screenerin myötä ilmi tulleet haasteet asiakkaan toimintakyvyssä toimivat kuntoutus- ja palvelusuunnitelman pohjana. Toimintakyvyn haasteissa tukeminen nousee tavoitteeksi kotikuntoutukselle. Asiakkaan motivaatio kuntoutumiseen ohjaavat tavoitteiden asettamista. (PPKY Kallion erityisryhmien kotikuntoutusmalli.)

Kuntoutustyöryhmässä jaetaan vastuut asiakkaan kuntoutumisen tukemisessa. Asiakkaan omat voimavarat huomioidaan ja olennaista on asiakkaan omien voimavarojen vahvistaminen ja toimintakyvyn tukeminen. Kotikuntoutus vastaa asiakkaan arjen haasteisiin ohjaavalla ja tukevalla työotteella. Lääkehoito voi kuulua kuntoutus- ja palvelusuunnitelmaan, jolloin kotikuntoutus vastaa lääkehoidosta. Asiakkaalle kootaan palvelukokonaisuus, johon voi sisältyä eri toimijoiden järjestämiä palveluja ja omaisten antamaa tukea. Asiakkaan tilanne saattaa vaatia

myös muita tukipalveluja, joita ovat esimerkiksi kotihoito ja/tai kotihoidon tarjoamat palvelut kuten ateriapalvelu, kauppapalvelu jne. (PPKY Kallion erityisryhmien kotikuntoutusmalli.)

Kotikuntoutuksen vaikuttavuutta asiakkaan elämään seurataan käytännön työssä. RAI-CMH tehdään puolen vuoden välein ja tarpeen niin vaatiessa. Kotikuntoutus toimii asiakaslähtöisesti ja palvelutarpeen muuttuessa palveluja voidaan lisätä tai vähentää. Palvelumuutokset tehdään joustavasti tilanteen mukaan, josta tiedotetaan koko työryhmälle. Jos kotikuntoutuksen tarve asiakkaan elämässä väistyy, kotikuntoutus päätetään sovitusta ja asiakas ohjataan muiden tarvittavien palvelujen piiriin. (PPKY Kallion erityisryhmien kotikuntoutusmalli.)

#### **4.2 Käytännön asiakastyö erityisryhmien kotikuntoutuksessa PPKY Kalliossa**

Kotikuntoutuksen toiminnan periaate pohjautuu asiakaslähtöisyyteen. Asiakas asuu kotonaan ja tarvittava apu annetaan kotiin. Kotikuntoutus on asiakkaalle maksutonta, mutta muista tukipalveluista (esim. ateriapalvelu) asiakas maksaa PPKY Kallion asettaman hinnaston mukaisen maksun. Kotikuntoutuksen asiakkailta on myös yöpäivystys Ylivieskassa. Kotikuntoutus on järjestetty ottaen huomioon muun muassa alueen erityispiirteet ja asiakasrakenne. (PPKY Kallio erityisryhmien kotikuntoutusmalli.)

Kotikuntoutuksen perustehtävänä on asiakkaan arjenhallinnan (ravitseminen, hygienia, siisteys, harrastukset, työtoiminta ym.) ohjaus ja tukeminen asiakkaan kuntoutus- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. Asiakkaan muuttuva palvelutarve huomioidaan käytännön työssä. Kuntouttava ja ohjaava työote on keskeisessä roolissa kotikuntoutuksessa. Asiakasta aktivoidaan, motivoitetaan, kannustetaan ja annetaan hänelle kehittävää sekä myönteistä palautetta. Asiakasta tuetaan kokonaisvaltaisesti ottaen huomioon asiakkaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin. Asiakasta tuetaan osallistumaan myös erilaisiin ryhmätoimintoihin, joita kotikuntoutus ja terapiakeskus järjestävät. (PPKY Kallion erityisryhmien kotikuntoutusmalli.)

Jokaiselle asiakkaalle on nimetty omatyöntekijä, joka toimii vastuutyöntekijänä asiakkaan asioissa sekä osallistuu kuntoutustyöryhmään. Omatyöntekijä tutustuu asiakkaan tilanteeseen kokonaisvaltaisesti. Omatyöntekijä vastaa kuntoutussuunnitelman ajantasaisuudesta. Jokaiselle asiakkaalle on myös varalla toinen omatyöntekijä, joka vastaa omatyöntekijän tehtävistä poissaolon aikana. (PPKY Kallion erityisryhmien kotikuntoutusmalli.)

Koti- ja ohjaukseyennit ovat asiakaslhtöisiä ja toteutuvat asiakkaan tuen tarpeiden mukaisesti. Ohjaukseyennit voivat toteutua kotona tai kodin ulkopuolisessa asiointissa. Ohjaukseyennit voivat olla myös ryhmämuotoisia. Ohjaukseyentejä voi olla päivittäin useita tai ne voivat toteutua harvakseltaan asiakkaan tarpeen mukaan. Kotikuntoutuksen tavoitteena asiakkaan tukeminen kohti mahdollisimman itsenäistä elämää, joten asiakkuuden on tarkoitettu olevan määrääkaista. (PPKY Kallion erityisryhmien kotikuntoutusmalli.)



KUVIO 2. Kotikuntoutuksen keskeisimmät tehtävät PPKY Kalliossa (mukaillen PPKY Kallion erityisryhmien kotikuntoutusmalli)

Yllä oleva kuvio (KUVIO 2) kuvaa kotikuntoutuksen keskeisimpiä tehtäviä asiakkaan kuntoutuksessa kohti mahdollisimman itsenäistä elämää. Asiakas on keskiössä ja arjen tuki sekä ohjaus lähtevät asiakaskohtaisista tarpeista. Asiakasta ohjataan arjenhallinnassa ja taloudellisten asioiden hoidossa. Mikäli asiakas ei selviydy kodin ulkopuolisesta asiointista, kuten lääkärissä käynneistä ja virastoasiointeissa, hänelle voidaan toimia tukihenkilönä. Asiakasta ohjataan kodin ulkopuoliseen toimintaan kuten harrastuksiin, ryhmätoimintaan ja sosiaalihuoltolain mukaiseen työtoimintaan. Asiakasta ohjataan tarvittavien tukipalvelujen piiriin ja tarvittaessa ohjataan lääkehoito. Asiakkaan verkostoon kuuluvien viranomaisten ja hoitavan tahon kanssa hoidetaan yhteistyö asiakkaan luvalla. Asiakkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia tuetaan ja seurataan.

## 5 ERITYISRYHMIEN KOTIKUNTOUTUKSEN TAVOITTEET

Mari-Kristiina Virtanen on tutkimuksessaan määrittänyt kotikuntoutukselle sopivia tavoitteita. Niitä ovat toivon ylläpitäminen, hyvä ja inhimillinen elämä, kykenevyys ja pärjääminen kotona ilman hoitajan apua, avun ja tuen antaminen päivittäisissä toiminnoissa, tuen antaminen sosiiaalisiin suhteisiin sekä voimavarojen ja psyykkisten vahvuuksien löytäminen, jotta asiakas selviytyisi elämän muutoksista. (Virtanen 2005, 28.)

Susanna Liukkonen on tutkimuksessaan kuvannut kolme erilaista tavoitteellista mallia (KUVIO 3) koskien asiakaslähtöisen kotikuntoutuksen ideaalia mallia, jota kuvaamme seuraavaksi. Itsenäisen elämän mallissa keskeisessä osassa ovat edellytykset, jotka mahdollistavat kotona asumista. Asiakkaalla tulee olla tiettyjä ominaisuuksia, jotka tukevat asumista. Mallissa on nostettu esille oma koti, toimintakyky, itsenäinen suoriutuminen, arjessa selviytyminen ja omatoimisuus. Asiakkaan koti tuo hänelle turvaa, yksityisyyttä ja omaa tilaa. Asiakkaalla tulee olla riittävästi fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä, jotta suoriutuminen päivittäisistä askareista onnistuu. Arjessa selviytymiseksi on asioitava myös kodin ulkopuolella. Kotikuntoutuksen keinoin voidaan tukea asiakkaan itsenäistä suoriutumista ja omatoimisuutta omien asioiden hoidossa. Yllä mainittujen itsenäisen elämän tavoitteiden saavuttaminen turvaavat kotona asumista kotikuntoutuksen avulla tuettuna. (Liukkonen 2015, 81-82.)

