




”KUNTOUTUKSEN ANSIOSTAHAN MINÄ OLEN
NYT NOUSSUT TÄHÄN KUNTOON”

Keski-Savon Hoivakehitys Ry:n palvelujen vaikuttavuus
kuntoutujien näkökulmasta

Mervi Jouha
Opinnäytetyö, syksy 2010
Diakonia-ammattikorkeakoulu
DIAK Itä, Pieksämäki
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)



*”Että oon niinku raittiina ja
työtoiminnassa mukana ja
saan asua niinku itsenäisesti,
ja saan asua kaupungissa
ja omassa asunnossa ja
ite päättää elämästäni.
Niin se on niinku
kotikuntoutuksen ansiota.”*

(ote kuntoutujan vastauksesta teemahaastattelussa)

TIIVISTELMÄ

Jouha, Mervi. ”Kuntoutuksen ansiostahan minä olen nyt noussut tähän kuntoon”. Keski-Savon Hoivakehitys Ry:n palvelujen vaikuttavuus kuntoutujien näkökulmasta. Pieksämäki, syksy 2010, 43 s., 6 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Itä Pieksämäki. Hoitotyönkoulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Keski-Savon Hoivakehitys Ry on sosiaalipsykiatrinen yhdistys, joka tuottaa palveluasumista, tukiasuntoja, kotikuntoutusta ja työtoimintaa mielenterveyskuntoutujille.

Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata kotikuntoutuksessa olevien kuntoutujien kokemuksia heille tarjotuista palveluista. Tutkimustulokset luovutetaan Keski-Savon Hoivakehitys Ry:lle palvelujen laadun kehittämistä varten. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää myös yhdistyksen markkinoinnissa.

Opinnäytetyö toteutettiin sekä kvalitatiivisella, että kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Aineisto kerättiin haastattelemalla kotikuntoutujia syksyllä 2009, jolloin Keski-Savon Hoivakehitys Ry:n kotikuntoutujille suoritettiin määrällinen asukastyytyväisyyskysely, sekä osalle kuntoutujista syventävä laadullinen teemahaastattelu. Määrälliseen kyselyyn osallistui 14 kuntoutujaa ja laadulliseen haastatteluun 6 kuntoutujaa. Laadullinen aineisto analysoitiin sisällön analyysillä, jonka avulla voitiin määrittää kuntoutuspalvelujen vaikuttavuutta. Määrällisen ja laadullisen tutkimuksen tuloksia vertailtiin ja voitiin näin tehdä johtopäätöksiä tulosten reliabiliteetista ja validiteetista.

Kvalitatiivisen tutkimuksen tuloksien mukaan kotikuntoutuksen palvelut olivat kuntoutujien psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia tukevia, sekä kuntoutujalähtöisiä.

Kvantitatiivisen asukastyytyväisyyskyselyn tulokset tukivat laadullisen teemahaastattelun tuloksia. Tutkimuksen tuloksena saatiin myös parannusehdotuksia palveluiden eri osa-alueisiin.

Asiasanat: kotikuntoutus, kuntoutuminen, mielenterveyskuntoutus, palvelujen vaikuttavuus, kuntoutusprosessi, kvantitatiivinen tutkimus, kvalitatiivinen tutkimus.

ABSTRACT

Jouha, Mervi. The Influence of Services of The Keski-Savon Hoivakehitys Ry from the Perspective of Persons With Mental Health Problems. 43 p., 6 appendices. Language: Finnish. Pieksämäki, Autumn 2010.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing. Degree: Bachelor of Nursing.

The Keski-Savon Hoivakehitys Ry is a social psychiatric association, which provides rehabilitation and housing services for persons with mental health problems.

The aim of the study was to clarify how persons with mental health problems experienced the services that the home rehabilitation provides for them. The results will be given to the Keski-Savon Hoivakehitys association for the purpose of quality improvement. The results can also be used to promote the association.

The research was carried out both on qualitative and quantitative methods. The data was collected by interviewing customers in the home rehabilitation unit. The interviews were made in Autumn 2009. The quantitative questionnaire was given to customers of Keski-Savon Hoivakehitys association. There were 14 participants in the quantitative questionnaire. Six of them were also interviewed more deeply through a qualitative interview.

A descriptive method was used in the qualitative data analysis, which helped to specify the question of how rehabilitation services influence the customers in a home rehabilitation unit. The results were compared with the findings of both methods, and conclusions were able to be made on reliability and the validity of the study.

The results of the satisfaction questionnaire showed out that the home rehabilitation unit service supports psychological and social welfare of the persons with mental health problems. Services were also found to be customer-oriented. The customers of the Keski-Savon Hoivakehitys association brought up several suggestions for improvements of the services.

Keywords: home rehabilitation, recovery, mental health rehabilitation, influence of the services, rehabilitation process, qualitative research, quantitative research.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	7
2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT	9
2.1 Kuntoutujalähtöinen hoitotyö	9
2.2 Kuntoutumisen edellytykset ja hoitotyönmalli Wisconsin osavaltiossa	10
2.3 Keskeiset käsitteet tutkimuksessa.....	12
2.4 Asumispalveluja käsitteleviä tutkimuksia 2000 -luvulla.....	13
2.4.1 ”Asumisen malleja etsimässä” -tutkimus	13
2.4.2 Porrasteinen asumismalli asumispalvelujen suunnittelun pohjana	15
2.4.3 Tutkimustyö toiminnan kehittämisen tukena	15
3 KOTIKUNTOUTUS TUETUN ASUMISEN MUOTONA.....	17
3.1 Lainsäädäntö	17
3.2 Kuntoutuksen suunnittelu	18
3.3 Asumispalvelujen laatukriteerit	20
4 TUTKIMUSKYSYMYKSET JA -TAVOITTEET	21
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	22
5.1 Tutkimusympäristö ja osallistujat	23
5.2 Aineiston keruu- ja analyysimenetelmät	23
5.3 Teemahaastatteluaineiston analyysi	25
5.3.1 Aineiston pelkistäminen	26
5.3.2 Aineiston ryhmittely	26
5.3.3 Aineiston abstrahointi.....	27
5.4 Strukturoidun haastatteluaineiston analyysi.....	27
5.5 Tutkimuksen eettisyys.....	28

6 TEEMAHAASTATTELUN TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	28
6.1 Millaisia palvelut ovat käyttäjien kokemina?.....	28
6.2 Millaiseksi asiakkaat arvioivat palvelujen tarpeen?.....	30
6.3 Kuntoutuksen päätavoitteet ja kuinka ne toteutuvat?.....	31
7 ASUKASTYYTYVÄISYYSKYSELYN TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	32
7.1 Kotikuntoutukseen siirtymisen suunnittelu	33
7.2 Siirtyminen itsenäiseen asumiseen	33
7.3 Kohtelu	33
7.4 Kuntoutus ja kuntoutusta tukevat ryhmät.....	34
7.5 Kotikäynteihin liittyvät tukitoimet	34
7.6 Nikulanmäen intervallijaksot ja puhelinpäivystys.....	34
7.7 Työtoiminta	35
8 POHDINTA	37
8.1 Tutkimustulosten tarkastelua.....	37
8.2 Tutkimuksen luotettavuus	38
8.2.1 Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus	39
8.2.2 Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus	39
8.3 Jatkotutkimusaiheet	40
LÄHTEET	41
LIITE 1 Aineiston pelkistäminen.....	44
LIITE 2 Aineiston ryhmittely	49
LIITE 3 Aineiston abstrahointi	50
LIITE 4 Teemahaastattelurunko	51
LIITE 5 Aukastyytyväisyyskyselylomake.....	52
LIITE 6 Yhteenveto avoimien kysymysten vastauksista.....	56

1 JOHDANTO

Mielenterveyshäiriöillä ja päihdeongelmilla on huomattava yhteiskunnallinen merkitys. Suurin osa hoidon kustannuksista koostuu laitoshoidosta. Varhaisessa vaiheessa tarjottavilla palveluilla voidaan välttää sairauksien paheneminen ja pitkittyminen sekä vähentää laitospaikkojen tarvetta. Avohoidon kehittäminen palvelee kuntoutujia paremmin tukien heidän omia voimavarojaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009:3, 13–14.)

Mielenterveys- ja päihdeongelmien lisääntyminen tekee mm. asumispalvelujen kehittämisen ajankohtaiseksi. Irma Kiikkala viittaa STM:n Pääsky-ohjelman loppuraportissa perheiden psykososiaalisten pulmien kasvuun (Bardy ym. 2001), sekä päihteiden käyttäjien määrän kasvamiseen (Päihdepalvelujen laatusuosituksen) (Kiikkala & Immonen 2002, 76). Alkoholin haittavaikutukset ovat kasvaneet samaan aikaan, kun jyrkkä alkoholin kulutuksen kasvuvaihe alkoi vuodesta 2004. Myös huumeidenkäyttö on yleistynyt 1990 -luvun loppupuolella. Kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa (2009) painotetaan mielenterveys- ja päihdeongelmien ja haittojen ennaltaehkäisyä ja hoitoa, sekä palvelujen järjestämistä painottuen perus- ja avohoitopalveluihin. Strategialinjauksissa vuoteen 2015 on esitetty mm. ”yhden oven periaate”, jolloin myös perusterveydenhuollon yksikön on kyettävä antamaan potilaalle tarpeenmukaista hoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009:3, 13.) Järjestämis- ja rahoitusvastuussa olevien kuntien tehtävänä on koordinoita kolmannen ja yksityisen sektorin mielenterveyspalvelut niin, että niistä muodostuu toiminnallinen kokonaisuus yhdessä kunnallisen sosiaalihuollon ja erityishuoltoa antavien kuntayhtymien kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:17, 14; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009:3, 27.)

Tukiasuminen sijoittuu useiden eri toimijoiden ja monenlaisen asiantuntijuuden rajapintaan. Psykiatrinen kotikuntoutus tukee mielenterveyskuntoutujien arjessa selviytymistä tuetussa asumisympäristössä, sekä kuntoutujan kokemaa itsenäisyyttä kokemusten kautta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:17; Haapola 2005). Keski-Savon Hoivakehitys

Ry on sosiaalipsykiatrinen yhdistys, jonka tarkoituksena on tarjota mielenterveyskuntoutujille ja muille syrjäytyneille tuettua asumista, kotikuntoutusta, työtoimintaa ja erilaisia harrastuspiirejä, sekä sairauden hallintaa tukevia ryhmiä. Opinnäytetyö käsittelee kuinka Keski-Savon Hoivakehitys ry:n palvelut edesauttavat asiakkaiden siirtymistä ympärivuorokautisesta kuntoutuksesta Nikulanmäen kuntoutuskylältä kotikuntoutukseen, sekä kotikuntoutuksesta itsenäiseen asumiseen. Nikulanmäen kuntoutuskylän kuntoutumiskoti on tarkoitettu eniten tukea tarvitseville kuntoutujille, osa paikoista on kriisi-, intervalli- ja seurantajaksoja varten. Kuntoutusaika Nikulanmäen kuntoutuskylässä on keskimäärin 6 kk-3 vuotta, jonka jälkeen kotikuntoutusta tarjotaan kaupungissa sijaitsevissa Keskipisteen tukiasunnoissa tai omiin asuntoihin Pieksämäellä. Nikulanmäen kuntoutuskylä toimii myös aktiivisesti kotikuntiin muuttavien kuntoutujien riittävän jatkokuntoutuksen järjestämiseksi omalle paikkakunnalle.

Opinnäytetyön aihe on lähtöisin Keski-Savon Hoivakehitys Ry:n henkilöstöltä. Opinnäytetyöntekijänä aiheen valintaan on vaikuttanut kiinnostus mielenterveys- ja päihdetöiden kenttään. Onnistuneeseen kuntoutukseen liittyvät tukipalvelut ovat tärkeitä kaikessa hoitotyössä. Osaamisen syventäminen mielenterveystyön saralla antaa valmiudet toimia erilaisten asiakasryhmien kanssa eri terveydenhuollon yksiköissä. Opinnäytetyön ajankohtaisuutta tukee STM:n mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen laatusuositus (2007), jonka mukaan asiakaspalautetta kerätään säännöllisesti eri menetelmin, jota käytetään kuntoutuksen sisällön ja laadun arvioinnissa. Myös omaisten ja hoitotiimien kokemuksia kuntoutuksesta kerätään arviointikyselyillä määrääjain. Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen kehittämissuosituksen mukaisilla palveluilla on mahdollisuus ehkäistä sairaalakerrettä ja auttaa kuntoutujaa palaamaan ympäröivään yhteiskuntaan. Hyvinvointia tukevat palvelut vähentävät myös erikoissairaanhoidosta aiheutuvia kustannuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007:13, 9, 28.)

2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Avopalveluiden merkitys painottui 1990 voimaan tulleen mielenterveyslain (1116/90) myötä. Vähän myöhemmin 1993 voimaan tullut valtionosuusmuutos siirsi rahoitus vastuun kunnille. Tämän johdosta syntyi organisaatioita, jotka kehittivät uusia itselleen toimivia organisaatiomalleja. Psykiatristen sairaaloiden vuodepaikat ja hoitopäivät vähenivät merkittävästi vuosien 1980-1994 välillä. Psykiatrian erikoisaloilla taas potilaiden määrä on ollut 90 -luvulla kasvussa. (Välimäki, Holopainen & Jokinen 2000, 73-74.)

2.1 Kuntoutujalähtöinen hoitotyö

Terveystieteissä ihmisen toimintakykyä mitataan perinteisesti fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn mukaan, jolloin mitataan kuinka ihminen selviytyy päivittäisistä arkiroitiineista. Kuntoutumisen prosessissa mitataan kuinka asiakkaan omassa toimintaympäristössä olevat toimintamahdollisuudet, sekä niiden edistäminen vaikuttavat kuntoutumiseen. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 138.)

Psykiatrisessa hoidossa on yritetty soveltaa käytäntöön hoitotyön laajoja teorioita, jotka antavat lähinnä suuntaviivoja hoitotyölle. Hoitotyötä tekevät ovat kokeneet käytännön ja teorian välillä kuilun, jolloin oman hoitotyön teoriaa on etsitty muilta tieteen aloilta. Koska mielenterveyskuntoutuja on vaarassa syrjäytyä normaalista yhteiskunnasta sairautensa vuoksi, voidaan kuntoutujan ohjaus mieltää yhteiskunnalliseksi asiaksi. Kuntoutujan kanssa työskennellään yhteistyössä rakentaen tapoja arjessa selviytymiseen ja oman paikkansa löytämiseen yhteiskunnassa. (Narumo 2006, 18–19.)

Eila Latvalan (1998) potilaslähtöinen psykiatrisen hoitotyön käytännön teoria kuvaa hoitotyön prosessia, jossa etsitään potilaan omia voimavaroja. Teoria pohjautuu yhteis-

toiminnalliseen toimintatapaan, jonka avulla potilasta tuetaan muutoksessa passiivisesta hoidon kohteesta vastuuta ottavaksi osallistujaksi. Osallistuvassa vuoropuhelussa on mukana potilaan lisäksi muita hoitoon osallistuvia tahoja, jolloin potilas saa mahdollisuuden tuoda esille omia näkemyksiään hoidostaan vastaaville ihmisille. Tärkeä onnistuneen hoidon edellytys on jaettu vastuu hoitoprosessissa. Konsultoiva ohjaus moniammatillisessa tiimissä antaa mahdollisuuden eri asiantuntijuuden käyttöön. Myös potilas on merkittävässä roolissa oman elämänsä asiantuntijana potilaslähtöisessä hoitotyössä. (Välimäki ym. 2000, 143,147.)

2.2 Kuntoutumisen edellytykset ja hoitotyönmalli Wisconsin osavaltiossa

Wisconsin osavaltiossa 1990 luvulla kehitetyn mielenterveydenhäiriöistä kuntoutuvien hoitotyönmallin tavoitteena on ollut kehittää kuntoutujasuuntautunut malli mielenterveyspalveluihin. Mallissa kuntoutuminen viittaa sekä sisäisiin edellytyksiin kuntoutujan itsensä kokemana – toivon, paranemiseen, voimaantumiseen - sekä ulkoisiin edellytyksiin, jotka edesauttavat kuntoutumista – ihmisoikeuksien toteutuminen, hoitamisen positiivinen kulttuuri ja kuntoutumissuuntautuneet palvelut. (Jacobson & Greenly 2001.)

Kuntoutumista on monin tavoin kuvailtu joksikin, jota yksilöt kokevat, palvelut edistävät ja järjestelmä helpottaa. Mallissa kuntoutuminen viittaa asenteisiin, kokemuksiin ja muutosprosesseihin, sekä olosuhteisiin, tapahtumiin, toimintaan ja käytäntöihin, jotka helpottavat kuntoutumista. Yhdessä sisäiset ja ulkoiset edellytykset tuottavat prosessin, jota kutsutaan kuntoutumiseksi. Avainsanat tässä prosessissa ovat toivo, paraneminen, voimaantuminen ja yhteys. Toivo kuntoutumisesta on mahdollista. Toivon komponentteja ovat ongelman huomioiminen ja hyväksyminen, sitoutuminen muutokseen, keskittyminen vahvuuksiin (heikkouksien tai epäonnistumisen mahdollisuuden sijaan), eteenpäin katsominen, pienten onnistumisien juhliminen ennemminkin, kuin hurjan eteenpäin menemisen odotukset lyhyessä ajassa, arvojen uudelleen järjestäminen ja kehittävä optimismi. Toivon ylläpitäminen mahdollistaa kuntoutumisen alkamisen. (Jacobson & Greenly 2001.)

Kuntoutumisen määritelmä amerikkalaisen sanakirjan mukaan tarkoittaa kuntoutumista uudelleen normaaliin terveyteen. Tämä voi tuntua epärealistiselta tavoitteelta. On kuitenkin muistettava, että kuntoutuminen ei ole paranemisen synonyymi. Kuntoutuminen erottuu paranemisesta lopputavoitteen osalta, joka ei välttämättä tarkoita paluuta ”normaaliin terveyteen” ja toimintaan. Se painottuu yksilön aktiiviseen osallistumiseen ja itse-auttaviin toimintoihin. Kuntoutuminen on osa prosessia, jossa kuntoutuja ymmärtää sairauden vain osana itseään, eikä määrittele itseään ainoastaan sairaaksi ihmiseksi. Itsensä tunteminen, mikä on sairautta, mikä persoonallisuutta, auttaa sairauden hallinnassa. (Jacobson & Greenly 2001.)

Yksi paranemisen prosesseista on hallinta, keinojen löytäminen helpottamaan sairauden oireita, tai vähentämään sosiaalisen ja psykologisen stressin vaikutuksia. Osalle lääkitys on tehokas tapa sairaudenhallintaan. Toinen tapa on oppia hallitsemaan oireiden esiintymistä ja vakavuutta itsehoitoharjoitteilla, kuten omaksumalla terveet elämäntavat tai käyttämällä oireiden seuranta ja hoitotekniikoita. Kuntoutumisessa kuntoutuja on ottanut vastuun omasta elämästään. Hallinta on tärkeä tekijä sisäisessä tilassa, voimaantumisessa. Tunne voimaantumisesta nousee yksilöstä itsestään, vaikkakin se voi helpottaa ulkoisten tekijöiden myötävaikutuksesta. Ensimmäisenä voimaantumisen tiellä tulee itsenäisyys, tai mahdollisuus toimia itsenäisesti. Työkalut, joita tarvitaan itsenäiseen toimintaan tiedon ohella, ovat itseluottamus sekä tarjolla olevien merkityksellisten valintojen olemassaolo. Toisena rohkeus – halu ottaa riskejä – puhua ”omalla äänellään” ja astua ulos turvallisista rutiineista. Kolmantena on vastuu, malli, joka kertoo kuntoutujan vaihtoehtoista. Kuntoutumismallissa kuntoutujan tavoitteena on ottaa enemmän vastuuta itsestään. Osavastuita ovat työskentely palveluntarjoajien ja esim. perheen ja ystävien kanssa, sekä suunnitelmien tekeminen tavoitteiden saavuttamiseksi. Kuntoutujan tulee myös sitoutua itsehoitoon sekä päätöksien tekoon. Voimaantuminen edellyttää kuntoutujan elämistä valintojensa kanssa. (Jacobson & Greenly 2001.)

Kuntoutuminen on pohjimmiltaan sosiaalinen prosessi. Kuntoutumista voidaan mitata niin, kuinka kuntoutuja on muiden seurassa. Sisäinen tila, jota kutsutaan yhteydeksi, liittyy kuntoutujan uudelleen sosiaaliseen elämään. Kyky solmia yhteyksiä muihin on toivon, paranemisen, ja voimaantumisen tulosta, sekä tapa toteuttaa edellä mainitut si-

säiset edellytykset. Yhteys toimii myös siltana sisäisten ja ulkoisten edellytysten välillä, mahdollistaen niiden välisen vuorovaikutuksen. Ulkoisia edellytyksiä ovat ihmisoikeudet, hoitamisen positiivinen kulttuuri ja kuntoutujasuuntautuneet palvelut. Organisaatiossa, jossa toteutuvat hoitamisen positiivinen kulttuuri sekä kuntoutuja-suuntautuneet palvelut, toteutuvat myös kuntoutujien ihmisoikeudet. Psykiatrisesti sairaan ihmisen kohdalla ihmisoikeudet toteutuvat puolustamalla ko. henkilön oikeuksia palvelujärjestelmässä ja tarjoamalla mahdollisuudet opiskeluun, työskentelyyn ja asumiseen, sekä varmistamalla kuntoutujan tarvitsemat etuudet, sisältäen perustarpeet, kuten ruoka ja asuminen. Positiivisessa hoitamisen kulttuurissa sekä ammattilaiset, että asiakkaat ovat voimaantuneita ja sitoutuneita. Avaintekijänä kehittämisessä on yhteistyösuhde kuluttajien ja palvelun tuottajien välillä, jossa kuluttaja on aktiivinen osapuoli. Todellinen yhteistyösuhde on sellainen, jossa molemmat näkevät toisensa ihmisenä. Palvelun tuottajilla tämä tarkoittaa oppimista näkemään ihminen diagnoosin takana. (Jacobson & Greenly 2001.)

2.3 Keskeiset käsitteet tutkimuksessa

Asiakaslähtöisyys mielenterveyskuntoutuksessa tarkoittaa kuntoutuksen tavoitteiden määrittelyä yksilöllisesti kuntoutujan omista lähtökohdista, korostaen kuntoutujan autonomiaa ja osallistumista, sekä kuntoutuksen suunnittelussa, että sen toteutuksessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002:7). Tässä tutkimuksessa asiakaslähtöisyydestä käytetään nimitystä kuntoutujalähtöisyys.

Kotikuntoutus on kuntoutujan omaan kotiin tuotua asumiskuntoutusta, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa selviytymään kodissaan. Usein lähtökohtana kotikuntoutuksen aloittamiselle on ollut pärjäämättömyyden ja turvattomuuden aiheuttama sairaalakierre. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002:7.)

Kuntoutuminen on kuntoutujan omaa tavoitteellista toimintaa, joka toteuttaa kuntoutujan omalle elämälle asettamia tavoitteita, sekä lisää kuntoutujan toimintakykyä omassa toimintaympäristössään (Tuori i.a.).

Mielenterveyskuntoutus on kuntoutujan yksilöllisten tarpeiden mukaan yhteistyössä kuntoutujan kanssa suunniteltu monialaisten kuntouttavien palvelujen kokonaisuus. Ammatillaiset toimivat kuntoutusprosessissa yhteistyökumppaneina, jotka tukevat, motivoivat ja rohkaisevat kuntoutujaa tavoitteiden suunnittelussa ja toteuttamisessa. Mielenterveyskuntoutuksessa huomioidaan hoidon ja ohjauksen ohella mielenterveyttä tukevat osa-alueet, joita ovat perhe, opiskelu, työ ja sosiaaliset suhteet. Yksilötoimintamuotojen lisäksi hyödynnetään erilaisia ympäristö- ja yhteistyöpainotteisia, sekä ammatillisia toimintoja. (Tuori i.a.)

Palvelujen vaikuttavuus ts. vaikuttavia palveluja yleisen hyvinvoinnin mielessä ovat palvelut, jotka kohentavat terveyttä tai estävät terveyden huononemisen. Terveyden muutokset voivat ilmetä sekä yksilö- että väestötasolla. (Sund 2005.)

Kuntoutusprosessi sisältää yksilölliset kuntoutussuunnitelmat, tavoitteet, keinot, säännöllisen seurannan sekä jatkuvuuden turvaamisen moniammatillisessa yhteistyössä, kuntoutujan oman aktiivisen osallistumisen ohella. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002:7)

2.4 Asumispalveluja käsitteleviä tutkimuksia 2000 –luvulla

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa suuntaviivoja tutkimustyölle antoi Ilkka Haapolan (2005) organisoima Arviointitutkimus Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisen säätiön tuetusta asumisesta. Erilaisia tutkimuksia hyödynnetään monipuolisesti sekä uusien palvelujen suunnittelussa, että olemassaolevien organisaatioiden toiminnan kehittämisessä.