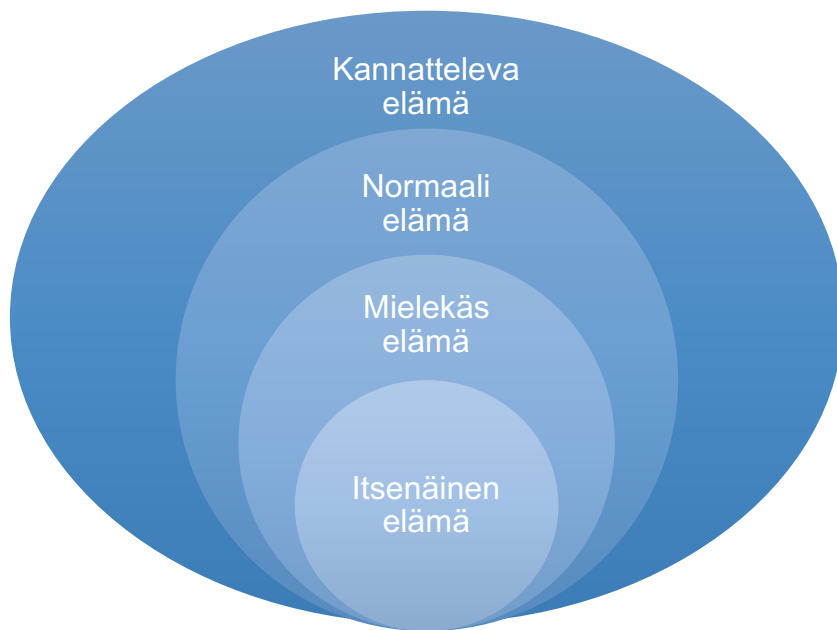
Itsenäisen elämän mallia seuraa mielekkään elämän malli. Mallissa on esitetty viisi tavoitetta mielekkään elämän saavuttamiseksi. Niitä ovat oireiden hallinta, hyvinvoinnin edistäminen, elämänlaadun parantaminen, elämänhallinta ja kuntoutuminen. Kodin pysyvyys tukee kuntoutujan elämäntilannetta ja lisää turvallisuuden tunnetta. Mielekkään elämän malli rakentuu nojaten itsenäisen elämän (oma koti, arjessa selviytyminen, toimintakyky) malliin. Mitä kantavampi itsenäisen elämän mallin perusta on, sitä vankemmaksi mielekkään elämän malli muodostuu. Kuntoutuminen voi tarkoittaa esim. toimintakyvyn vahvistumista tai mielenterveyden häiriötilan vakaantumista, joka lisää kuntoutujan voimavaroja arkeen ja sen myötä lisää elämän mielekkyyden tunteita. Kuntoutujan kyky ja mahdollisuus vaikuttaa omaan elämäänsä lisää elämänhallinnan tunnetta, joka lisää mielekkään elämän tunnetta. Hallinnan ja turvallisuuden tunteet voivat lisätä kuntoutujan luottamusta omaan elämään. Kokonaisvaltainen hyvinvointi on tärkeä kuntoutuksen päämäärä, jota elämänlaatu ja tunteet omasta elämänhallinnasta lisäävät. (Liukkonen 2015, 82-83.)



Kolmannessa normaalin elämän mallissa, normaalin elämän muotoutumista on kuvattu kuu- den eri tavoitteen mukaisesti. Normaali on vaikeasti määriteltävissä oleva käsite, mutta tässä yhteydessä sillä tarkoitetaan tavallista, keskivertoa, tyypillistä, yleistä. Normaalin elämän mal- lissa on nostettu esille yhteiskunnallinen osallisuus ja osallistuminen, opiskeluun ja työelämään osallistuminen, tukiverkostot, harrastukset, päätöksenteko ja omien asioiden hoitaminen. Kun- toutujalla ei välttämättä ole voimavaroja sosiaalisten suhteiden hoitamiseen. Kotikuntoutuksen avulla kuntoutujien sosiaalisuutta ja osallisuutta pyritään lisäämään ohjaamalla heitä mukaan erilaisiin ryhmiin ja harrastuksiin. Sosiaaliset suhteet lisäävät muun muassa yhteenkuuluvuu- den ja suvaitsevaisuuden tunteita. Osallisuuden tunteet ja sosiaaliset verkostot ehkäisevät syr- jäytymistä. (Liukkonen 2015, 84.)

Tavallinen arki on merkittävä tavoite kuntoutujalle. Normaalin elämän malli muodostuu itsenäi- sen ja mielekkään elämän mallien avulla yksilöllisesti. Mitä vankempi perusta kuntoutujan ar- jella on, sitä paremmat mahdollisuudet kuntoutujalla on rakentaa normaali elämä. Omista asi- oista päättäminen ja omien asioiden hoito tukevat tässä yhteydessä normaaliksi kuvailtua elä- mää. Näitä malleja tutkailtaessa tulee ottaa huomioon, että ihmisten elämäntilanteet eivät ra- kennu niin selkeästi vaihe vaiheelta. Tämä määrittely on vain yksi ideaalimalli, joka on kehitty- nyt Liukkonen tekemän tutkimuksen pohjalta. (Liukkonen 2015, 84.)

Kannattelevaa arkea (KUVIO 3) voidaan pitää kotikuntoutuksen asiakaslähtöisenä suuntavii- vana tulevaisuuteen. Kun kuntoutuja saa kotikuntoutuksen avulla luotua arjestaan itsenäisem- pää, mielekkäämpää ja normaalimpaa, arjesta saadaan luotua muuttuvissa elämäntilanteissa kannatteleva arki. Kannattelevaa arkea voidaan pitää yhtenä tavoitteena myös palvelujärjes- telmän näkökulmasta, sillä tavallinen kannatteleva arki voi tuoda kuntoutujan osalta säästöjä terveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa. Kun elämän perusta on vakaalla pohjalla, voi luoda turvatumpaa tulevaisuutta. Ihmisen elämänkulku ei kuitenkaan koskaan pysähdy stabiiliin ti- laan, vaan myönteiset ja kielteiset tapahtumat kuuluvat jokaisen elämään. Oleellisen tärkeää kotikuntoutuksessa on kunnioittaa asiakasta ainutkertaisena ihmisenä ja ottaa huomioon hä- nen yksilölliset tarpeet ja toiveet. Kuntoutujan onnistumisten kokemusten sekä hänelle tarjot- tavan tuen myötä voimavarat voivat lisääntyä ja asiakkaalle itselleen voi rakentua selviytymis- keinoja kohdata erilaisia äkillisiäkin vaihteluja elämässä. (Liukkonen 2015, 85-86.)



KUVIO 3. Asiakaslähtöisen kotikuntoutuksen ideaalimallin ja kannattelevan arjen rakentuminen (mukaillen Liukkonen 2015, 86)

## 6 PROSESSIN KUVAUS



KUVIO 4. Prosessin kuvaus

Opinnäytetyöprosessi (KUVIO 4) lähti liikkeelle siitä, kun huomasimme, että peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa aletaan tarjota kotikuntoutusta erityisryhmille. Otimme yhteyttä kotikuntoutus -tiimiin tammikuussa 2017 kysyäksimme olisiko heillä tarvetta opinnäytetyölle. Asiasta aiottiin keskustella tiimissä. Sovimme, että palaamme asiaan lähiaikoina. Kotikuntoutuksesta kerrottiin, että heillä olisi tarvetta esitteelle, joka olisi tarkoitettu kotikuntoutuksen asiakkaille. Kävimme keskustelemassa ohjaavan opettajan kanssa, joka hyväksyi opinnäytetyön aiheemme. Opinnäytetyömme olisi toiminnallinen opinnäytetyö.

Sovimme tapaavamme kotikuntoutuksen palveluesimiehen ja psykiatrisen sairaanhoitajan ensimmäisen kerran 9.2.2017 Kotikartanossa. Tapaamisessa keskustelimme siitä, mitä esitteeseen tulisi ja hahmottelimme sitä, millä aikataululla etenisimme. Sovimme tapaamisessa, että esite olisi valmis huhtikuun loppuun mennessä. Kirjoitimme opinnäytetyön tekemiseen liittyvät sopimukset. Tapaamisen jälkeen aloimme etsiä jo alustavasti tietoa oppaaseen. Etsimme

myös tietoa siitä, minkälaisia tutkimuksia on aiemmin tehty kotikuntoutuksesta. Tarkoituksenaamme oli löytää teoriapohjaa opinnäytetyöllemme.

Toteutussuunnitelmaa aloitimme kirjoittamaan seuraavalla viikolla, jonka jälkeen valmistauduimme tulevaan seminaariin. Opinnäytetyöseminaari järjestettiin 23.2.2017, jossa esittelimme toteutussuunnitelman. Toteutussuunnitelma hyväksyttiin opettajan toimesta. Opinnäytetyöseminaarin jälkeen kävimme viemässä opettajan allekirjoittamat sopimukset kotikuntoutuksen toimistolle. Olimme jo aloittaneet tekemään esitettä ja keskustelimme siitä heränneistä kysymyksistä työelämän edustajien kanssa.

Sovimme seuraavan tapaamisen työelämän edustajien kanssa 10.3.2017, johon mennessä lähettäisimme ensimmäisen version esitteestä. Tapaamisessa saimme kommentteja tähän mennessä tehdystä työstä ja muutostarpeista. Muutostarpeiden pohjalta muokatun esitteen lähetimme 12.3.2017 sähköpostilla kotikuntoutuksen palveluesimiehelle.

Esitteen rinnalla aloitimme kirjoittamaan opinnäytetyötä. Tavoitteena meillä oli saada esite ripeästi valmiiksi, viimeistään huhtikuun loppuun mennessä, jotta esitteen tilaajat saisivat sen käyttöönsä mahdollisimman pian. Kotikuntoutus käynnistyi keväällä 2017, jonka piiriin asiakkaat tulivat vähitellen. Ajattelimme, että esitteen valmistuttua voisimme keskittyä täysin opinnäytetyön kirjoittamiseen.

Esitteen lopulliseen muotoon valmistuminen kuitenkin myöhästyi meistä riippumattomista syistä, joten aikataulumme opinnäytetyön valmistumiselle siirtyi syksylle 2017. Kesän 2017 aikana kirjoitimme opinnäytetyötä sekä muokkasimme esitettämme lopulliseen muotoonsa. Heinäkuussa 2017 kävimme vielä viimeisen kerran toimeksiantajamme luona ja haastattelemassa asiakkaita opinnäytetyöhömmme. Haastattelun tarkoituksena oli saada opinnäytetyöhön asiakkaiden mielipide, niin kotikuntoutuksesta, kuin työstämästämme esitteestä. Viimeisten muokkausten jälkeen esitteemme oli valmis ja pyysimme PPKY Kallion kotikuntoutuksen asiakkailta palautetta arviointilomakkeen muodossa.