2.4.1 ”Asumisen malleja etsimässä” -tutkimus

Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisen säätiö on järjestänyt asuntojen jälleenvuokrausta vuodesta 1994 lähtien. Säätiön toiminnan tavoitteena on vähentää mielenterveysongel-

maisten asuntopulaa, sekä tarjota räätälöityä tukea itsenäisen selviytymisen tukemiseksi ja mahdollistamiseksi. Toiminnan kehittämisen tueksi haluttiin tietoa siitä, tukevatko sovelletut tukimallit asukkaiden todellista selviytymistä ja siitä miten toiminta tukee muuta mielenterveystyötä Lahden seudulla. Raha-automaattiyhdistyksen rahoittama ”Asumisen malleja etsimässä” -arviointitutkimus toteutettiin Helsingin yliopiston Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenian toimesta. Tuloksia saatiin mm. toiminnan kehityksestä ja tukipalvelujen käytöstä. (Haapola 2005.)

Toiminnan alkuvaiheessa ajatuksena oli, että 6–8 henkilön asettuessa asumaan samaan kerrokseen yhteishenkeä ja vertaistukea alkaa itsestään viritä heidän välilleen. Näin ei kuitenkaan yhteistyötä organisoivan työntekijän puuttuessa käynyt, asukkaat kommunikoivat lähinnä vain säätiöön päin. Kun kuntoutusohjaajien toimisto siirrettiin samaan rakennukseen, heidän läsnäolonsa tarjosi asukkaille turvallisuuden tunnetta ja mahdollisuuden nopeaan apuun. Heidän läsnäolonsa mahdollisti myös toiminnan laajentamisen samassa kiinteistössä. Soluasumisessa asukasvalinnat olivat osoittautuneet vuosien mittaan vaativaksi tehtäväksi. Näiden ongelmien vuoksi soluasumista ei ole laajennettu, ja tästä asumismuodosta oltiin luopumassa kokonaan. Tukiasunnot ovat tärkeitä mm. nuorten itsenäistymisprosessin kannalta, ns. välivuokra-asuntojen muodossa, kun nuorella ei ole kapasiteettia lähteä suoraan tavallisille asuntomarkkinoille. Hajasijoitetuissa asunnoissa kuntoutusohjaajan antama tuki painottuu asumisen alkuvaiheeseen. Koska tällöin usein rakentuu luottamuksellinen suhde asukkaan ja kuntoutusohjaajan välille, asukas voi myöhemminkin ottaa yhteyttä kuntoutusohjaajaan apua tarvitessaan. (Haapola 2005.)

Tukiverkoston toinen puoli koostuu muista kuntouttavista palveluista ja toimintamuodoista mm. päivätoiminnasta ja työhön valmennuksesta. Päivystävä Tukipiste, joka tarjoaa keskustelu- ja asioiden selvittelyapua joko paikan päällä tai puhelimitse, on joillekin tukiasukaille merkittävä tuki. Laatukoulutuksessa asukasohjaajat listasivat myös muita asukasohjauksenhyötyjä asiakkaalle, joita olivat mm. sairaalajaksojen väheneminen ja mahdollisten ongelmien ennaltaehkäisy sekä niihin nopea puuttuminen. (Haapola 2005.)

2.4.2 Porrasteinen asumismalli asumispalvelujen suunnittelun pohjana

Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä käynnistyi vuonna 2006 aikuispsykiatrian kokonaiskehittämishanke. Asumisen- ja kotikuntoutuksen ohjausryhmän loppu-raportissa 2008 todetaan, että palveluasumisen porrastettua asumismallia voidaan hyödyntää yhdessä peruskuntien ja palveluntuottajien kanssa palvelujen suunnitteluvaiheessa, sekä uusien asumisyksiköiden suunnittelussa. Porrasteinen asumismalli sisältää:

- mielenterveyskuntoutujien tuetun kuntouttavan asumisen, josta tässä yhteydessä puhuttiin kotikuntoutuksena,
- kuntouttavan palveluasumisen,
- tehostetun kuntouttavan palveluasumisen
- ja tehostetun hoidon ja kuntouttavan palveluasumisen.

Malli antaa hyvän pohjan kilpailutuksen ohjeistukselle. Eriasteisissa asumispalveluissa on määritelty henkilöstön pätevyys ja määrä kuntoutujaa kohden. Sairaanhoitopiiri kehittää kotikuntoutuksen toimintaa yhdessä paikallisten toimijoiden kanssa. (Nikulainen, Savolainen & Seppälä 2008.)

2.4.3 Tutkimustyö toiminnan kehittämisen tukena

Pohjanmaahankkeen käynnistämisen laajan mielenterveystyön ja päihdehuollon kehittämishankkeen osana toteutettiin kyselytutkimus asumispalveluilta tarjoaville yksiköille yhdessä Länsi-Suomen lääninhallituksen kanssa. Huhti – syyskuun 2007 aikana toteutetussa kartoituksessa selvitettiin ovatko asumispalvelut kuntouttavia ja toteutuvatko keväällä 2007 (STM ja Stakes) julkaistun mielenterveyskuntoutujien asumis- ja kuntoutuspalvelujen kehittämissuosituksella. Tutkimuksessa selvitettiin asumispalveluyksiköittäin kuntoutuksen sisältöä, henkilöstön pätevyyttä ja määrää, henkilöstön koulutussuunnitelmaa ja työnohjauksen järjestämistä. Asumisesta tutkittiin asumismuotoa ja -olosuhteita, ryhmän kokoa ja yhteisten tilojen pinta-aloja. (Pohjanmaahanke 2004–2015.)

Kuntoutujien osallistumista ulkopuolisiin toimintoihin tutkittiin GAF- mittarin avulla, jolla voidaan arvioida kuntoutujan psyykkisiä oireita ja psykososiaalista toimintakykyä. Kuntoutussuunnitelman laatimista ja seuranta tarkasteltiin, mm. millainen yhteistyöverkosto on osallistunut suunnitelman laadintaan, kuinka kauan kuntoutujat ovat asuneet asumispalveluyksikössä ja mihin he sieltä siirtyvät. Kartoitukseen kuului myös kuntoutujien päiväohjelman sisällön ja lääkehoidon toteutumisen tutkiminen. Lopuksi tutkittiin kuntoutujien antamaa palautetta, missä asioissa kuntoutujat ovat tulleet kuuliksi. (Pohjanmaahanke 2004–2015.)

Tulosten perusteella erityistä huomiota tulisi kiinnittää säännölliseen palautteen keräämiseen sekä kuntoutujien, että yhteistyöverkoston omasta toiminnasta. Palautteiden pohjalta tulisi etsiä kuntoutumista edistäviä, käytännöllisiä ratkaisuja. Asumispalvelujen päivätoimintojen kuntouttavaa sisältöä tulisi kehittää edelleen vastaamaan kuntoutujien tarpeita ja toimintakykyä. Myös henkilöstön osaamisessa ja määrässä, suhteessa kuntoutujien tarpeisiin ja toimintakykyyn nähden, on kehitettävää. (Pohjanmaahanke 2004–2015.)

Eri asumisyksiköiden vertailuissa sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksen mukainen kuntoutujan kuuleminen yhteistyötä järjestettäessä, ja kuntoutussuunnitelmaa tehdessä, toteutuivat parhaiten päihde- ja vanhustyksikössä. Asumiseen liittyvissä kuntouttavissa palveluissa, mm. ulkopuolisiin toimintoihin osallistuminen ja päiväohjelman kuntouttava sisältö, laatusuosituksen kriteerit toteutuivat parhaiten vanhus- ja mielenterveyskuntoutujille suunnatuissa asumispalveluyksiköissä. Asumisen laadun tavoitteet eivät täytyneet kaikilla päihde- ja mielenterveyskuntoutujilla. (Pohjanmaahanke 2004–2015.)

Yleisesti STM:n laatuksokriteerien eri osa-alueiden toteutuminen vaihteli eri yksiköissä. Kaikissa yksiköissä olisi kehitettävää palveluiden arvioinnin ja valvonnan osalta. STM:n laatusuosituksen ja tutkimusvastausten pohjalta laadittiin kriteerit, joilla voitiin pisteyttämällä seurata kriteereiden toteutumista. Kriteereiden eri osa-alueet ovat:

1. Palveluiden järjestäminen suunnitelmallisesti eri toimijoiden yhteistyönä
 2. Asumispalveluihin liitettävät kuntouttavat palvelut
 3. Kuntouttamisen edistäminen laadukkaalla asumisella
 4. Henkilöstön määrän ja osaamisen määräytyminen kuntoutujalähtöisesti
 5. Palveluiden arvioinnin ja valvonnan kehittäminen
- (Pohjanmaahanke 2004–2015.)

3 KOTIKUNTOUTUS TUETUN ASUMISEN MUOTONA

Keski-Savon Hoivakehitys Ry:n kotikuntoutuksen lähtökohtana on kuntoutujan yksilöllinen elämäntilanne ja valmius sitoutua sovittuihin palveluihin. Kuntoutumissuunnitelmaan kirjataan kuntoutumisprosessin tavoitteet eri elämäntilanteilta, kuten asuminen, sairaudenhallinta ja sosiaaliset suhteet. Kotikuntoutuksessa keskeistä on kuntoutujalähtöinen toiminta, arjessa selviytymisen, omatoimisuuden ja osallistumisen tukeminen. Kuntoutuspalveluja ovat myös ohjattu työtoiminta, sekä erilaiset ohjatut ryhmät. Palvelukokonaisuus sovitaan yhteistyössä kuntoutujan, lähiverkoston ja kotikunnan kanssa. (Keski-Savon hoivakehitys 2009.)

3.1 Lainsäädäntö

Lainsäädäntö määrittää raamit, joiden puitteissa mielenterveystyön ja psykiatrisen sairanhoidon on toimittava. Kuntien vastuulla on tuottaa palveluja valtion myöntämien valtionosuuksien turvin. Valtio puolestaan vastaa mielenterveyspotilaiden oikeuksista, perusturvasta ja palveluiden laadun valvonnasta. Mielenterveystyössä keskeisiä lakeja ovat mielenterveyslaki, erikoissairaanhoitolaki, laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta, sekä vammaispalvelulaki ja -asetus (Välimäki ym. 2000, 84). Mielenterveystyön 5 §:n mukaan mielisairautta tai mielenterveyshäiriötä sairastaval-

le henkilölle on järjestettävä mahdollisuus sosiaaliseen kuntoutukseen kuuluvaan tuki- ja palveluasumiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:17, 14).

Potilaan asema on muuttunut 1980 luvulta lähtien palvelujen vastaanottajasta palvelujen aktiiviseksi käyttäjäksi. Potilaan autonomian ja itsemääräämisen toteutumista ohjaa mm. laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/92), sekä mielenterveyslaki. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista 6 § määrittää potilaan itsemääräämisoikeutta niin, että potilasta on hoidettava hänen kanssaan yhteisymmärryksessä. Pykälässä 6 kuvataan myös kuinka sellaisessa tapauksessa toimitaan, kun täysi-ikäinen potilas ei kykene mielenterveyden häiriön, kehitysvammaisuuden tms. syyn vuoksi tekemään päätöksiä hoidostaan. Tällöin potilaan tahto tulee selvittää lähiomaista tai muuta laillista edustajaa kuullen. Hoidon tulee tapahtua potilaan henkilökohtaisen edun mukaisesti. (Välimäki ym. 2000, 86 - 89.) Mielenterveyskuntoutujille suunnatuista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista, sekä kuntouttavasta työtoiminnasta (189/2001) säädetään mm. mielenterveyslaissa (1116/ 1990), sosiaalihuoltolaissa (710/1982), sekä sosiaalihuoltoasetuksessa (607/1983), kansanterveyslaissa (66/1972) ja erikoissairaanhoidolaissa (1062/1989). Lisäksi vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja muista tukitoimista vammais-palvelulaissa (380/1987) ja vammaispalveluasetuksessa (759/1987). (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:17, 14–15.)

3.2 Kuntoutuksen suunnittelu

Kuntoutuksen tavoitteena on parantaa asiakkaan toimintakykyä ja elämänlaatua. Esim. skitsofreniapotilaita hoidetaan ensisijaisesti avohoidossa, paikkakunnan mukaan joko psykiatrianpoliklinikalla, mielenterveystoimistossa, perusterveydenhuollon mielenterveysyksikössä tai yhteistyössä erilaisten kuntouttavien yksiköiden kesken. Aktiivisia kotikäyntejä sisältävä avohoito lisää vaikeasti psyykkisesti sairaiden asiakkaiden tyytyväisyyttä hoitoon ja voi vähentää sairaalahoidon tarvetta. Myös erityistyöryhmät, kuten tiivis kriisiluonteinen avohoito, perheinterventiot ja tiheät kotikäynnit, voivat vähentää sairaalahoidon tarvetta ja perheen rasitusta (Salokangas, Hirvonen, Honkonen, Jyväskylä, Koponen, Laukkala & Wahlbeck 2008, 16). Tutkimusprofessori, psykiatri Kristian

Wahlbeckin mukaan Suomessa psykiatrinen kuntoutus on kansainvälisesti vertailtuna hyvässä mallissa. Puutteita löytyy kuntouttavasta päivätoiminnasta, jota ei ole valtakunnallisesti organisoitu. Kotikuntoutusta tarvittaisiin enemmän; tuettua arkipäivän askareiden ja asioiden hoitoa, päiväryhmätoimintaa ja psykoedukaatiota. (Kähkönen 2007.)

Kuntoutussuunnitelman tulee perustua moniammatilliseen yhteistyöhön, jonka avulla kartoitetaan kuntoutujan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja ammatilliset voimavarat. Myös kuntoutujan tarpeet ja toiveet, sekä tämänhetkinen kunto, sairaus ja sosiaalinen verkosto elinympäristöineen selvitetään kirjattaessa kuntoutujalle realistisia tavoitteita. Kuntoutussuunnitelma on osa palvelusuunnitelmaa, johon kirjataan kaikki palvelut ja niiden tuottajat, jotka ovat osallisina kuntoutujan kuntoutusprosessiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002:7).

Kuntoutujan ohjaus ja opettaminen ovat osa kuntouttavaa toimintaa. Skitsofreniaa sairastavan kuntoutujan hoito ja kuntoutus ovat rinnakkaisia prosesseja, jotka liittyvät kiinteästi toisiinsa. Kokonaisvaltainen mielenterveyskuntoutus on tavoitteellista toimintaa psyykkisen ja fyysisen tilan parantamiseksi, sekä sosiaalisten taitojen ja ammatillisten valmiuksien lisäämiseksi. (Välimäki ym. 2000, 49.) Kuntien vastuulla olevan psykiatrisen avokuntoutuksen tehtävä on järjestää kuntoutuspotilaiden poliklinikkatoimintaa, vastata kuntouttavan asumisen järjestelyistä ja toimintaterapiasta. Pitkäaikaispotilaiden hoitamista avohoidossa puoltavat inhimilliset ja taloudelliset syyt. (Välimäki ym. 2000.)

Kuntoutujan kotikuntoutukseen siirtymistä Nikulanmäen kuntoutuskylältä, aletaan suunnitella mahdollisuuksien mukaan noin puolivuotta ennen muuttoa. Suunnitelmat kirjataan kuntoutumissuunnitelmaan. Kuntoutujan tulee sitoutua päihteettömyyteen, hallita itsenäinen asiointi, sekä osata jakaa lääkkeitä dosettiin. Ennen muuttoa harjoitellaan myös kodinhoito- ja ruoanlaittotaitoja. Kuntoutujan niin halutessa, voidaan hänelle avata tili ruokakauppaan ja apteekkiin. Häntä ohjataan osallistumaan erilaisiin ryhmiin, sekä kotikuntoutukseen siirtyville suunnattuun ”Kotia kohti” -ryhmään. Ennen muuttoa sovitaan mahdollisuuksien mukaan verkostopalaveri, johon osallistuu kuntoutujan kotikunnan edustaja. Palaverissa päätetään mitä kotikuntoutuksen tukipalveluita kuntoutuja

tarvitsee ennalta laaditun kotikuntoutustarjouksen pohjalta. (Keski-Savon Hoivakehitys Ry 2009.)

Kotikuntoutusta järjestetään yhdistyksen omissa Keskipisteen tukiasunnoissa, sekä kuntoutujien omiin asuntoihin Pieksämäen alueella. Kotikuntoutuksen toimintamuotoja ovat kotikäynnit, vertaistuen mahdollistava tavoitteellinen ja ohjattu ryhmätoiminta, ohjatut oireidenhallintaryhmät ja työtoiminta. Kriisi- ja ongelmatilanteissa on mahdollisuus soittaa Nikulanmäen Kuntoutumiskylän kriisipäivystykseen sekä mahdollisuus mennä intervallihoitoon kuntoutumiskylälle. Keskipisteen kiinteistössä sijaitseva Akseli ja Elina kahvio tarjoaa monipuolista työtoimintaa puhtaanapidon-, leivonnan-, kahvilamyynnin-, tarjoilun-, kirpputorimyynnin-, kiinteistönhuollon ja remonttitoiden osalta. Nikulanmäen kuntoutumiskylässä järjestetään työtoimintaa keittiössä, siivouksessa ja ulkotöissä. (Keski-Savon Hoivakehitys Ry 2009.)

3.3 Asumispalvelujen laatukriteerit

Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskevan kehittämissuosituksen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007:13) lähtökohtana ja tavoitteina ovat:

- elämänlaatua parantavat ja erikoissairaanhoidon tarvetta vähentävät asumispalvelut
- kuntoutujan asumisen turvaaminen omassa kodissa
- asumisen laadun vastaaminen yleisiä asumisen laatuvaatimuksia
- riittävien, oikeinkohdennettujen kuntouttavien palvelujen turvaaminen niin omissa asunnoissa asuville, kuin asumispalveluyksiköissä asuville kuntoutujille.

Sisällöllisiä suosituksia ovat:

1. Palvelujen järjestäminen alueellisena yhteistyönä, joka perustuu tarvearviointiin, mm. kaksoisdiagnoosipotilaiden asumispalvelut, sekä toimivaan yhteistyöhön palvelujen järjestämistä vastaavissa olevan kunnan ja palveluntuottajien välillä. Laadun ja valvonnan järjestäminen kunnan mielenterveysuunnitelman mukaisesti.

2. Kuntoutussuunnitelmien laatiminen yhdessä kuntoutujan, yhteistyöverkoston sekä mahdollisuuksien mukaan omaisten kanssa. Yhteistyöverkosto osallistuu kuntoutussuunnitelman mukaisen psykiatrisenhoidon- ja kuntoutuksen suunnitteluun ja järjestämiseen sekä toteuttamiseen ja seurantaan.
3. Asumispalveluihin liitetään kuntouttavat palvelut tavoitteena itsenäinen ja rikas elämä, kuntoutujan tarpeet ja voimavarat huomioiden. Tuetaan kuntoutujan sosiaalisen verkoston ylläpitoa ja järjestetään mahdollisuus työ- tai päivätoimintaan.
4. Kuntoutumista edistetään asumisen laadulla. Asumisessa tulee huomioida palvelujen läheisyys sekä asumisen kodinomaisuus.
5. Palveluntuottajien henkilöstön määrä ja osaaminen tulee määräytyä kuntoutujien tarpeiden mukaan. Yksikön johtajalla suositeltava tutkinto on sosiaali- tai terveysalan korkeakoulututkinto, joka sisältää mielenterveystyöhön syventäviä opintoja. Muilla työntekijöillä lähi-/mielenterveystyöntekijän tutkinto.
6. Kunnat valvovat ja arvioivat eri palveluntuottajia. Asumispalveluyksiköissä tulee olla laadunvalvontajärjestelmä, jossa asiakaspalautetta kerätään säännöllisesti kuntoutujilta, omaisilta ja työtiimeiltä.

(Tuori i.a.; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007:13.)

Mielenterveys- ja päihdeongelmaisten kuntoutus on järjestettävä monimuotoisesti osana hoitoprosessia, alkaen akuutin vaiheen varhaiskuntoutuksesta. Hoidon jatkuvuus tulee varmistaa tarvittaessa yksilöllisen psykososiaalisen ja ammatillisen kuntoutuksen keinoin. STM:n asumispalvelujen kehittämissuosituksia tulee ottaa käyttöön ostettaessa tai toteutettaessa asumispalveluja mielenterveys- ja päihdekuntoutujille, sekä palvelujen valvonnassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009:3, 33.)

4 TUTKIMUSKYSYMYS JA -TAVOITTEET

Tutkimuksen tavoitteena on kuvata kotikuntoutuksessa olevien kuntoutujien kokemuksia heille tarjotuista palveluista. Tutkimuskysymys ”Millaiset tekijät edesauttavat asiak-

kaiden siirtymistä ympärivuorokautisesta kuntoutuksesta kotikuntoutukseen, sekä kotikuntoutuksesta itsenäiseen asumiseen?”, voidaan jakaa seuraaviin osakysymyksiin:

1. Tunneperäiset kokemukset - Millaisia palvelut ovat käyttäjien kokemina?
2. Perustarpeiden täyttyminen - Millaiseksi asiakkaat arvioivat palvelujen tarpeen?
3. Tavoitteet - Kuntoutuksen päätavoitteet ja kuinka ne toteutuvat? -> kuntoutujan tavoitteet yksilöllisestä näkökulmasta.

Asukastyytyväisyyskyselyllä tutkittiin kuntoutujien kokemuksia kotikuntoutukseen siirtymisestä, kokemastaan kohtelusta, ryhmistä, kotikäynneistä, kriisipäivystyksestä ja työtoiminnasta. Haastattelujen tuloksena toivottiin mm. kuntoutujilta lähtöisin olevia ideoita kotikuntoutuksen kehittämiseen. Palvelujen vaikuttavuutta tutkittiin Keski-Savon Hoivakehitys Ry:n kuntoutujille suunnatulla asukastyytyväisyyskyselyllä, sekä syventävällä teemahaastattelulla.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Kotikuntoutuksen vaikuttavuutta tutkittiin kuntoutujien omassa ympäristössä henkilökohtaisesti haastatellen. Haastatteluaineistoja analysoitiin induktiivisesti, eli aineistolähtöisesti. Haastattelujen käyttö tutkimusmetodina antoi mahdollisuuden kuntoutujien omien näkökulmien esille tuomiseen. Tutkimusjoukko teemahaastatteluun valittiin tarkoituksenmukaisesti samassa yhteisössä asuvista henkilöistä. Asukastyytyväisyyskysely suunnattiin kaikille kotikuntoutuksen kuntoutujille. Empiirinen tutkimus piti sisällään aineiston keruun, tallennuksen ja analysoinnin, sekä tulosten tulkinnan ja raportoinnin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 12).

5.1 Tutkimusympäristö ja osallistujat

Tutkimusympäristönä oli Keski-Savon Hoivakehitys Ry:n kotikuntoutusyksikkö. Aineisto kerättiin henkilökohtaisilla haastatteluilla joulukuun 2009 aikana, käyttäen valmista, Keski-Savon Hoivakehitys Ry:n haastattelulomaketta. Kotikuntoutuksessa oli haastattelujen aikana 15 henkilöä, jotka muodostivat tässä tutkimuksessa tutkittavien perusjoukon. Yhteydenotot kotikuntoutettaviin tehtiin kotikuntoutuksen henkilöstön kautta. Kuntoutujia informoitiin kirjallisella tiedotteella opinnäytetyön tekemisestä, sekä pyydettiin osallistumaan haastatteluihin. Asukastyytyväisyyskyselyyn osallistui 14 kuntoutujaa. Kotikuntoutujat haastateltiin henkilökohtaisesti, joko omissa kodeissaan, Nikulanmäen kuntoutuskylällä tai työpaikallaan rauhallisessa tilassa. Kaksi kuntoutujaa täytti asukastyytyväisyyskyselylomakkeet itsenäisesti.

Teemahaastattelua varten tehtiin harkinnanvarainen valinta haastateltavista yhdessä kotikuntoutuksesta vastaavan henkilöstön kanssa. Haastattelut suoritettiin samana ajan-kohtana tyytyväisyyskyselyn kanssa, kuntoutujien kotona. Laadulliseen tutkimukseen valittiin kuuden henkilön otos. Aikaisempia aineistoja samasta tutkimusympäristöstä ei ole, koska kotikuntoutustoiminta on vielä suhteellisen nuorta. Vertailuaineistona opinnäytetyöntekijällä oli käytettävissä Nikulanmäen Kuntoutuskylän eri yksiköistä aikaisemmin kerättyä palautetta. Jatkossa tyytyväisyyskysely tehdään kotikuntoutusasiakkaille, edunvalvojille ja kotikuntien edustajille kerran vuodessa syksyllä. Tutkimuslupa opinnäytetyötä varten haettiin Keski-Savon Hoivakehitys Ry:n hallitukselta kirjallisena.

5.2 Aineiston keruu- ja analyysimenetelmät

Hoitotiedettä on määritetty humanistiseksi terveystieteeksi (esim. Allen 1987, Meleis 1992), jossa tutkittavien omat näkökulmat pääsevät esille (Narumo 2006, 18–19). Tiedonkeruumenetelmänä tutkimuksessa käytettiin sekä kvantitatiivista lomakehaastattelua, että kvalitatiivista teemahaastattelua. Haastatteluissa lähestyttiin kuntoutujia heidän näkökulmastaan, mitaten heidän mielipiteitään ja kokemuksiaan palveluista, joita he ovat Keski-Savon Hoivakehitys Ry:ltä saaneet.