Heinäkuun lopulla 2017 saimme opinnäytetyömme sellaiseen vaiheeseen, että pystyimme lähettämään sen ohjaavalle opettajalle. Saimme häneltä korjausehdotuksia, jonka perusteella teimme muutoksia ja korjauksia rakenteeseen. Esitteestä opettajalla ei ollut korjausehdotuksia.

Lopullinen versio opinnäytetyöstä palautettiin syyskuun 2017 alussa ja loppuseminaari järjestettiin samoihin aikoihin. Opinnäytetyön sähköinen versio lähetettiin Theseus -opinnäytetyötietokantaan. Valmis esite toimitettiin PPKY Kallion kotikuntoutustiimille, joka sai esitteen muokattavassa versiossa.

## 7 ESITE

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa esite PPKY Kallion kotikuntoutuksen asiakkaille (LIITE 1). Esitteessä keskeisenä ajatuksena on esitellä kotikuntoutusta sekä eri palveluntuottajia, joita kotikuntoutuksen erityisryhmän asiakas voi käyttää. Esitteessä on esitelty seurakunnan, yhdistysten ja muiden eri toimijoiden palveluja sekä loppuun olemme koostaneet lyhyen tietopaketin Kelan ja PPKY Kallion rahallisista etuuksista, joita asiakas voi hakea. Huomioimme esitettä tehdessämme kotikuntoutuksen asiakkaiden mahdolliset erityistarpeet tekemällä esitteestä mahdollisimman selkeän ja helppolukuisen. Toimeksiantajamme toimesta pyrimme tekemään oppaasta mahdollisimman tiiviin, jotta tietoa ei ole liikaa. Toivomme, että esite tulee jokapäiväiseen käyttöön niin uusille asiakkaille kuin jo olemassa oleville ja, että he saavat siitä tarvitsemaansa tietoa. Toivomme, että esitteen avulla asiakkaat voivat löytää itselleen uutta tekemistä ja tarvittavia palveluja, joista he eivät välttämättä ole olleet tietoisia.

### 7.1 Tausta

Esitteen tekoon saimme toimeksiantajaltamme selkeät ohjeet. He toivoivat, että esitteestä löytyy tietyt asiat, mutta me saimme myös päättää itse mitä tietoja siihen lisäämme. Saimme myös itse päättää esitteen ulkomuodon. Olemme olleet yhteydessä kotikuntoutuksen työelämänohjaajiimme usein esitteen johdosta, sillä heillä oli hyvin selvä mielikuva millaisen esitteen halusivat. He ovat antaneet meille palautetta esitteen eri versioista, joita on ollut useita.

Opinnäytetyöprosessimme alkoi esitteen teolla ja meidän tavoitteenamme olikin saada se mahdollisimman pian valmiiksi, jotta se saataisiin asiakkaiden käyttöön mahdollisimman pian kotikuntoutuksen alettua. Kotikuntoutus alkoi Kallion alueella maaliskuun lopulla ja meidän tavoitteenamme oli saada esite valmiiksi huhtikuussa. Teimme esitteen ensimmäisen version pian ensimmäisen tapaamisen jälkeen, jotta meillä olisi paljon aikaa muokata sitä toimeksiantajamme toiveiden mukaiseksi. Yhteistyömme on ollut välillä hidasta toimeksiantajan kanssa, sillä uusi palvelumuoto vaatii heiltä paljon aikaa.

Ensimmäinen versiomme oli laaja ja siihen tuli runsaasti tietoa kaikista kotihoidon palveluista, yhdistysten ja seurakuntien toiminnasta ja etuuksista. Käytimme lähteenä Internetiä, kotikuntoutuksen toimeksiantajaamme ja olimme yhteyksissä eri toimijoihin. Koimme, että laajasta esitteestä kotikuntoutuksen asiakkaat olisivat löytäneet nopeasti tiedon kotikuntoutuksesta ja muista palveluista sekä etuuksista, mutta toimeksiantajamme tahtoi tiiviin pakettiin. He eivät tahtoneet turhaa tekstiä esitteeseen, vaan moneen paikkaan riitti pelkkä Internet-osoite ja puhelinnumerot, josta asiakkaat voivat itse lukea lisätietoa.

Lopullinen rakenne muotoutui siis melko alussa, mutta olemme sen jälkeen tiivistäneet esitettä toimeksiantajan toiveesta. Esite on pikkuhiljaa saavuttanut lopullisen muotonsa ja jokaisella kerralla, kun olemme toimeksiantajaamme olleet yhteydessä, on heille tullut muutosideoita. He toivoivat myös, että kun esite on lopullisessa muodossa, olisi heillä mahdollisuus muokata esitettä. Esite vaatii jatkuvaa päivittämistä, sillä eri palvelut ja yhdistykset voivat muuttua.

## **7.2 Rakenne ja ulkoasu**

Esitteen ensimmäisellä sivulla on piirustus, jonka on piirtänyt eräs kotikuntoutuksen asiakas. Toinen opinnäytetyön tekijöistä oli harjoittelussa terapiakeskuksessa ja toimintakeskuksella käy myös kotikuntoutuksen asiakkaita. Asiakkailta kysyttiin halukkuutta piirtää tulevaan esitteeseen ja siihen eräs asiakas suostuikin. Halusimme myös pienen runon tai mietelauseen esitteeseemme, joka liittyisi uuteen kotiin, joten pyysimme ystävää kirjoittamaan runon. Runo ja piirustus soveltuvatkin mielestämme hyvin yhteen.

Esitteen ulkoasusta saimme päättää pitkälti itse. Pyrimme tekemään siitä mahdollisimman selkeän ja yhtenäisen, jotta erityisryhmien asiakkaiden tarpeet saadaan huomioiduksi. Esite on jaettu 7 eri osioon, jotka ovat kotikuntoutus, siihen liitettävät kotihoidon tukipalvelut, terapiakeskuksen, yhdistysten ja seurakuntien toiminnat sekä muu toiminta ja etuudet. Jaotelimme osiot näin, jotta kotikuntoutuksen asiakas saisi mahdollisimman helposti selville haluamansa palvelun.

Esitteen ulkoasu on melko yksinkertainen, mihin pyrimmekin. Olemme käyttäneet kuvia hillitysti, mutta ne tuovat hyvää vaihtelua ja havainnollistavat hyvin esitettämme. Runo sekä piirustus tuovat mielestämme mukavan kotoisan olon, mikä toivottavasti välittyy myös kotikuntoutuksen asiakkaalle.

Esitteessä on yhteensä 20 sivua mukaan lukien kansilehti, alun runo ja piirustus sekä sisällysluettelo. Työelämän edustajalle oli tärkeää, että esite on mahdollisimman tiivis paketti, josta asiakkaat saavat nopeasti yhteystietoja toiminnoista. Tarkoituksena on, että asiakkaat voivat esitteestä katsoa, mitä kaikkea järjestetään Kallion alueella ja hakevat itse halutessaan lisätietoa joko internetistä tai puhelimitse.

### **7.3 Sisältö**

Esitteessä on seitsemän osiota, jotka ovat: kotikuntoutus, siihen liitettävät kotihoidon tukipalvelut, terapiakeskuksen, yhdistysten ja seurakuntien toiminnat sekä muu toiminta ja etuudet. Jokaisessa osiossa olemme kertoneet sen osion toiminnasta lyhyesti ja selkeästi. Ensimmäinen osio on kotikuntoutus, jossa olemme lyhyesti esitelleet, mitä kotikuntoutus on. Esittely on tehty, jotta asiakkaat saavat nopeasti tiedon, mikä tämä uusi palvelumuoto kotikuntoutus on. Kerromme myös, miten kotikuntoutus aloitetaan ja miten oma henkilökohtainen kuntoutus lähtee käyntiin PPKY Kallion kotikuntoutuksessa.

Toisessa osiossa olemme kertoneet PPKY Kallion kotihoidon tukipalveluista. Kotikuntoutuksen asiakkaalla on mahdollisuus saada kotihoitoa sekä kotihoidon tukipalveluja tarpeensa mukaan, joten esitteeseen olemme esitelleet mahdolliset tukimuodot lyhyesti ja tiiviisti. Tukimuotoja on kotihoidon lisäksi ateriapalvelu, siivouspalvelu, asiointi- ja kauppapalvelu, hygieniapalvelu, turvapalvelu ja vaatehuolto. Kahdesta ensimmäisestä kerroimme enemmän, sillä ne ovat yleisimmät tukipalvelut, mitä kotikuntoutuksen asiakkaat voivat ottaa. Muut olemme vain luetelleet toimeksiantajan tahdosta. Alussa on myös kerrottu mistä voi saada lisätietoa tukipalveluista.

Kolmas osio käsittelee terapiakeskuksen toimintaa. PPKY Kallio toimii neljällä alueella, joten olemme esitelleet paikkakuntakohtaisesti terapiakeskusten toimintaa. Toimintaa löytyy kaikilta PPKY Kallion alueen kunnilta eli Ylivieskasta, Alavieskasta, Sievistä ja Nivalasta. Paikkakun-



takohtaisesti olemme kertoneet, missä toimintakeskus sijaitsee sekä milloin järjestetään avoimia ryhmiä kyseisellä paikkakunnalla. Alkuun olemme esitelleet hieman terapiakeskuksen ryhmätoimintaa, mutta hyvin tiiviisti ja lyhyesti. Tämän osion loppuun olemme myös kirjoittaneet avotyöstä. Avotyön olemme ottaneet mukaan, jotta asiakas on tietoinen siitä, että kun kuntoutus on sopivassa vaiheessa, hänellä on mahdollisuus hakeutua avotyöhön.