Tähän tutkimukseen valittiin kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä, koska se sopii mm. toiminnan kehittämiseen, vaihtoehtojen etsimiseen ja sosiaalisten ongelmien tutkimiseen. Tutkimuksella pyrittiin löytämään selitykset selvitettävänä oleviin kysymyksiin. Selvittämällä kohderyhmän tarpeet ja odotukset, voidaan tutkimuksen avulla antaa aineistoa erilaisille jatkotutkimuksille tai kehittämishankkeille. (Heikkilä 1999, 14–16.) Laadullisen tutkimuksen tyypillisiä piirteitä tukee myös tutkimussuunnitelman uudelleen muotoutuminen tehtäväksiannosta. Alkuperäinen suunnitelma oli tutkia vaikuttavuutta teemahaastattelun avulla. Samaan aikaan oli tulossa ajankohtaiseksi suorittaa kotikuntoutujien asukastyytyväisyyskysely, joka päätettiin liittää osaksi tutkimusta. Teemahaastattelun kysymyksiä vähennettiin niin, ettei päällekkäisyyksiä tule. Opinnäytetyöntekijä muotoili teemahaastattelukysymykset, joita testattiin kotikuntoutuksen henkilöstöllä. Lopulliset kysymykset muokattiin heidän toiveidensa mukaan. Kysymyksiä oli 11 ja tarpeen mukaan niitä tarkennettiin lisäkysymyksin. Teemahaastattelussa edettiin ennaltamäärättyjen aihepiirien mukaan, eikä kysymysten esittämisjärjestyksellä ollut merkitystä.

Määrällinen asukastyytyväisyyskysely kuuluu palveluntuottajan laadun seurantaan ja arviointiin. Suljettuja kysymyksiä, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot, nimitetään strukturoiduksi kysymyksiksi. Strukturoidussa haastattelussa väittämät ja vastausvaihtoehdot oli suunniteltu tarkasti etukäteen, jotka esitettiin kaikille haastateltaville samassa järjestyksessä. (Heikkilä, 1999, 49.) Kyselyssä oli seitsemän laajempaa aihealuetta, sekä avoimet kysymykset jokaisen aihealueen jälkeen parannusehdotuksia varten. Asukastyytyväisyyskyselylomake tuli tutkimuksen toimeksiantajalta valmiissa muodossa, jolloin opinnäytetyöntekijä suoritti haastattelut ja aineiston analysoinnin.

Kun kuntoutumisen ilmiötä oli teemahaastattelun avulla havainnoitu, ryhdyttiin määrittelemään kuinka ilmiö nousee aineistosta sisällön analyysin avulla. (Anttila 1998, 286–287.) Yleisesti sisällön analyysillä voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota, sekä tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Kerätty tietoaineisto tiivistettiin niin, että tutkittavia ilmiöitä voitiin kuvailla yleistävästi tai saada esille tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet. Olennaista oli, että tutkimusaineis-

tosta erotettiin samanlaisuudet ja erilaisuudet. Luokkien tuli olla poissulkevia ja yksiselitteisiä (Janhonen & Nikkonen 2001, 21,23.)

Grayn (1998) mukaan mielenterveystyön tutkimuksissa olisi hyvä lisätä sellaisten tutkimusmenetelmien käyttöä, jotka edesauttavat hoidon vaikuttavuuden arviointia luotettavasti. Repperin ja Brooker (1998) ovat todenneet, että hoidon arvioinnissa haasteellisinta on mittarien luotettavuus niin, että ne ottavat huomioon hoidon yksilölliset tavoitteet. (Välimäki ym. 2000, 157, 186.) Texasilaisessa lasten syöpätutkimuksessa arviointiin sosiaalista tukea kvantitatiivisella ja kvalitatiivisella triangulaatiolla, jonka avulla kuvattiin käytettyjä toimintamalleja ja saavutettuja tuloksia. Tutkimuksessa käytettiin sekundaarista aineistoa aikaisemmasta tutkimuksesta. Aineistojen vertailu auttoi ymmärtämään myös määrällisen tutkimusmenetelmän arviointia ja luotettavuutta. (Murray 1999.) Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymyksestä johdettuja tuloksia tarkastellaan sekä laadullisen että määrällisen tutkimuksen menetelmin. Kvantitatiivisen kyselyn tuloksia verrattiin kvalitatiivisen haastattelun tuloksiin, jonka perusteella voitiin tehdä päätelmiä kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuudesta.

5.3 Teemahaastatteluaineiston analyysi

Teemahaastattelut nauhoitettiin kirjallisten muistiinpanojen lisäksi. Haastatteluaineistot litteroitiin yksilöllisesti, sanatarkasti kunkin kuntoutujan omin sanoin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164). Analyysi alkoi aineiston lukemisella ja reflektiolla. Vastausten kaikki ulottuvuudet tuli ottaa huomioon, jotta todellinen sisältö tulisi ymmärretyksi. (Anttila 1998, 188.) Induktiivisessa analyysissä aineisto pelkistettiin, ryhmiteltiin ja abstrahoitettiin. Pelkistämässä aineistosta kerättiin tarkkoja ilmaisuja, jotka liittyivät tutkimuskysymykseen. Seuraavassa vaiheessa ilmaisut pelkistettiin ja ryhmiteltiin ne asiat, jotka sisällöllisesti kuuluivat yhteen. Abstrahoinnissa muodostettiin tutkimuskohteesta käsitteitä yhdistämällä kategorioita ja nimettiin ne deduktiivisen (teorialähtöisen) päätelyn avulla. Tällöin kategorialle annettiin nimeksi käsite tai sanapari, joka on aikaisemmin tuttu, esim. psyykinen hyvinvointi. (Kyngäs & Vanhanen 1997, 5–7.) Haastattelurunko liitteenä opinnäytetyön lopussa (LIITE 4).

5.3.1 Aineiston pelkistäminen

Haastattelujen purku alkoi aineiston litteroinnilla, jossa nauhoitettu aineisto kirjattiin sanataarkasti sähköiseen muotoon. Haastatteluaineistot luettiin monta kertaa etsien kuntoutumisen ilmiötä kuvaavia osia tekstistä. Sisällön analyysin valmisteluvaiheessa valittiin analyysiyksikkö, joko yksittäinen sana tai teema. Tässä tapauksessa analyysiyksiköksi valittiin teema, joka käsittää useampia lauseita monine merkityksineen. (Kylmä ym. 2008, 24–25; Kankkunen ym. 2009, 136.)

Haastatteluaineistoa pelkistettiin etsimällä vastauksia tutkimuskysymykseen ” Millaiset tekijät edesauttavat itsenäiseen asumiseen siirtymistä asiakkaan näkökulmasta? Haastatteluja luettiin useaan kertaan ja merkitykselliset ilmaisut alleviivattiin litteroidusta tekstistä. Alkuperäisilmaukset kerättiin aineistosta omaksi dokumentiksi, jonka jälkeen niistä poimittiin pelkistetyt ilmaukset. Esim. ”...*ihan kiva, että ei tarvii niinku äitin helmoissa olla.*” pelkistettiin ilmaisuksi ”Riippumattomuutta äidistä”, sekä ”...*sitten asumaan niinku itsenäisesti poikaystävän kanssa.*”, pelkistettiin ”Itsenäiseksi asumiseksi” (LIITE 1).

5.3.2 Aineiston ryhmittely

Pelkistettyjä ilmaisuja luettiin tarkasti etsien samaa tarkoittavia sisältöjä. Näin voitiin muodostaa yhteistä sisältöä vastaavat alakategoriat (LIITE 2). Kategoriat muodostettiin induktiivista tulkintaa hyväksikäyttäen, eli opinnäytetyöntekijä päätyi ratkaisuun, mitkä ilmaisut voitiin yhdistää samaan alakategoriaan. Tähän vaiheeseen kuului jo aineiston käsitteellistämistä, ts. alakategorioiden nimeämistä pohdittiin tarkasti. Mm. pelkistetyt ilmaisut: Ennako-odotuksia, Pelko tilan ahtaudesta, Pelko raittiina pysymisestä, Onnistuuko lääkkeiden jako ja ottaminen sekä Pelko selviytymisestä kerättiin samaan alakategoriaan, joka nimettiin ”Epävarmuudeksi”.

5.3.3 Aineiston abstrahointi

Analysointia jatkettiin yhdistämällä sisällöltään samanlaiset alakategoriat toisiinsa, joista muodostui yläkategorioita. Yläkategoriat nimettiin edellisen vaiheen mukaisesti vastaamaan alakategorioiden sisältöä. Tämä vaihe käsitti aineiston varsinaisen käsitteellistämisen, eli abstrahoinnin. (Kyngäs ym. 1997, 5–7; Kylmä ym. 2008, 24–25; Kankkunen ym. 2009, 135.) Alakategorioista: Mielekästä asumista, Mielekästä osallistumista ja Vertaistukea muodostui yläkategoria ”Sosiaalinen hyvinvointi” (LIITE 3).

Yläkategoriat nimettiin aineistosta nousevilla, aiemmin tunnetuilla käsitteillä. Aineiston sisällön analyysissä pyrittiin hakemaan kuntoutujille merkityksellisiä, yhteisiä kokemuksia, joista ryhmittelyn ja käsitteellistämisen avulla haettiin vastausta tutkimuskysymykseen.

5.4 Strukturoidun haastatteluaineiston analysointi

Asukastyytyväisyyskysely tuli toimeksiantajalta valmiina lomakkeena. Kysymykset oli luokiteltu järjestysasteikolle neljään eri luokkaan; samaa mieltä, osittain samaa mieltä, eri mieltä, en tiedä (LIITE 5). Taustamuuttujia kuten ikä ja sukupuoli, ei kysytty. Eri aihealueisiin liittyvien kokonaisuuksien jälkeen esitettiin avoin kysymys, johon kuntoutuja sai omin sanoin antaa palautetta. Mm. aihealueen ”Kuntoutus ja kuntoutumista tukevat ryhmät” väittämien jälkeen oli avoin kysymys: ”Parannusehdotuksia kuntoutukseen ja kuntoutumista tukeviin ryhmiin”. Avoimiin kysymyksiin tuli jokaiseen vähintään 2 kommenttia, useampiin enemmän. Palautuneiden kyselylomakkeiden (n = 14) vastaukset laskettiin yhteen ja avoimien kysymysten kommentit kirjattiin yhteenvetolomakkeelle (LIITE 6). Tuloksista voidaan laskea vastaajien kokonaismäärä sekä tarkastella kokonaismäärästä mediaania (suuruusjärjestykseen asetetuista parittomista havainnoista keskimäinen tai parillisista keskimäiset) ja moodia (arvo, jota esiintyy useimmin) (Heikkilä 1999, 82).

5.5 Tutkimuksen eettisyys

Opinnäytetyössä korostui tutkimukseen osallistuvien kuntoutujien luottamuksen saavuttaminen. Eettiset kysymykset tutkimuksessa koskivat vapaaehtoisuutta, luottamuksellisuutta ja avoimuutta. Haastateltaville kerrottiin vielä haastattelutilanteen alussa tutkimuksen aiheesta ja tarkoituksesta. Haastateltavilta pyydettiin myös lupa haastattelujen nauhoittamiseen ja aineistojen käyttöön opinnäytetyötä varten. Ilmapiiri oli haastattelujen aikana hyvä ja haastateltavat kertoivat kokemuksiaan avoimesti. Kuntoutujien anonyymiyttä suojeltiin niin, ettei nimiä, ikää, eikä sukupuolta kysytty tutkimuksessa. Opinnäytetyöntekijää sitoo vaitiolovelvollisuus, sekä tutkimusaineistojen suojeleminen sivullisilta. Haastattelut eivät sisältäneet kysymyksiä, jotka olisi voitu mieltää vaikeiksi tai yksityisyyttä loukkaaviksi.

6 TEEMAHAASTATTELUN TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Teemahaastatteluun valittiin 6 henkilöä, jotka kaikki osallistuivat haastatteluun. Kuudesta haastattelusta kertyi aineistoa yhteensä 16 kappaletta A4 sivuja. Haastattelut tehtiin kahden päivän aikana. Teemahaastatteluihin kului aikaa keskimäärin 20 min/haastateltava. Haastateltavat antoivat positiivista palautetta arvioidessaan kotikuntoutuksen tukipalveluita, sekä henkilökohtaisten tavoitteiden toteutumista. Sisällön analyysin mukaan kotikuntoutuksen palvelut tukevat kuntoutujien psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia sekä vastaavat kuntoutujien tarpeisiin.

6.1 Millaisia palvelut ovat käyttäjien kokemina?

Tässä tutkimuksessa laadullisen aineiston osalta kuntoutumisen ilmiö koostui mm. itsenäisyyden kokemuksista.

...nyt sitten kun tää rupee taas sujumaan tää kaupassakäynti ni me saahaan ruveta käymää yhdessä kaupassa...

...ihan kiva, että ei tarvii niinku äitin helmoissa olla...

...sitten asumaan niinku itsenäisesti poikaystävän kanssa.

...ja niinku että saa olla omillaan on ihan kiva, että tulee toimeen...