Yhdistysten toiminta on sijoitettuna neljänneksi osioksi. Eri yhdistyksiä on paljon PPKY Kallion alueella ja olemme esitelleet ne lyhyesti tähän. Yhdistyksiä on Jokilaaksojen tiimi, jolla on toimintaa Ylivieskassa ja Nivalassa, Suomen punainen risti, jolla on toimintaa Ylivieskassa, Kansalaisopisto, jolla on toimintaa kaikilla alueen paikkakunnilla sekä Ylivieskan työttömien yhdistys.

Viidennessä osiossa esitellään seurakunnan toimintaa, jota löytyy PPKY Kallion kaikilta alueen paikkakunnilta. Alkuun olemme esitelleet yleistä tietoa seurakunnan toiminnasta, kuten diakoniatyöstä. Sen jälkeen esittelemme taas jokaisen kunnan omat tiedot seurakunnasta, kuten diakoniatyöntekijän yhteystiedot.

Kuudes osio sisältää muun toiminnan, joihin olemme sisällyttäneet Sytyke-centren toiminnan, Nivalan työpajasäätiön, Eteenpäin - työllisyyden aktivointi -projektin, työllistämiskeskus Toivon sekä Ylivieskan vapaaseurakunnan. Jokaisesta toiminnasta olemme kertoneet lyhyesti, jotta asiakkaiden mielenkiinto heräisi kyseisiin toimintaan. Sen lisäksi löytyy yhteystiedot, mistä asiakas voi halutessaan ottaa lisätietoa.

Viimeiseksi osioksi olemme laittaneet etuudet. Etuuksiin kuuluu PPKY Kallion tarjoama täydentävä ja ennaltaehkäisevä toimeentulotuki sekä Kelan etuudet. Toimeentulotuki, yleinen asumistuki, kuntoutusraha, työkyvyttömyyseläke, kuntoutustuki, eläkettä saavan hoitotuki sekä eläkkeensaajan asumistuki ovat Kelan tarjoamia etuuksia. Olemme kirjoittaneet jokaisesta etuudesta lyhyen esittelyn ja millä perusteilla sitä voi hakea.

## 8 ARVIOINTI JA POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen oli opettavainen ja mielenkiintoinen prosessi. Opinnäytetyön aihe oli ajankohtainen ja kiinnostava. Aloitimme esitteen tekemisen innokkaasti ja etsimme jo valmiiksi teorian tietoa. Teorian tiedon etsiminen tuntui alussa haastavalta, koska kotikuntoutusta käsitteleviä tutkimuksia ei ole tehty juurikaan. Opinnäytetyötä tehdessä ja työkokemuksien kautta olemme sisäistäneet kuntoutuksen omatoimisuuteen ja itsenäiseen elämään kannustavan työotteiden merkityksen ja tärkeyden erityisryhmien asiakkaan kuntoutumisen kannalta. Opinnäytetyön teoriaosuutta tehdessä perehdyimme mielenterveyteen, erilaisiin mielenterveyden häiriöihin, kuntoutuksen eri muotoihin, mutta erityisesti keskityimme kotikuntoutukseen.

### 8.1 Aiheen valinta ja rajaus

Mielenterveyskuntoutus on aina ajankohtainen aihe yhteiskunnassa. Mielenterveyskuntoutukseen liittyvä opinnäytetyö tuntui molemmista mielekkäältä. Kotiin annettavien palvelujen määrä on kasvussa yhä useammalla sosiaali- ja terveysalan sektorilla ja laitoshoidon purkamista pyritään edistämään. Peruspalvelukuntoutus Kalliossa alkoi uusi palvelumuoto – erityisryhmien kotikuntoutus, joten tuntui luonnolliselta tehdä opinnäytetyö siihen liittyen.

Aihetta rajatessamme meillä oli aluksi hankaluuksia valita teorian tietoa opinnäytetyöhön, jotta teoriaosuus ei kasvaisi liian laajaksi. Mielenterveydestä ja mielenterveyskuntoutuksesta on paljon tietoa, joten oli haastavaa miettiä, mikä on opinnäytetyön kannalta tärkeää tietoa. Koska opinnäytetyömme käsittelee erityisryhmien kotikuntoutusta, oli kuitenkin selvää, että kotikuntoutus olisi keskiössä teoriaosuudessa ja kerroimme mielenterveydestä ja kuntoutuksesta oleellisia asioita. Näin jälkikäteen ajateltuna mielestämme opinnäytetyön teoriaosuuden rajaus onnistui hyvin ja olemme kertoneet opinnäytetyön aiheen kannalta oleelliset asiat.

Esitettä tehdessä saimme laajan käsityksen alueella olevista palveluista. Opinnäytetyötä tehdessä oli selvää, ettemme käsittelevä teoriaosuudessa esitteessä mainittuja palveluja, yhdistysten toimintaa, Kelan etuuksia jne., koska teoriaosuus kasvaisi liian suureksi. Siten opinnäyte-

työn kannalta keskeinen käsite erityisryhmien kotikuntoutus hukkuisi muun tiedon alle. Kotikuntoutus oli siis teoriaosuuden keskeisin aihe. Tärkeimmät lähteet kotikuntoutukseen liittyen olivat PPKY Kallion kotikuntoutuksen malli ja kaksi pro-gradu tutkimusta.

## 8.2 Prosessin eteneminen ja yhteistyö

Aloitimme prosessin tekemällä esitteen ja tarkoitus oli saattaa esite loppuun ennen opinnäytetyön kirjoittamista. Teimme esiteversioita, jotka lähetimme kommentoitavaksi työelämän edustajille. Palautteiden saaminen viivästyi useasti, joten esitteen lopullisen muodon valmistumisenkin viivästyi. Aloitimme kirjoittamaan opinnäytetyötä esitteen ohella. Alussa opinnäytetyön kirjoittaminen tuntui suurelta työltä, mutta toimeen tarttuessa ja pikkuhiljaa työn muotoutumisen selkeytyessä työ alkoi tuntua kevyemmältä ja helpommalta.

Prosessin aikataulutus muuttui. Alkuperäisenä tarkoituksena oli saada esite valmiiksi huhtikuussa ja opinnäytetyö arvioitavaksi jo toukokuussa 2017, mutta meistä johtumattomista syistä emme tällä aikataululla pystyneet toteuttamaan opinnäytetyön valmistumista suunnitellussa aikataulussa. Kesällä 2017 keskityimme toden teolla teorian kirjoittamiseen. Heinäkuussa 2017 saimme viimeiset kommentit esitteestä ja palautimme esitteestä lopullisen version sekä arviointilomakkeen asiakkaille annettavaksi.

Esitettä teimme pääosin yhdessä koululla, koska molemmilla oli vielä alkukeväästä 2017 oppitunteja jonkin verran. Mietimme yhdessä asioita ja jaoimme aihealueita molemmille tehtäväksi myös kotiin. Asumme eri paikkakunnilla, lähemmäs 200 km välimatkan etäisyydellä, ja harjoittelut olivat meneillään keväällä ja alkukesästä 2017, joten kirjoitimme teoriaosuutta itsenäisesti omilla tahoillamme Microsoft Office Word Onlinessa. Pidimme kuitenkin tiiviisti yhteyttä puhelimitse ja Word Onlinessa näimme reaaliajassa toistemme kirjoitukset. Luimme toistemme tekstejä, kommentoimme niitä ja otimme hyvin huomioon toistemme mielipiteet. Puhalsimme hyvin yhteen hiileen opinnäytetyötä tehdessä.

Teimme esitteen kotikuntoutuksen työntekijöiden toiveiden mukaisesti ja muokkasimme esitettä heidän kommenttiansa perusteella. Yhteistyö toimeksiantajan kanssa sujui pääosin hyvin, mutta toisinaan tiedon vaihto ja kommenttien saaminen esitteestä oli hidasta johtuen varmasti

uuden palvelun isosta työmäärästä. Yhteistyö sujui pääosin sähköpostin ja puhelimen välityksellä. Muutaman kerran kävimme tapaamisessa kotikuntoutuksen toimistolla, jossa mietimme esitettä yhdessä.

### 8.3 Esite ja esitteestä saatu palaute

Esite onnistui mielestämme hyvin ja olemme tyytyväisiä siihen, millaiseksi se muodostui. Esite on selkeä ja kohderyhmälle sopiva. Ensin ajatuksenamme oli tehdä paljon laajempi esite, missä olisi kattavasti tietoa PPKY Kallion kotikuntoutuksesta, siihen liitettävistä palveluista ja kaikesta muusta toiminnasta Kallion alueella. Toimeksiantajamme tahtoi kuitenkin paljon tiiviimmän version ja teimme esitteen toimeksiantajan toiveiden mukaisesti.

Laadimme arviointilomakkeen kysyäksimme asiakkailta palautetta esitteestämme (LIITE 2). Tarkoituksena oli, että kotikuntoutuksesta jaettaisiin muutamalle asiakkaalle esitteen ja arviointilomakkeen ja asiakas voisi täyttää sen vaikkapa ohjaajan kanssa. Arviointilomakkeemme kysymykset olivat seuraavat. Oliko esite selkeä? Oliko esite mielestäsi helppolukuinen ja ymmärrettävä? Oliko esitteessä Sinulle tarpeellista tietoa? Oliko esite mielestäsi hyödyllinen? Lisäisitkö esitteeseen jotakin? Arviointiasteikolla oli neljä vaihtoehtoa: Erittäin hyvä, hyvä, korjattavaa, huono. Lisäisitkö esitteeseen jotakin kohtaan, pystyi vastaamaan kyllä tai ei ja asiakkaan omalle tekstille oli jätetty tilaa.