Asuminen Keski-Savon Hoivakehitys Ry:n Keskipisteen tukiasunnoissa koettiin mielekkääksi.

...kiva asua että, keskellä kaupunkia...

...kaupat lähellä ja, ja silleen et ihan mukavan iso asunto on.

...mulle jää niinku sääntökin vähä joka kuu että taloudellisestikin kannattaa. Kyllä muutenkin olen tykännyt että...

Kuntoutumisen ilmiö koostui myös selviytymisen, sekä tuen ja avun saamisen kokemuksista.

...jos on jotain ongelmia tai murheita tai vointi on menossa huonompaan ni sitä kautta saa apua.

Nikulanmäellä päivystysnumero...jos on niinku joku hätä tai tärkeä asia... pystyy soittaa mihin aikaan tahansa.

Pääsee keskustelemaan asioista ja jos on jotain ongelmia tai muuta...

Kuntoutumisprosessista sisällönanalyysin kautta nousi myös epävarmuuden tunteita.

...ainakii välttämättömiä nää hoitajan kotikäynnit kaks kertaa viikossa.

vähän pelotti että mitenkä mä selviän että, pysynkö mä raittiina...

Säännölliset kotikäynnit, lääkkeidenjako, työtoiminta ja ryhmät koettiin tärkeiksi tukipalveluiksi.

...kotikäynnit ovat tukeneet ja ... sitten tota ryhmät.

Aktiivisesti mukana kaikkiin näihin toimintoihin mitä täällä järjestetään.

..tuo työtoiminta on omalta osaltaan niinku antanu virikkeitä elämään.

Esimerkiksi tukenut tuossa raittiudessa että, en niinku ratkennu juomaan, että oon selvissä päin pysyny.

...yhdessä kokoonnutaan...toisten kuntoutujien kanssa ja pääsee vaihtamaan kuulumisia ja tekemään asioita yhdessä.

...tehdään ruokia... se on kivaa et tehdään sitä ruokaa yhdessä ja sitten syödään ne...

...voimaantumspiiri jossa keskustellaan... siinä kuulee että mitenkä on näillä toisilla kuntoutujilla menny.

...niistä saa niinku apua että voi niinku jutella, että mitä kuuluu ja miten on mennyt kulunut viikko...

...nämä kotikäynnit ja että voi soittaa jos jotain on, että ilman niitä ei varmaan toistaseks tulis toimeen...

6.2 Millaiseksi asiakkaat arvioivat palvelujen tarpeen?

Kysyttäessä ”Oletko saanut palveluja, jotka eivät ole olleet merkittäviä?”, kaikki haastatteluun osallistuneet kuntoutujat totesivat, että he eivät ole saaneet merkityksellisiä palveluja, kaikella on ollut jokin merkitys kuntoutumisessa.

Palvelujen tarvetta arvioidessa vastauksissa ilmeni eroavaisuuksia niiden kuntoutujien kohdalla, jotka olivat olleet kotikuntoutuksen asiakkaana alle 6 kk. Kysymykseen ”Millaiseksi arvioisit oman tilanteesi ilman kotikuntoutusta?” vastauksia saatiin mm. ”Pärjäisin hyvin” ja ”Ei se paljon tästä muutu, mutta tota...” Muut kuntoutujat arvioivat tilanteensa ilman kotikuntoutusta huonommaksi juttelun, kotikäyntien ja kriisipäivystyksen osalta, sekä myös fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen tilanteen osalta, mm.:

No, Nikulanmäellä asuisin tai oisin koditon ja sitten olisin tota alkoholisoitunut. Mahollisesti olisin lääkeaineiden tai muiden aineiden väärinkäyttäjä. Taloudellinen tilanteeni olisi huono, minulla ei olisi rahaa ruokaan, terveydentilanne olisi huono... huonossa kunnossa sekä psyykkisesti että fyysisesti jos ei olis niiku kotikuntoutusta ja ellen asus niiku Nikulanmäellä. Et niinku kaiken kiitoksen annan tälle kotikuntoutukselle.

Oishan se tietysti paljon huonompi, paljon huonompi että...

...kuntoutuksen ansiostahan minä olen nyt noussut tähän kuntoon...että pystyn todellakin yksin pärjäämään näin.

6.3 Kuntoutuksen päätavoitteet ja kuinka ne toteutuvat?

Tavoitteikseen kuntoutujat määrittivät asumiseen, opiskeluun ja työskentelyyn liittyvät tavoitteet.

...lähivuosina on että vois niinku muuttaa ihan omaan asuntoon...

...mä olen ite kokki ammatiltani että sit jos muuttaa johonki kaupunkiin ni sieltä sitten oman alan töitä.

No se että jaksais tehdä sen pari tuntia joka päivä arkipäivisin (työtoiminta), että jaksais tehdä sen kunnolla.

Vastauksissa monet kuntoutujat kuvailivat em. tavoitteiden vaikutuksia päivärytmiin ja -sisältöön.

Ainakii tavote oli tuossa pari vuotta sitten saaha niinku opiskelu kuntoon että, ja nyt oon opiskellu.... On et ainaki saatiin opiskelukuntoiseksi, tehtiä vähä lääke-muutoksia ja seurattiin tilannetta ja... kyllä mä opiskelut oon hyvin tota, hyvin onnistuu ja tuo sisältöä päivään. Ja ennen opiskelujä...tein siivoushommia vuoden verran.

Huomaa että niinku mennee etteenpäin asiat, että elämässä on niinku jonkinlais-ta, semmosta rytmiä...

...mulle ei se raha oo tärkein vaan se et saan tehdä töitä, oman alan töitä.

...silleen mielekästä tekemistä ja sisältöä päivissä.

...saattais mennä nukkuessa tai tietokoneella tai jotain että...

Oman terveyden edistäminen ja sairaudenhallinta koettiin tärkeiksi osa-alueiksi kuntoutumisessa.

Pysyä raittiina, se on niinku kaiken A ja O.

...että pysyis olo sellasena kuin se on nyt, että ei nyt ainakaan huononemaan läh-tis.

...toimintakyky on nyt pysynyt hyvänä...voi sanoa että olin todella huonossa kunnossa, että toimintakyky oli lähes olematon...

Tavoitteet toteutuivat yksilöllisesti kuntoutujan omista lähtökohdista riippuen.

Ihan hyvin...Kaikki tapahtui aika nopeesti, noin puolessa vuodessa tapahtu kaikki niinku muutto tänne ja...

...sain sitten myös työpaikan samalla kun muutin tänne...

Kohtalaisesti, sanotaan näin. Minusta asiat on nyt suunnilleen niinku pitää olla lakii.

...siinä on onnistunut että oon ollu raittiina yli kaks vuotta.

...opiskelut on hyvin tota, hyvin onnistuu ja tuo sisältöö päivään.

Kotikuntoutuksen asiakkuuden kesto selvitettiin haastattelun alussa. Puolivuotta haastattelujen jälkeen 3 kuntoutujaa siirtyi Keskipisteen tukiasunnoista itsenäiseen asumiseen omaan tai vuokra-asuntoon. Kuntoutujat olivat tuolloin asuneet Keskipisteen tukiasunnoissa 3 kk–3 v 3 kk. Kotikuntoutusta jatkettiin heidän osaltaan omiin asuntoihin.

7 ASUKASTYYTYVÄISYYSKYSELYN TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Kaikki kyselyyn osallistuneet (n = 14) antoivat arvosanan kotikuntoutukselle (asteikolla 4–10). Arvosanojen keskiarvo oli 8,4.

Avoimiin kysymyksiin tuli runsaasti kommentteja (LIITE 5). Parannusehdotuksia tuli eniten kotikäynteihin liittyvästä ajankäytöstä ja sisällöstä sekä kuntoutujien toiveiden kuulemisesta. Kuntoutusta tukeviin ryhmiin toivottiin karaoke-, leffa- ja peli-iltoja, liikuntaryhmiä ja ulkoilua, sekä retkiä. Kuntoutujat antoivat myös palautetta henkilökunnan määrästä, joka koettiin vähäiseksi

7.1 Kotikuntoutukseen siirtymisen suunnittelu

Kotikuntoutukseen siirtymisen suunnittelua kuvanneissa väittämissä kaikista kyselyyn osallistuneista (n = 14) 11 kuntoutujaa oli saanut ohjausta asiointiin, kodinhoitoon ja apua asunnon hankkimiseen. Heistä 10 oli saanut mahdollisuuden osallistua Kotia kohti -ryhmään. 13 kuntoutujaa olivat samaa, tai osittain samaa mieltä, että heille oli kerrottu kotikuntoutuksesta riittävästi, sekä kuntoutussuunnitelmassa oli huomioitu heidän suunnitelmansa. Itsenäinen asuminen oli määritelty heidän tavoitteekseen. Heille oli myös kerrottu ymmärrettävästi mitä kotikuntoutus sisältää. Kaikki väittämään vastanneet 11 kuntoutujaa, jotka olivat tarvinneet ohjausta lääkkeenjaossa, olivat sitä saaneet.

7.2 Siirtyminen itsenäiseen asumiseen

Itsenäiseen asumiseen siirryttäessä, vastaajista 13:lle oli päivitetty kuntoutussuunnitelma ajantasalle. He saivat myös apua muuttoilmoituksen tekemisessä ja asumistuen hakemisessa tai näistä asioista ilmoitettiin vastaajien edunvalvojalle. Kahdelletoista kyselyyn osallistuneista kuntoutujista järjestettiin mielekästä työtoimintaa tai opiskelupaikka ja he saivat apua muuttoon liittyvissä asioissa. Vastanneista 11 sai osallistua kotikuntoutustarjouksen laadintaan ja oli sitä mieltä, että kotikunnalle tai edunvalvojalleni ilmoitettiin asiasta hyvissä ajoin.

7.3 Kohtelu

Kohtelua koskevilla väittämillä kaikki vastaajat kokivat kotikuntouttajien kohtelevan heitä asiallisesti ja kohteliaasti, ja että heidän asioistaan huolehditaan kokonaisvaltaisesti ja sovittuna aikana. Kuntoutujista 11 oli kokenut voivansa puhua kuntouttajille luottamuksellisesti ja että heillä on riittävä itsemääräämisoikeus. He olivat myös sitä mieltä, että kotikuntouttajat ovat täsmällisiä ja että he kunnioittavat kuntoutujien mielipiteitä. Luottamukselliseen keskusteluun kotikuntouttajien kanssa pystyi 12 kuntoutujaa.

7.4 Kuntoutus ja kuntoutumista tukevat ryhmät

Kuntoutusta ja kuntoutusta tukeviin ryhmiin liittyvissä väittämissä kaikki vastaajat olivat samaa mieltä kotikäyntien vaikutuksesta kuntoutumisen positiiviseen edistymiseen. Heille kaikille oli myös laadittu kirjallinen kuntoutussuunnitelma. Kotikäyntien sisältöön oli saanut vaikuttaa 13 kuntoutujaa; he kokivat myös, että oma kuntouttaja tekee paljon töitä heidän kuntoutumisensa eteen. Myös kuntoutuskokouksia oli vastaajien mielestä järjestetty riittävästi. Ajankohtiin liittyvissä väittämissä 12 kuntoutujaa oli samaa, tai osittain samaa mieltä, että kuntoutussuunnitelmaa on tarkistettu vähintään 6 kk:n välein. Sama määrä vastaajia sai itse vaikuttaa kotikäyntiensä ajankohtaan.

Kaikista tutkimukseen osallistuneista 11 kuntoutujaa oli tyytyväisiä kuntoutumista edistäviin ryhmiin. Monipuolista harrastustoimintaa Keski-Savon Hoivakehitykseltä koki saaneensa 11 kuntoutujaa.

7.5 Kotikäynteihin liittyvät tukitoimet

Väittämissä, jotka koskivat kotikäynteihin liittyviä tukitoimia, 11 kyselyyn osallistuneista koki saaneensa apua ruoanlaittoon ja asiointiin, sekä ohjausta terveelliseen ruokavalioon ja liikuntaan. Kahdeksan kuntoutujaa sai apua asunnon siivoukseen ja kodinhoitoon tarvittaessa.

7.6 Nikulanmäen intervallijaksot ja puhelinpäivystys

Kriisipäivystykseen liittyvissä väittämissä kaikki kyselyyn osallistuneet olivat kokeneet että Nikulanmäen henkilökunta kohteli heitä asiallisesti ja kohteliaasti. Kaikki vastaajat olivat saaneet tarpeeksi keskusteluaikaa Nikulanmäellä ja heidän huoneensa/asuntoansa oli ollut viihtyisiä. Kyselyyn osallistuneista 13 piti huonettaan/asuntoaan rauhallisena.

Nikulanmäellä olemisen kestoon oli saanut itse vaikuttaa 12 kuntoutujaa. Talon töiden tekoon riittävästi ohjausta oli saanut 11 kuntoutujaa. Yksitoista kaikista kyselyyn osallistuneista oli sitä mieltä, että kylässä järjestettiin heitä kiinnostavaa harrastustoimintaa ja että kylässä oli sopivasti työtoimintaa. Kymmenen kysymyksiin vastanneista kuntoutujista koki, että kylän yhteiset työt eivät rasittaneet heitä liikaa. Sama määrä kyselyyn osallistuneista oli samaa tai lähes samaa mieltä, että Nikulanmäelle soittamisesta/intervallijaksosta on ollut heille apua. Kysymykseen vastanneista 9 koki saaneensa asiantuntevaa apua soittaessaan Nikulanmäelle.

7.7 Työtoiminta

Työtoimintaa liittyviin väittämiin kaikkien vastanneiden (13 kuntoutujaa) mielestä työtoiminnan ohjaaja oli kohdellut heitä hyvin, työtoiminta oli edistänyt heidän kuntoutumistaan, ohjaus oli ollut asiantuntevaa sekä työtehtävät olivat olleet monipuolisia. Kaikki vastaajat olivat viihtyneet työtoiminnassa. Kaksitoista kuntoutujaa oli saanut itse vaikuttaa työtoiminnan kestoon ja kokenut että työtoiminta on suunnitelmallista. Vastaajista 10 oli saanut itse vaikuttaa työtoiminnan sisältöön.

Asukastyytyväisyyskyselyn vastausprosentti oli 93 %. Vastauksen kaikkiin väittämiin oli antanut vähintään 12 henkilöä. Tässä valossa tuloksia voidaan tulkita niin, että kuntoutujien kokemukset kotikuntoutukseen siirtymisen suunnittelussa olivat kuntoutujalähtöisiä. Tiedonkulku, kuntoutussuunnitelmien huomioiminen ja itsenäinen asuminen tavoitteena toteutuivat lähes kaikilla kuntoutujista. Apua saatiin käytännön järjestelyissä muuttoilmoituksen ja asumistukihakemuksen tekemiseen tai asiasta informoitiin kuntoutujan edunvalvojaa. Myös lääkehoitoon saivat ohjausta ne kuntoutujat, jotka kokivat tarvinneensa siihen ohjausta. Itsenäiseen asumiseen siirryttäessä kuntoutussuunnitelmat oli päivitetty ajantasalle.

Kuntoutujat olivat kokeneet saavansa hyvää kohtelua kotikuntouttajilta ja he huolehtivat kuntoutujien asioista sovitulla tavalla. Kuntoutujat kokivat itsemääräämisoikeutensa

toteutuvan ja pystyivät keskustelemaan luottamuksellisesti kotikuntoutujien kanssa. Kotikuntoutajat olivat kuntoutujien mukaan täsmällisiä työssään. Kaikki vastaajat kokivat kotikuntoutuksen edistävän kuntoutumistaan. Suurin osa kuntoutujista olivat saaneet vaikuttaa kotikäyntiensä sisältöön ja kokivat kuntouttajien työpanoksen merkittäväksi kuntoutumiselleen. Kuntoutumiskokouksien määrä kotikuntoutuksessa koettiin riittäväksi.

Nikulanmäen kriisipäivystyksessä sekä intervallijaksoilla kuntoutujia kohdeltiin hyvin ja he olivat tyytyväisiä huoneeseensa. Lähes kaikki vastaajat olivat saaneet itse vaikuttaa Nikulanmäellä olemisen keston.

Työtoiminta sai hyvän palautteen kohtelun ja ohjauksen asiantuntemuksesta, työtehtävien monipuolisuudesta ja viihtyisyydestä kaikilta väittämiin vastanneilta. Työtoiminnan koettiin myös edistävän kuntoutumista. Lähes kaikki vastaajat kokivat saaneensa vaikuttaa työtoiminnan keston ja kokivat toiminnan suunnitelmalliseksi.

Tyytyväisyyskyselyn mukaan kehittämistä oli harrastusmahdollisuuksien monipuolisuudesta, ruokavalioon ja liikuntaan liittyvästä ohjauksesta, kuntoutujan asunnon siivoukseen ja kodinhoitoon liittyvästä avusta sekä yhteisten töiden rasittavuuden kokemuksista, jotka aiheuttivat eniten hajontaa tyytyväisyyskyselyn vastauksissa.

Parannusehdotuksien käsittely yhdessä kuntoutujien kanssa voisi selventää kuntoutuksen tavoitteita mm. toimintakyvyn ylläpitämisen ja arjessa selviytymisen kannalta. Tuloksia voidaan tulkita niin, että kokonaisvaltaista ohjausta ja neuvontaa arjen hallintaan tarvitaan.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen antoi minulle syventävää tietoa mielenterveys- ja päihdetyön olemuksesta. Työssä perehdytään ennaltaehkäisyyn, terveydentilan seurantaan, sekä kuntoutuksen arviointiin, keinoihin ja tavoitteisiin yhdessä kuntoutujan ja hänen lähi-verkostonsa kanssa. Kuntoutus on pitkäjänteisen, suunnitelmallisen ja moni ammatillisen yhteistyön tulosta. Kuntoutujan näkökulmasta mielekäs arki ja toimintakyky nousevat monien eri tukitoimien, sekä sosiaali- ja terveystieteiden ammattihenkilöiden ohjauksen tuloksena. Yhteiskuntaan kuuluvuuden tunnetta voidaan edistää osallistuvuuden tukemisella, esim. osallistamalla työtoimintaan tai opiskeluun sekä arkipäivän toiminnoissa ohjaamisella. Opinnäytetyötä tehdessäni koin kasvaneeni ammatillisesti ymmärtämään mielenterveys- ja päihdetyön merkitystä ja sen keinoja parantaa ihmisen terveydenkokemusta kokonaisvaltaisesti.

8.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia palvelujen vaikuttavuutta laadullisin menetelmin. Tutkimukseen lisättiin säännöllisin väliajoin suoritettava tyytyväisyyskysely, koska molemmat haastattelut ajoittuivat samalle ajanjaksolle. Tyytyväisyyskyselyn tuloksia verrattiin laadullisen haastattelun tulokseen, jolloin voitiin tehdä johtopäätöksiä kyselyn reliabiliteetista, eli luotettavuudesta. Molempien, laadullisen sekä määrällisen menetelmien toteuttamisen avulla saadut tulokset olivat samansuuntaisia. Tuloksia tulee pohtia yhdessä työntekijöiden kanssa, jolloin henkilöstö saa tietoa kuntoutujien näkökulmasta palveluihin. Kehittämisen kohteita tulee tulkita kuntoutujien toimintakyvyn ylläpitämisen ja itsenäistymisen kannalta, kannustaen ja ohjaten kuntoutujia omatoimisuuteen.

Opinnäytetyöntekijänä ensikosketus haastateltaviin tapahtui aineiston keräämisen aikana. Myöhemmin minulla on ollut mahdollisuus tutustua kuntoutusprosessiin kuntoutusohjaajana, joka on saattanut vaikuttaa tulosten tulkintaan. Toisaalta se auttoi ymmärtämään prosessia ilmiönä, joka vie aikaa yksilöllisesti, välillä taantumisenkin kautta. Selviytymisen kokemukset kuitenkin näyttävät tässä tutkimuksessa tulleen pitkäjänteisen kuntoutuksen tuloksena. Kuntoutujat olivat tutkimuksen mukaan tyytyväisiä tilanteeseensa ja osallistuivat kuntoutusta tukeviin ryhmiin. Kuntoutujat kokivat yhteistyön kuntoutusohjaajien kanssa luottamukselliseksi, mikä osaltaan tukee kuntoutujan sairaudenhallintaa. Tukea koskevilla kysymyksillä kuntoutujien vastaukset osoittavat tuen tarpeen olemassaolon sekä kuntoutujien kokemukset tuen ja avun saamisesta.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kotikuntoutuksen henkilöstö toivoi asukastyytyväisyyskyselyn suorittajaksi ulkopuolista henkilöä, saadakseen mahdollisimman rehellistä palautetta kuntoutujilta. Tutkimuksen yhtenä tavoitteena oli saada kuntoutujilta parannusehdotuksia ja ideoita toiminnan kehittämiseen. Vastaajia pyydettiin vastaamaan kysymyksiin rehellisesti ja asioita kaunistelematta. Kuntoutujat saivat teemahaastattelukysymykset etukäteen, tutustuakseen haastattelun sisältöön. Osa kuntoutujista oli pohtinut vastauksia etukäteen. Voidaankin kyseenalaistaa, oliko vastauksia pohdittu etukäteen niin, että ne vastaisivat toivottuja tuloksia. Myös negatiivista palautetta saatiin, joka tukee opinnäytetyöntekijän käsitystä tutkimuksen luotettavuudesta.

Kuntoutusohjaajat tekevät työtään omalla persoonallaan. Kuntoutusohjaajan ominaisuudessa minulle heräsikin kysymys; ohjaako kuntoutujien sitoutumista osallistuvuuteen, sosiaaliin suhteisiin ja muihin yksilöllisiin tavoitteisiin kuntoutusohjaajien odotukset, vai kuntoutujan sitoutuminen oman elämänlaadun parantamiseen?

8.2.1 Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida Face-validiteetilla (mm. Hickey & Kipping 1996, Cavanagh 1997), jolloin tulokset esitellään ilmiön tunteville tai sen kanssa työskenteleville ihmisille, ja pyydetään heitä arvioimaan tulosten todenmukaisuutta, (Kyngäs ym. 1997). Tämä arviointi suoritettiin opinnäytetyönjulkistamistilaisuudessa, johon oli kutsuttu Keski-Savon Hoivakehityksen henkilöstöä.

Teemahaastattelukysymykset esitettiin Keski-Savon Hoivakehitys Ry:n laatuvaastavaan, sekä kotikuntoutusyksikön ohjaajan kanssa, jonka jälkeen ne muotoiltiin heidän toiveidensa mukaisesti. Kysymys nro 4 (LIITE 4), oli haastattelutilanteessa esitettynä liian pitkä. Haastattelutilanteissa kysymys esitettiin lyhennettynä, tarkentaen kysymystä haastateltavan vastauksen mukaan. Haastattelutilanteissa kysymykset ymmärrettiin hyvin ja vastauksia saatiin monipuolisesti. Kysymysten esitelmä ilmiön kanssa työskentelevillä henkilöillä, auttoi saamaan tutkimuskysymystä kuvaavia teemoja haastatteluun. Lopullinen tutkimuskysymys haki muotoaan teemahaastatteluaineiston sisällöstä nousseista teemoista. Haastattelut toteutettiin anonymisti, rauhallisessa ympäristössä vapaaehtoisuuteen perustuen. Ilmapiiri oli opinnäytetyöntekijän mukaan luottamuksellinen.

8.2.2 Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus

Kyselylomakkeessa kysymykset oli luokiteltu järjestysasteikolle neljään eri luokkaan; samaa mieltä, osittain samaa mieltä, eri mieltä, en tiedä. Tällaisenaan asteikko voi ohjata vastaajaa valitsemaan vaihtoehdon joko samaa tai osittain samaa mieltä, koska vastausvaihtoehto, osittain eri mieltä, ei ole tarjolla. Myös en tiedä vastausvaihtoehto oli sijoitettu asteikossa viimeiseksi. Epätasavälisessä asteikossa ei pystytä laskemaan keskiarvoa kuvattaessa vastaajien kokemuksia. Taustamuuttujia käytettäessä olisi saatu tarkempaa tietoa esim. miesten ja naisten välisistä kokemuksista. Vastausten yhteenvedosta on nyt mahdollista tarkastella vain vastausten määrän mediaania ja moodia.

Lomakkeeseen oli jäänyt kahdesti luottamuksellista keskustelua koskeva väittämä, jonka tutkimuksen suorittajana huomioin vasta haastattelujen aloittamisen jälkeen. Sama kysymys on pidetty mukana tyytyväisyyskyselyssä, koska vastauksissa ilmeni yhden vastaajan osalta eroa, verrattuna siihen, mitä hän oli vastannut ensimmäisenä esitettyyn väittämään. Tässä voitiin todeta tuloksissa n. 7 prosenttiyksikön ero, jolloin 15 henkilön otos ei ole sopiva tilastolliseen tutkimukseen. Tulokset esitetään henkilömäärinä tutkimuksen perusjoukon ollessa pieni. Tieteellistä tutkimusta ajatellen asukastyytyväisyyskyselylomake ei ole pätevä, mutta siitä saadaan suuntaa antavaa tietoa kuntoutujien kokemuksista toiminnan laadun kehittämistä varten. Tuloksien esittämistilaisuudessa päätin käyttää myös prosentuaalisia osuuksia vastaajista, koska niin tulokset voidaan esittää kuvaavammin ja mielenkiintoisemmalla tavalla kuin henkilömäärät ilmoittamalla.