Saimme asiakkailta arviointilomakkeita kahdeksan kappaletta ja henkilökunnalta kolme. ”Oliko esite selkeä?” kysymykseen kolme asiakasta oli vastannut erittäin hyvä, neljä asiakasta oli vastannut hyvä, ja yksi korjattavaa. Henkilökunnan vastauksista yhden mielestä esitteen selkeys oli erittäin hyvä ja kahden mielestä hyvä. Asiakkaat olivat vastanneet kysymykseen ”Oliko esitteen sisältö mielestäsi helppolukuinen ja ymmärrettävä?” samalla lailla kuin aiempaan. Kolme oli sitä mieltä, että ymmärrettävyys oli erittäin hyvä, neljä vastasi hyvä ja yksi vastasi korjattavaa. Henkilökunnan vastauksista yksi oli ympyröinyt erittäin hyvä -vaihtoehdon ja kaksi hyvä -vaihtoehdon.

”Oliko esitteessä Sinulle tarpeellista tietoa?” kysymykseen oli vastattu samoin kuin aiempiin: kolme erittäin hyvä -vastausta, neljä hyvä -vastausta ja yksi toivoi korjauksia. Henkilökunnan vastauksista kaksi oli kohdassa hyvä ja yksi kohdassa erittäin hyvä. ”Oliko esite mielestäsi

hyödyllinen?” kysymykseen asiakkaiden vastaukset jakautuivat siten, että kolme oli vastannut erittäin hyvä, kolme hyvä ja kaksi toivoi korjauksia. Henkilökunnan vastaukset jakautuivat niin, että kaksi oli vastannut erittäin hyvä ja yksi hyvä.

Viimeisenä kysyimme: ”Lisäisitkö esitteeseen jotakin?” Asiakkaista kolme oli toivonut lisäyksiä esitteeseen. Kuvitusta esitteeseen toivottiin paremmaksi. Eräs asiakas oli toivonut puhelinnumeroja ja osoitteita esitteeseen. Yhdessä aiemmassa esite –versiossa oli useamman paikan osoite ja puhelinnumero, mutta toimeksiantajan pyynnöstä emme laittaneet niitä esitteeseen vaan internet -osoitteet. Yksi asiakas olisi toivonut laajempaa tietoa kotikuntoutuksesta, mitä hyötyä siitä on asiakkaalle, miten asiakas voi itse vaikuttaa omaan kuntoutumiseen ja miten kotikuntoutus on osana asiakkaan kuntoutumista. Asiakas oli toivonut esitteeseen kotikuntoutuksen päivystysnumeroa, josta saa ympäri vuorokauden kiinni. Esitettä tehdessä emme saaneet lisätä päivystysnumeroa esitteeseen toimeksiantajan ohjeistuksella, koska esitettä voitaisiin käyttää muissakin tapauksissa kuin erityisryhmien kotikuntoutuksen asiakkaiden kohdalla. Henkilökunnasta kaksi oli toivonut kaikista toimintakeskuksista kuvia.

#### **8.4 Asiakkaiden kokemuksia**

Halusimme selvittää asiakkaiden kokemuksia kotikuntoutuksesta, mitä mieltä he ovat palvelusta ja tekemämme esitteen tarpeellisuudesta. Haastattelimme kahta kotikuntoutuksen asiakasta, jotka ovat olleet haastatteluhetkellä noin kolme kuukautta kotikuntoutuksen asiakkaina. Halusimme tilanteen olevan heille rento ja helppo, joten keskustelimme tavallisista arjen asioista ensin. Asiakkailta kysyimme taulukon 4 kysymykset (TAULUKKO 4).

Kummatkin haastattelemamme asiakkaat ovat pitkäaikaissairaita, jotka ovat olleet useampia vuosia eri palveluiden piirissä. Toinen asiakas oli asunut yli 10 vuotta palvelutalossa ja toinen kolme vuotta. Kummatkaan eivät kokeneensa viihtyneensä palvelutalossa, koska siellä ei ollut tekemistä ja toinen kertoi, että siellä ei ollut oman kodin tarjoamaa rauhaa. Päivät kuluivat hitaasti, koska ei ollut harrastuksia. Palvelutaloilla järjestettiin kyllä retkiä ja muuta toimintaa, mutta suurin osa ajasta asiakkaiden mukaan kului istuskellen. Toinen asiakas kuvaili jollakin tapaa laitostuneensa palvelutalossa, koska ei tarvitse kovin paljon tehdä mitään.

Kumpaakaan haastattelemistamme asiakkaista muutto omaan kotiin ei pelottanut, vaan he kertoivat, että se oli positiivinen asia. Toisella asiakkaalla oli haaveena päästä muuttamaan kerrostaloasuntoon ja kotikuntoutuksen turvin haaveesta tuli totta. Kummatkin kokivat oman asuntonsa viihtyisäksi ja ne tuntuivat kodilta. Kotikuntoutuksen piiriin siirtyminen sujui kummaltakin asiakkaalta hyvin ja he kertoivat saaneensa riittävää tukea alkuun päästäkseen. Ensin tukikäyntejä oli kummallakin asiakkaalla enemmän, jopa kolme – neljä kertaa päivässä. Toinen asiakas tarvitsi ensin tukea arjen taitoihin, kaupassa käyntiin jne. Nyt kun asiakkaat kokevat kummatkin pärjäävänsä jo hyvin omillaan, on tukikäyntejä vähennetty. Kumpikin asiakas hoitaa omat kaupassa käyntinsä ja ruuanlaiton sekä kaikki muut arjen askareet. Kotikuntoutuksen ohjaajat ovat lähinnä keskustelutukena, joille voi soittaa tarvittaessa.

Kumpikin asiakas kehui kotikuntoutusta ja toinen asiakas jopa sanoi, että tällainen olisi saanut tulla jo aiemmin. Toinen asiakkaista osallistuu ryhmätoimintoihin hyvinkin ahkerasti ja toivoisi, että niitä olisi jopa enemmän. Toinen asiakas ei ole osallistunut kuin muutaman kerran ryhmätoimintoihin. Mielikki-talolla hän kertoi käyneensä. Kummankin elämä on muuttunut paljon palvelutaloajoista.

#### TAULUKKO 4. Kysymykset asiakkaille kotikuntoutuksesta sekä esitteestä

Kauanko olet ollut kotikuntoutuksen piirissä?
Missä asuit ennen kotikuntoutusta ja kuinka kauan? Viihdytkö siellä?
Mitä harrastuksia, tukimuotoja sinulla oli aiemmin?
Mitä ajatuksia/tunteita heräsi, kun kuulit mahdollisuudesta siirtyä kotikuntoutuksen piiriin?
Miten siirtyminen omaan asuntoon eteni sinun mielestäsi?
Oliko tuki siirtymisessä riittävää?
Nykyinen tuen määrä arjessa? Onko kotikuntoutuksen tuki riittävää?
Mitä mieltä olet esitteestä?
Olisiko siitä ollut apua siirtyessäsi kotikuntoutukseen?
Olisiko siitä nyt apua?
Mitä haluaisit lisätä siihen?

Esittelimme haastateltavillemme myös esitettä, mitä olemme työstäneet ja heidän mielipide oli siitä positiivinen. He kokivat, että siitä olisi ollut paljon hyötyä, kun he tulivat kotikuntoutuksen piiriin. Myös tällä hetkellä siitä voisi olla hyötyä, sillä siinä esitellään eri toimintoja, johon he

voisivat osallistua. Toinen asiakkaista ehdotti esitteeseen myös erästä lisäystä, jonka otimmekin mukaan esitteeseen.

## 8.5 Ammatillinen kasvu

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi tuki ammatillista kasvuamme hyvin. Perehtyminen aiheeseen liittyvään teoretietoon lisäsi tietouttamme mielenterveyskuntoutuksesta ja siihen liittyvästä kotikuntoutuksesta. Olemme sisäistäneet sen, miten kotikuntoutus linkittyy mielenterveyskuntoutukseen ja asiakkaan kuntoutumisprosessiin.

Suuresta tietomäärästä oleellisten asioiden löytyminen opinnäytetyön aiheen kannalta edellyttää kykyä jäsentää tietoa ja löytää asioiden perimmäinen ydin. Opinnäytetyön valmiiksi saattaminen edellytti meiltä jämäkkyyttä, sinnikkyyttä ja organisointikykyä. Opinnäytetyöprosessi lisäsi myös ymmärrystämme yhteistyön tärkeydestä eri toimijoiden kanssa. Esitteeseen hankkimamme tiedon vuoksi alueen eri palvelut ja toimijat tulivat tutuiksi, joten voimme mahdollisesti hyödyntää tietojamme tulevaisuudessa. Olemme oivaltaneet, miten opinnäytetyön aikana saamiemme tietoja voimme hyödyntää tulevaisuuden työssämme.

Ymmärsimme eri palveluntuottajien sujuvan yhteistyön merkityksen, jotta kuntoutujalla on mahdollisimman hyvät eväät kuntoutukselle. Hyvin suunnitellun ja järjestetyn kuntoutuksen merkitys mielenterveysasiakkaille on suuri, jotta asiakas kykenee itsenäiseen ja mielekkäseen elämään omien voimavarojen mukaan. Työntekijän on tärkeää osata arvioida asiakkaan tilannetta tarkasti, jotta voi oikea-aikaisesti tarjota asiakkaan kuntoutumista edistäviä palveluja. Jokaisen asiakkaan kohdalla on tärkeää havaita hänen voimavarat ja kuntoutumisen mahdollisuudet ja tarjota siihen riittävä tuki.

Jos nähdään, että asiakkaalla on voimavaroja asua itsenäisemmin, on tärkeää, että palvelujärjestelmässä on tarjolla tukimuotoja, jotka mahdollistavat itsenäisemmän elämän omassa kotona, jotta asiakas jämähdä palveluasumisen piiriin. Omatoimisuuteen ja itsenäiseen elämään tähtäävä työote on tärkeää asiakkaan kuntoutumisen edistymisen vuoksi.

Mielestämme on hieno asia, että yhä enemmän pyritään purkamaan laitosasumista ja lisäämään kotiin annettavia palveluja. Tulevaisuudessa kotiin annettavat palvelut tulevat lisääntymään myös erityisryhmien keskuudessa. PPKY Kallion kotikuntoutus on alueella uusi palvelumuoto ja on tärkeää, että sitä kehitetään jatkuvasti vastamaan asiakkaiden tarpeita ja toiveita. Laitoshoito on tarkoitettu vain sitä eniten tarvitseville. Työntekijöiden on tärkeää huomata asiakkaiden voimavarat ja mahdollisuus itsenäiseen elämään, jotta mielenterveys- ja päihdeasiakkaat voivat elää mielekästä ja valitsemaansa elämää mahdollisesti omilla kodeillaan.



## LÄHTEET

- Aalto, M. 2009. Kaksoisdiagnoosi. Päihdelinkki.fi. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/kaksoisdiagnoosi>. Viitattu 4.8.2017.
- Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2008. Mieli ja terveys. 1.painos. Helsinki: Edita.
- Henkilötietolaki 22.4.1999/523. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>. Viitattu 29.6.2017.
- Huotari K., Nieminen J., Tuokkola K. & Törmä S. 2014. Unelmana oma asunto ja tukea pärjäämiseen – Mielenterveyskuntoutujien asumisratkaisut ja niiden kehittäminen. Ympäristöministeriön raportteja 24/2014. Pdf-dokumentti. Saatavissa: [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/136174/YMra\\_24\\_2014.pdf?sequence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/136174/YMra_24_2014.pdf?sequence=1). Viitattu 3.7.2017.
- Kansanterveyslaki 28.1.1972/66. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>. Viitattu 4.7.2017.
- Koskisuu, J. 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? 1. painos. Helsinki: Edita.
- Kuntoutusportti.fi. 2016. Kuntoutuksen jaottelut. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://kuntoutusportti.fi/kuntoutujalle/kuntoutuksen-jaottelut/>. Viitattu 5.8.2017.
- Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150817>. Viitattu 4.7.2017.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>. Viitattu 4.7.2017.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasasiakirjoista 254/2015. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150254>. Viitattu 4.7.2017.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>. Viitattu 4.7.2017.
- Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 21.5.1999/621. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990621>. Viitattu 4.7.2017.
- Liukkonen, S. 2015. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kotikuntoutus. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Pro gradu -tutkielma. Pdf-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/51390/URN:NBN:fi:jyu-201609184141.pdf?sequence=1>. Viitattu 7.7.2017.
- Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. 2017. Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 18–42.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>. Viitattu 7.7.2017.

Noppi, E., Kiiltomäki, A. & Pesonen, A. 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. 1. painos. Vammala: Tammi.

Piha, M. 2016. Miesklinikka.com. Mielenterveys. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.miesklinikka.com/miesklinikka/terveys/mielenterveys>. Viitattu 5.7.2017.

PPKY Kallion erityisryhmien kotikuntoutusmalli.

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>. Viitattu 4.7.2017.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuoltolaki>. Viitattu 7.7.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007:13. Asumista ja kuntoutusta - Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Pdf-dokumentti. Saatavissa: [https://www.thl.fi/documents/470564/817072/Asumista\\_ja\\_kuntoutusta\\_+stm+2007+13.pdf/6740f734-8533-482c-9d65-bd86a757e235](https://www.thl.fi/documents/470564/817072/Asumista_ja_kuntoutusta_+stm+2007+13.pdf/6740f734-8533-482c-9d65-bd86a757e235). Viitattu 17.7.2017.

Suomen mielenterveysseura. 2017a. Masennus. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t/masennus/masennus-luokitellaan-oireiden-mukaan>. Viitattu 6.8.2017.

Suomen mielenterveysseura. 2017b. Skitsofrenia. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t/skitsofrenia>. Viitattu 6.8.2017.

Suvisaari, J., Joukamaa, M. & Lönnqvist, J. 2017. Mielenterveyden häiriöiden yleisyys ja hoidon tarve. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 724–736.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Viitattu 4.7.2017.

Valtioneuvoston asuntopoliittinen toimenpideohjelma vuosille 2012-2015. Saatavissa: [http://www.mal-verkosto.fi/filebank/381-asuntopoliittinen\\_toimenpideohjelma\\_2012-2015.pdf](http://www.mal-verkosto.fi/filebank/381-asuntopoliittinen_toimenpideohjelma_2012-2015.pdf). Viitattu 3.7.2017.

Vernerinet.net. 2015. Mielenterveyteen vaikuttavat tekijät. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://verneri.net/yleis/mielenterveyteen-vaikuttavat-tekijat>. Viitattu 7.7.2017.

Vilka, H & Airaksinen, A. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1. painos. Jyväskylä: Tammi.

Virtanen, M-K. 2005. Kotikuntoutuksen auttamismenetelmät mielenterveyskuntoutuksessa. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu –tutkielma.

**TERVETULOA  
ERITYISRYHMIEN  
KOTIKUNTOUTUKSEEN**

**KALLIO**  
peruspalvelukuntayhtymä

Oma koti turvan suoja, silmiin valon luoja  
Oli koti iso tai pieni, johtaa sinne nyt tieni



## SISÄLLYS

1 Kotikuntoutus lyhyesti.....	1
2 PPKY Kallion kotihoidon tukipalvelut .....	2
2.1 Ateriapalvelu.....	2
2.2 Siivospalvelu.....	3
2.3 Muut palvelut.....	3
3 Terapiakeskuksen toiminta .....	4
3.1 Ryhmätoiminta .....	4
3.1.1 Ylivieska.....	4
3.1.2 Alavieska.....	5
3.1.3 Nivala.....	5
3.1.4 Sievi.....	5
3.2 Avotyö.....	6
4 Yhdistysten toiminta .....	6
4.1 Jokilaaksojen tiimi .....	6
4.1.1 Mielikkitalo.....	7
4.1.2 Lyhty Ry.....	8
4.2 Suomen punainen risti .....	8
4.4 Työttömien yhdistys .....	9
5 Seurakuntien toiminta .....	10
5.1 Ylivieska.....	10
5.2 Alavieska .....	11
5.3 Nivala.....	11
5.4 Sievi.....	11
6 Muu toiminta .....	12
6.1 Sytyke-centre .....	12

6.2 Nivalan työpajasäätiö.....	13
6.3 Eteenpäin -työllisyyden aktivointi -projekti.....	13
6.4 Työllistämiskeskus Toivo.....	13
6.5 Ylivieskan vapaaseurakunta .....	13
7 Etuudet.....	14
7.1 Kela.....	14
7.2 PPKY Kallio.....	16

## PUHELINNUMEROT

Palveluesimies	040 6355 290
Sairaanhoitaja	044 4195 449

~ 1 ~

## 1 Kotikuntoutus lyhyesti

Kotikuntoutuksen toiminta-ajatuksena on tarjota aikuisille mielen-terveys- ja päihdekuntoutujille kotiin palvelua, jolla tuetaan asiakkaiden kuntoutumista mahdollisimman itsenäiseen elämään omassa kodissaan. Arjen tukena tarjotaan asiakkaalle neuvontaa, ohjausta, kannustusta sekä tarvittaessa avustamista erilaisissa päivittäisissä toiminnoissa, asioiden hoitamisessa ja viranomaisasioinneissa. Kotikuntoutuksessa seurataan ja tuetaan kokonaisvaltaisesti asiakkaan psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista hyvinvointia sekä ohjataan asiakasta kodin ulkopuolisiin ryhmätoimintoihin, harrastuksiin ja/ tai työtoimintoihin.

Jotta voit saada kotikuntoutusta, tulee tuen tarpeesi sijoittua päivä- ja iltä- aikaan. Yöpäivystyksen tavoitat puhelimitse. Muut palvelun tarjoajat, kuten terapiakeskus ja kotihoito ovat mukana yhdessä suunnitellusti palveluissasi.

Palvelutarpeen arvioinnin jälkeen sinulle valitaan omatyöntekijät ennen kotikuntoutukseen siirtymistä. Omatyöntekijä toimii vastuu-työntekijänäsi sinua koskevilla asioilla. Hän perehtyy tilanteeseesi kokonaisvaltaisesti ja toimii tukihenkilönäsi. Laadimme sinun kanssasi yhdessä kuntoutus- ja palvelusuunnitelman, johon kirjataan kuntoutustavoitteet.

Ohjauskäynnit perustuvat palvelutarpeeseesi. Ohjauskäynnit voivat tapahtua kotonasi tai kodin ulkopuolella. Ne voivat olla päivittäisiä tai vain muutamia kertoja viikossa/ kuukaudessa. Kotikuntoutuksen tarkoituksena on tukea ja ohjata sinua kohti mahdollisimman itsenäistä elämää.

~ 2 ~

Sovittujen tuki- ja ohjauskäyntien lisäksi on tarjolla kotikuntoutuksen ryhmätoimintaa jokaisessa PPKY Kallion kunnassa. Saat lisätietoa ryhmistä ja muusta toiminnasta omalta työntekijältäsi.

## 2 PPKY Kallion kotihoiton tukipalvelut

Lisätietoa kotikuntoutukseen liitettävistä tukipalveluista saat Peruspalvelukuntayhtymä Kallion nettisivuilta.  
[www.kalliopp.fi](http://www.kalliopp.fi)

### Kotihoito

Kotikuntoutuksen ohella voit saada tarvittaessa kotihoitoa, joka on kotiin annettavaa hoitoa ja huolempitoa.

Säännöllinen kotihoito on vähintään kerran viikossa tapahtuvaa hoitoa, maksutonta 573€ kuukausituloihin saakka. Maksu määräytyy palvelun määrän, laadun ja palvelun käyttäjän maksukyvyyn mukaan. Tilapäinen kotihoito on satunnaista, harvemmin kuin kerran viikossa tapahtuvaa hoitoa.

### 2.1 Ateriapalvelu

Ateria kuljetetaan asiakkaalle kotiin. Tarkoitettu henkilöille, joilla ei ole mahdollisuutta valmistaa ateriaa itse tai käydä päivätoiminnassa tai vastaavassa paikassa syömässä.

Ateriapalvelu sisältää 4-7 kotiin kuljetettua ateriaa viikoittain. Palvelu myönnetään määräaikaisena. Kotiin kuljetettu lounas maksaa n. 8,00 €/kpl

~ 3 ~

## 2.2 Siivouspalvelu

Voit saada siivouspalvelua rajoitetusti hoidollisista syistä. Ensimmäinen palvelumuoto on siivouspalveluseteli, jolla ostetaan siivouspalvelu yksityiseltä palveluntuottajalta.

## 2.3 Muut palvelut

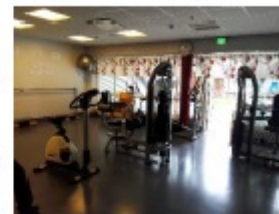
Simlla on myös mahdollisuus hakea myös muita palveluja palvelutarpeesi mukaan. Näitä palveluja ovat asiointi ja kauppapalvelu, hygieniapalvelu, turvapalvelu ja vaatehuolto.

~ 4 ~

## 3 Terapiakeskuksen toiminta

### 3.1 Ryhmätoiminta

Terapiakeskuksen toimintakeskuksissa tarjoaa mielekästä tekemistä ja ryhmätoimintaa.



Kuntakohtaisten toimintakeskusten tiedot ovat esitely erikseen. Toimintakeskuksissa järjestetään päivittäin myös suljettuja ryhmiä, joista saat lisätietoja PPKY Kallion Terapiakeskuksen puhelinnumerosta 08 419 5320.

**Avoimet ryhmät, johon kaikki kotikuntoutuksen asiakkaat voivat osallistua:**

#### 3.1.1 Ylivieska

Toimintakeskus  
Mattilantie 3, Ylivieska  
Ohjaaja p. 044 4195 330



maanantai	klo 12.00 – 14.00
tiistai	klo 12.00 – 14.00 (naissukupuuryhmä)
keskiviikko	klo 12.00 – 14.00
torstai	klo 13.30 – 15.00

~ 5 ~

**3.1.2 Alavieska**

Toimintakeskus  
Pappilantie 4, Alavieska  
Ohjaaja p. 044 4195 331

maanantai	klo 13.00 – 15.00
perjantai	klo 9.00 – 11.00

**3.1.3 Nivala**

Toimintakeskus (Kytölä)  
Kytölänpuhto 2, Nivala

maanantai – torstai	klo 12.00 – 13.00
---------------------	-------------------

**3.1.4 Sievi**

Toimintakeskus Kerhotupa  
Alatalontie 4, as 5-6, Sievi  
puh. 044 4196 056

maanantai	klo 9.00 – 13.00
tiistai	klo 10.00 – 12.00
keskiviikko – perjantai	klo 9.00 – 14.00

~ 6 ~

**3.2 Avotyö**

Kun kuntoutumisesi on sopivassa vaiheessa, voi tulla ajankoh-  
taiseksi miettiä avotyötä. Voit osallistua avotyöhön, jos saat Kelan  
kuntoutustukea tai eläkettä.

Avotyötoiminta on tavallisilla työpakoilla toteutettavaa työtoimin-  
taa. Avotyöntekijät työskentelevät erilaisissa tehtävissä kaupungin  
palvelyksiköissä sekä yrityksissä. Avotyön työaikaan vaikuttavat  
työntekijän voimavarat ja työnantajan tarpeet. Työajasta sopivat  
työntekijä, työnantaja ja avotyöohjaaja.

**4 Yhdistysten toiminta****4.1 Jokilaaksojen tiimi**

Jokilaaksojen Tiimi Ry on kunden mielenterveysyhdistyksen yh-  
teisyhdistys, jonka toimialue kuuhvat Ouhm Eteläinen alue sekä  
Raahen seutu.

Yhdistyksen tarkoituksena on tarjota Jokilaaksojen Tiimi Ry:n  
mielenterveyskuntoutujille vertaistukeen perustuvaa vertaistukitoi-  
mintaa ja ryhmätoimintaa.

**Tapahtumat**

Yhdistys järjestää monia miukavia tapahtumia Jokilaaksojen Tiimin  
alueen mielenterveyskuntoutujille. Erilaisia jokavuotisia tapahtu-  
mia ovat mm ystävänpäivätapahtuma, talvitapahtuma, muorten ai-  
kuusten tapahtuma, kesäpäivä, hengellinen päivä, mielenterveysvii-  
kon tapahtumat sekä leiri, joka on tarkoitettu jäsenyhdistystenjäse-  
nistölle. Nuorten ryhmä kokoontuu joka toinen torstai

~ 7 ~

**Vertaistukitoiminta**

Vertaistukitoiminta on toimintaa, jossa tukihenkilöinä toimivat itse kuntoutujat, henkilöt, jotka ovat selvineet mielenterveyden ongelmistaan. Vertaistuen ideana on samanvertaisuus ja yhdessäolo.

Lisätietoa numerosta 044 5000 086

[www.jot.fi](http://www.jot.fi)

**4.1.1 Mielikkitalo**

Mielikkitalo on matalan kynnyksen kohtaamispaikka, mielenterveys- ja päihdekuntoutujille sekä kaikille mielenterveysasioista kiinnostuneille.

Kuva osoitteesta [www.mielikit.net](http://www.mielikit.net)



Mielikkitalo tarjoaa mielekästä toimintaa ja sosiaalista kanssakäymistä. Siellä saat tukea, ohjausta ja keskusteluhapua. Mielikkitalon tavoitteena on mm. muassa tukea mielenterveyskuntoutujien itsenäistä selviytymistä.

- lounas päivittäin klo 10.30 - 12.00, ruokahuu hinta 4 €
- tiistai-iltapäivisin lauletaan karaokea
- tiistaisin keikaus 15.00 - 16.00
- torstaisin bingo klo 13.00
- kerran kuukaudessa diakonin tuokio

Yhdistyksellä on Alavieskassa 2 kertaa viikossa ruoka-aputoimintaa vähävaraisille.

~ 8 ~

**Mielikkitalo on avoinna joka päivä myös viikonloppuina ja juhlapäyhinä:**

maanantai – torstai	klo 8.00 – 16.00
perjantai	klo 8.00 – 14.00
lauantai ja sunnuntai	klo 8.00 – 13.00

Katajistentie 10, 84100 Ylivieska

Lisätietoa numerosta 044 2903 025

[www.mielikit.net](http://www.mielikit.net)

**4.1.2 Lyhty Ry**

Lyhty Ry on Jokilaaksojen tiimiin kuuluva jäsenyhdistys, joka toimii Nivalassa.

Lisätietoa numerosta 044 5739 234

[www.jot.fi](http://www.jot.fi)

**4.2 Suomen punainen risti**

Ylivieskan Suomen punaisen ristin osasto järjestää ystävöimintää yksinäisille tai muuten seuraa kaipaaville. Voit saada pitkäaikaisen ystävän tai vain kauppareissulle seuraa.

Lisätietoa [www.rednet.punainenristi.fi/ylivieska](http://www.rednet.punainenristi.fi/ylivieska)



~ 9 ~

#### 4.3 Kansalaisopisto

Kansalaisopisto tarjoaa monipuolisesti erilaisia kursseja, joihin voit hahtessasi osallistua. Kurssit ovat maksullisia ja ne toimivat luku-kausittain. Syyslukukausi alkaa elokuussa ja kevätlukukausi tammikuussa.

Lisätietoa Ylivieskan, Alavieskan ja Sievin kansalaisopistosta [www.ylivieska.fi/kansalaisopisto](http://www.ylivieska.fi/kansalaisopisto)

Nivalan kansalaisopistosta [www.jokilatvanopisto.fi](http://www.jokilatvanopisto.fi)

#### 4.4 Ylivieskan työttömien yhdistys

Ylivieskan työttömien yhdistys jakaa päivättyjä ruokia  
 maanantai - torstai klo 9.30 – 14.00  
 perjantai klo 9.30 – 13.00

Joutsentie 11, 84100 Ylivieska  
 Lisätietoa numerosta 045 2242 180

~ 10 ~

#### 5 Seurakuntien toiminta

##### Alueen yleinen palveluva puhelin

01019-0071

sunntai – torstai klo 18.00 – 01.00  
 perjantai – lauantai klo 18.00 – 03.00

Seurakuntien diakoniatyössä pyritään vastaamaan ihmisen hengelliseen, henkiseen, aineelliseen, sosiaaliseen ja fyysiseen avuntarpeeseen. Voit keskustella asioista huottamuksellisesti. Diakoniatyöntekijät voivat tulla kotikäynnille. Ylivieskan, Alavieskan ja Nivalan seurakunnat järjestävät ystävätoimintaa.

Seurakunnan kautta on mahdollisuus osallistua rovastikunnallisille leireille ja retkille.

##### 5.1 Ylivieska

###### Seurakuntakoti Maria

Kirkkotie 2  
 84100 Ylivieska

Tuistaisin ja torstaisin klo 8.30-10.00 toimii A-Klinikan Toivo –ryhmä, jossa nryös diakoniatyöntekijä vieraillee.

##### Diakoniatuimisto päivystys

044 7118 670

tiistai – perjantai klo 8.30 – 10.00

~ 11 ~

**5.2 Alavieska****Diakoniatyön päivystys**

050 3024 765

keskiviikko klo 12.00 – 13.00

torstai klo 9.00 – 10.00

**5.3 Nivala**

**Päihderiippuvaisten ruokailu** kerran kuukaudessa torstaisin klo 11.00-12.00. Hinta 3 €. Ruokailu järjestetään yhteistyössä Tera-piakeskuksen päihdetyöntekijöiden kanssa.

**Hengellinen mielenterveysryhmä** (Kytölä) parittomien viikkojen maanantaina klo 13.15-14.00 (avoin ryhmä).

**Diakoniatyön päivystys**

040 5325 571, 040 5325 570 tai 044 7440 756

tiistai ja torstai klo 9.00 – 10.30

**5.4 Sievi****Diakoniatyön päivystys**

040 5638 418

~ 12 ~

**6 Muu toiminta****6.1 Sytyke-centre**

Sytyke-centre on Ylivieskassa toimiva työllistämisen ja kuntoutumisen monipalvelukeskus, jonka tehtävänä on ennaltaehkäistä syrjäytymistä ja tukea työelämävalmiuksia.

Sytyke-centre tarjoaa alle 29-vuotiaille nuorille monipuolisesti eri toimintaa. Nuorten paja on työttömille tarkoitettu valmennus- ja työharjoittelupaikka ja tuettu työtoiminta tukee nuorta aikuisuuden kynnyksellä. Sytykkeellä on tarjolla myös työllistymistä edistävää kuntoutusta ja nuorten VertaisVerstas.

- Työllistymistä edistävää ammatillista kuntoutusta
- Työeläkekuntoutusta
- Työkokeilua
- Kuntouttavaa työtoimintaa
- Tuettua työtoimintaa
- Toiminnallisen työkyvyn arviointia
- Työpajatoiminta

Sytykkeellä on myös Hyvä sauma-hanke, joka on tarkoitettu Ylivieskan, Alavieskan ja Sievin työikäisille, joilla ei ole koulutusta ja joka on saanut kielteisen eläkepäätöksen.

Lisätietoa Sytyke-centren toiminnasta [www.sytyke.fi](http://www.sytyke.fi)

~ 13 ~

## 6.2 Nivalan työpajasäätiö

Hetki-kahvila perjantaisin klo 10.00-13.00 maarisotila Lonkussa Peltotie 9. Kahvila on tarkoitettu alle 30-vuotiaille henkilöille. Kahvilassa voi jutustella tai osallistua ohjattuun toimintaan.

## 6.3 Eteenpäin -työllisyyden aktivointi -projekti

Projektin tavoitteena on vähentää ja ennaltaehkäistä nuorten pitkäaikaistyöttömyyttä Alavieskassa, joka toimii pilot-kuntana eteenpäin -projektissa. Yhtenä tavoitteena on luoda kierrätyskeskus Alavieskan kuntaan, jota voidaan käyttää välityöpaikkana projektiin osallistuneille.

## 6.4 Työllistämiskeskus Toivo

Työllistämiskeskus Toivossa on avustuspiste, josta voi hakea vaatteita, astioita, lakanoita ja muita kodin tarviketta. Toivosta voi hakea avustusta arkisin klo 9.00-14.00.

Käyntiosoite: Pistotie 3, 84100 Ylivieska

## 6.5 Ylivieskan vapaaseurakunta

Ylivieskan vapaaseurakunta tarjoaa ruoka-apua maanantaisin ja perjantaisin. Maanantaisin jako on klo 14.00-14.30. Vuorolaput haetaan yläkerrasta. Perjantaisin jako on klo 14.00.

Rautatiekatu 4  
84100 Ylivieska  
www.ylivieskanvapaasrk.com

~ 14 ~

## 7 Etuudet

### 7.1 Kela

Kelan etuksista saat lisätietoa osoitteesta [www.kela.fi](http://www.kela.fi)

#### Toimeentulotuki

Perustoimeentulotuen myöntäminen siirtyi Kelalle vuoden 2017 alusta alkaen. Perustoimeentulotuki on henkilön viimesijainen taloudellinen tuki, joka kattaa elämän perusmenoja. Perustoimeentulotukea voi saada, jos tulot ja varat eivät riitä välttämättömiin jokapäiväisiin menoihin, kuten asumiseen ja ruokaan.

Toimeentulotukea voi hakea Kelasta verkossa osoitteessa [www.kela.fi/asiointi](http://www.kela.fi/asiointi). Liitteet voi toimittaa verkossa. Liitteeksi riittää esim. selkeä kämmykällä otettu kuva. Toimeentulotukea voi myös hakea paperilomakkeella. Lomakkeita saa Kelan toimistoista ja niitä voi tulostaa myös sivulta [www.kela.fi/lomakkeet](http://www.kela.fi/lomakkeet).

#### Yleinen asumistuki

Pienituloinen ruokakunta voi saada Kelasta yleistä asumistukea asumismenojensa vähentämiseksi. Asumistuki myönnetään yleensä vuodeksi eteenpäin.

#### Kuntoutusraha

Kuntoutusrahaa voi saada 16-67-vuotias henkilö, joka osallistuu kuntoutukseen. Kuntoutuksen tavoitteena on työelämässä pysyminen, työelämään palaaminen tai sinne pääsy. Esimerkiksi Kelan, työterveyshuollon tai kotikunnan tulee antaa kuntoutukseen oikeutava päätös, jotta voit saada kuntoutusrahan.

~ 15 ~

Osakuntoutusrahaa voi saada, jos työaika on lyhenetty vähintään 40% normaalista työajasta.

#### **Eläkkeet**

Työkyvyttömyyseläkettä voi saada 16–64-vuotias, jonka sairaus tai vamma estää työnteon. Sitä voi saada vasta, kun on saanut vuoden ajan sairauspäivärahaa. Kuntoutustuki on määräaikainen työkyvyttömyyseläke. Alle 20-vuotias saa ensisijaisesti nuoren kuntoutusrahaa.

#### **Eläkettä saavan hoitotuki**

Hoitotuen tarkoitus on tukea pitkäaikaisesti sairaan tai vanhaan eläkkeensaajan jokapäiväistä elämää, toimintakyvyn ylläpitämistä, kuntoutusta ja hoitoa. Hoitotuen saaminen edellyttää, että toimintakyky on heikentynyt vähintään vuoden ajan ja sairaus heikentää kykyä huolehtia itsestä, tehdä välttämättömiä kotitöitä ja/tai asioida kodin ulkopuolella. Etuuden saaminen edellyttää säännöllistä avuntarvetta tai ohjauksen tai valvonnan tarvetta arjen eri toiminnoissa. Eläkettä saavan hoitotuki on porrastettu kolmeen ryhmään avuntarpeen tai ohjauksen ja valvonnan tarpeen mukaan.

#### **Eläkkeensaajan asumistuki**

Kela korvaa pienituloisten eläkeläisten asumisesta aiheutuneita menoja maksamalla heille eläkkeensaajan asumistukea. Jos eläke ei oikeuta eläkkeensaajan asumistukeen, voi hakea Kelasta yleistä asumistukea.

**Eläketuki** ikääntyvälle pitkäaikaistyöttömälle. Eläketukea voi saada, jos on yli 60 vuotias ja ollut yhtäjaksoisesti työttömänä yli 5 vuotta.

~ 16 ~

## **7.2 PPKY Kallio**

Peruspalvelukuntayhtymä Kallio myöntää ennaltaehkäisevää ja täydentävää toimeentulotukea.

Täydentävää toimeentuloa voi saada, jos on erityismenoja, jotka eivät kuulu perustoimeentulotukeen. Erityismenoja ovat esim. ylimääräiset asumismenot ja erityisistä tarpeista tai olosuhteista aiheutuvat menot (lasten harrastukset).

Ennaltaehkäisevää toimeentulotuen tarkoitus on edistää omatoimista suoriutumista ja ehkäistä syrjäytymistä. Sitä voidaan myöntää esim. taloudellisen tilanteen äkillisestä heikentymisestä aiheutuvien häiriöiden lieventämiseen.

Lisätietoa PPKY Kallion tarjoamasta toimeentulotuesta Kallion nettisivuilta [www.kalliopp.fi](http://www.kalliopp.fi).

## ARVIINTILOMAKE ESITTEESTÄ

Oliko esite selkeä?



Erittäin hyvä



Hyvä



Korjattavaa



Huono

Oliko esitteen sisältö mielestäsi helppolukuinen ja ymmärrettävä?



Erittäin hyvä



Hyvä



Korjattavaa



Huono

Oliko esitteessä Sinulle tarpeellista tietoa?



Erittäin hyvä



Hyvä



Korjattavaa



Huono

Oliko esite mielestäsi hyödyllinen?



Erittäin hyvä



Hyvä



Korjattavaa



Huono

Lisäisitkö esitteeseen jotakin?

 EN KYLLÄ, MITÄ?

---

---

---

---

Kiitämme vastauksistasi!