Kuntoutujat arvioivat palveluja kouluarvosanoin. Arvosanojen keskiarvo oli hyvä, 8,4. Myös sisällön analyysin tuloksena voidaan tulkita että kuntoutujien kokemuksen mukaan Keski-Savon hoivakehitys Ry tuottaa kuntoutujan tarpeista lähteviä asumispalveluja, jotka tukevat arjessa selviytymistä ja osallistuvuutta.

Määrällistä asukastyytyväisyyskyselyä kotikuntoutujille voisi kehittää lisäämällä taustamuuttujat kyselyyn, sekä käyttämällä viisiluokkaista järjestysasteikkoa: samaa mieltä, osittain samaa mieltä, en tiedä/ei samaa eikä erimieltä, osittain eri mieltä ja eri mieltä. Määrällisellä tutkimuksella voitaisiin tutkia ilmeneekö vastaajien kesken eroja esim. iän ja sukupuolen mukaisesti.

8.3 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheena esittäisin tutkittavaksi teemahaastattelun avulla niiden kotikuntoutujien kokemuksia Keski-Savon hoivakehitys Ry:n palveluista, jotka asuvat muualla, kuin Keskipisteen tukiasunnoissa. Toinen laadullinen jatkotutkimusaihe on tutkia asumispalvelujen laatuksien täyttymistä Keski-Savon Hoivakehitys Ry:n asumispalvelu-
luyksiköissä

LÄHTEET

- Anttila, Pirkko 1999. Tutkimisen taito ja tiedonhankinta. Taito-, taide- ja muotoilualojen tutkimuksen työvälineet. Helsinki: Akatiimi.
- Haapola, Ilkka 2005. Asumisen malleja etsimässä. Arviointitutkimus Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisen säätöön tuetusta asumisesta. Helsingin yliopisto, Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia. Viitattu 29.7.2009.
<http://www.phsopsyk.net/sivu.php?id=169>
- Havio, Marjaliisa; Inkinen, Maria & Partanen, Airi (toim.) 2008. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Heikkilä, Tarja 1999. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Jacobson, Nora & Greenly, Dianne 2001. What is recovery? A Conceptual Model and Explication. *Psychiatric Services*, April, Vol. 52, No. 4
- Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.
- Keski-Savon Hoivakehitys 2009. Laatuksikirja.
- Kiikkala, Irma & Immonen, Tuula (toim.) 2002. Rakenteista sisältöön, sanoista tekoihin! Mielenterveyttä peruspalveluissa – Pääsky -ohjelman loppuraportti ja toimenpide-ehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:23.
- Kylmä, Jari; Rissanen, Marja-Liisa; Laukkanen, Eila; Nikkonen, Merja; Juvakka, Taru & Isola, Arja 2008. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tietoa hoitotyön kehittämiseen. *Tutkiva Hoitotyö*. Vol 6 (2), 25–25.
- Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 2007. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* Vol 11, no 1/1999, 5–6.

- Kähkönen, Essi 2007. Mielenterveyskuntoutujat keräävät kokemuksia psykiatrisesta hoidosta. Suomen Lääkärilehti 38, vsk 62.
- Lavikainen, Juha; Lahtinen, Eero & Lehtinen, Ville (toim.)2004. Mielenterveystyö Euroopassa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:17. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Murray, John S. 1999. Doctoral Program in Clinical Nursing Research, the University of Texas at Austin, Austin, TX, Methodological Triangulation in a Study of Social Support for Siblings of Children With Cancer. Journal of Pediatric Oncology Nursing, Vol. 16, No. 4, 194-200. DOI:10.1177/104345429901600404. Viitattu 20.5.2010. <http://jpo.sagepub.com/cgi/content/abstract/16/4/194>
- Narumo, Reija 2006. Voiko kuntoutumista ohjata? Ohjaava työote mielenterveystyössä. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto Ry
- Nikulainen, Hannu; Savolainen, Tuula-Riitta & Seppälä, Anneli 2008. Aikuispsykiatrian kokonaiskehittämishanke. Asumisen- ja kotikuntoutuksen ohjausryhmän loppuraportti. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.
- Pohjamaahanke 2004–2015. kehittämissuosituksat mielenterveyskuntoutujien asumis- ja kuntoutuspalveluihin. Viitattu 30.8.2009. <http://pohjanmaahanke.fi>.
- Salokangas, Raimo K. R.; Hirvonen, Jussi; Honkonen, Teija; Jyväskylä, Simo; Koponen, Hannu; Laukkala, Tanja & Wahlbeck, Kristian 2008. Suomalaisen lääkäri-seura Duodecim ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Käypähoito: Skitsofrenia. <http://www.kaypahoito.fi>.
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:13. Asumista ja kuntoutusta, Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Viitattu 13.8.2009. <http://pre20090115.stm.fi/pr1176454313087/passthru.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2002:7. Näkökulmia mielenterveyskuntoutukseen. Viitattu 13.8.2009. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/mielentervkuntoutus/luku3.html>
- Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. Mielenterveys ja päihdesuunnitelma. Viitattu 30.8.2009. <http://pre20090115.stm.fi/pr1233819605898/passthru.pdf>
- Sund, Reijo 2005. Tiedosta hyvinvointia Voiko palvelujen vaikuttavuutta mitata?

STAKES. Viitattu 25.8.2010

[http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/230905130300PN/\\$File/sund.pdf?openElement](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/230905130300PN/$File/sund.pdf?openElement)

Tuori, Timo i.a. Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. STAKES. Viitattu 28.8.2009 <http://www.mtkl.fi>

Välimäki, Maritta; Holopainen, Arja & Jokinen, Maija 2000. Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa. Porvoo; Helsinki: WSOY.

LIITE 1

Aineiston pelkistäminen

Pelkistämistä ohjaa tutkimuskysymys:

Millaiset tekijät edistävät kuntoutujan itsenäiseen asumiseen siirtymistä kuntoutujan näkökulmasta

Alkuperäisilmaisuja haastatteluista**Pelkistettyjä ilmaisuja**

Tuo työtoiminta on omalta osaltaan niinku antanu virikkeitä elämään

Virikkeitä työtoiminnasta

Pääsee keskustelemaan asioista ja jos on ongelmia tai muuta

Keskusteluapua

Kotikäynnit ja ryhmät, että kyllä niistä on apua ollut

Kotikäynnit ja ryhmät tukevat

No en mä nyt tiää, ihan hyvin

Palvelut tukevat selviytymistä

Miltä tuntui siirtyä itsenäiseen asumiseen?

Ihan kiva, että ei tarvii niinku äitin helmoissa olla

Riippumattomuutta äidistä

Sitten asumaan niinku itsenäisesti poikaystävän kanssa

Itsenäistä asumista

Kiva asua keskellä kaupunkia

Kivaa asumista

Kaupat lähellä ja, ja silleen et ihan mukavan iso asunto on

Asioiden helppoutta

Eikä oo kallis vuokratkaa mukavalta

Edullista asumista

Mukavuutta

Tuntui hyvältä

Hyvää tunnetta

Että nyt kun minä muutin tänne niin saan eläkkeet itelleni ja maksan siitä vuokria ja muita ja sain ite käyttää ruokaan ja muihin rahat, ni mulle jää niinku säästöönkin vähä joka kuu että taloudellisestikin kannattaa. Kyllä muutenkin olen tykännyt että...

Taloudellisesti kannattavaa

Oliko ennakko odotuksia tai pelkoja

No ei, tässä tietysti sain sitten myös työpaikan samalla kun muutin tänne

Työpaikan saaminen

Koin ihan positiivisena että sain siirtyä tänne

Kotikuntoutukseen siirtyminen positiivista

Ei ollu

Pelottomuutta

Että minkälaista täällä on

Ennakko-odotuksia

Eipä oikeestaan

Pelottomuutta

Oli vähän pelkoja että miten saan huonekalut mahtumaan kämppään

Pelko tilan ahtaudesta

Vähän pelotti että mitenkä mä selviän, että pysynkö mä raittiina

Pelko raittiina pysymisestä

...mitenkä se lääkitys menee...että onnistuuko

Onnistuuko lääkkeiden jako ja ottaminen

se lääkkeenjako ja ottaminen oikein	
Vähän pelotti mitenkä mä selviän	Pelko selviytymisestä
Mut hyvin oon niinku selviytyny kaikesta kum- minkii loppujen lopuks	Selviytymisen tunne
Oletko saanut palveluja jotka eivät ole ol- leet merkittäviä?	
No enpä oikeestaan että...	Ei merkityksettömiä palveluja
En oo että, kaikki on mennyt hyvin	Kaikki mennyt hyvin
En oikeestaan	Ei merkityksettömiä palveluja
Että ei ois merkitystä...no eipä mulla oikees- taan semmosta ole että....	Ei merkityksettömiä palveluja
Ei oikeestaan semmosta oo ollu että kaikella on ollu joku merkitys että...	Ei merkityksettömiä palveluja
Missä ryhmissä ja miksi olet mukana ryh- mässä?	
Kokkikerho, virikepiiri, ja voimaantuminen...ja työtoiminta eli se kahvilassa työskentely	Mukanaoloa
Niissä on kiva olla, tapaa niitä kavereita	Kivaa tavata kavereita
Viriketoiminta...voimaantumisryhmä...ja keski- viikkoisin käyn päihderyhmässä	Mukana ryhmissä
Niistä saa niinku apua että voi niinku jutella, että mitä kuuluu ja miten on mennyt kulunut viikko	Apua ja juttelua
Voimaantumispiiri ja kokkikerho...ne on muka- via	Mukavaa mukanaoloa
Viriketoiminta ja sitten päihdepiiri ja sitten voi- maantumispiiri	Mukananoloa
Kun niihin täytyy osallistua...vähän niinku sa- naton sopimus että niihin osallistutaan	Sitoutumista
Huomaa että niinku mennee eteenpäin asiat, että elämässä on niinku jonkinlaista, semmos- ta rytmää...	Asioiden eteenpäinmenoa, rytmiä elämään
Hmm...no liikuntaryhmässä...en muissa ...mielekästä	Mielekkyyttä
Jos jotain ongelmia on tai murheita niin saa tukea kavereilta siellä	Tukea kavereilta
Voimaantumispiiri jossa keskustellaan...siinä kuulee että mitenkä on näillä toisilla kuntoutu- jilla menny	Keskustelua ja vertaistukea
...miten heillä on viikko menny ja saa ite kertoa niinku muille...jos on jotain merkittävää tapah- tunut	Kuulumisten vaihtoa
Pakko-oireryhmässä olen sen takia kun mulla on sellasia pakkotoimintoja, pakkoliikkei- tä...pakkoajatuksia	Ryhmä sairaudenhallintaan
Tehhään ruokia...sen on kivaa et tehdään sitä	Kivaa yhdessä tekemistä

ruokaa yhdessä ja sitten syödään ne

Onko ryhmä tuonut elämäsi jotakin uutta?

Saa vähä niinku päiviin rytmiä ja sisältöä	Päiviin rytmiä ja sisältöä
Tietysti on nuo työt mutta mä en saa tehdä kuin neljää viiva kuutta tuntia päivässä	Työskentelyä
Joo oon saanu... pari hyvää ystävää	Hyviä ystäviä
Ja sitten oon oppinu laittamaan vähä ruokaa-kin	Ruoanlaiton oppimista
...motivoinu monessa asiassa...	Motivoointia monissa asioissa
esimerkiksi tukenu tuossa raittiudessa, että en niinku ratkennu juomaan että oon selvissä päin pysyny	Raittiudessa pysyminen
Aikaisemminkin ollu niinku jollai tapaa tuttuja mut nyt niinku ystävyys on niinku syventyny	Ystävyys syventynyt
Hyvää mieltä	Hyvää mieltä
Yhdessä kokoonnutaan...toisten kuntoutujien kanssa ja pääsee vaihtamaan kuulumisia ja tekemään asioita yhdessä	Kuu,umisien vaihtoa ja yhdessä tekemistä
Siinä on onnistunut että oon ollu raittiina yli kaks vuotta	Raittiina pysyminen

Mitkä ovat kuntoutuksesi tavoitteet?

Jossain vaiheessa poikaystävän kanssa muutetaan omaan kämppään	Omaan asuntoon muutto
Mä olen ite kokki ammatiltani että sit jos muuttaa johonki kaupunkiin, ni sieltä sitten oman alan töitä	Oman alan töitä
Tavoite oli tuossa pari vuotta sitten saaha niinku opiskelu kuntoon, että ja nyt oon opiskellu	Opiskelukuntoon
Lähivuosina on että vois niinku muuttaa ihan omaan asuntoon	Omaan asuntoon muutto
No entiset työt (työtoiminnassa)	Työskentely
No se että jaksais tehdä sen pari tuntia joka päivä arkipäivisin (työtoiminta), että jaksais tehdä sen kunnolla	Työskentely
Ja niinku että saa olla omillaan on ihan kiva, että tulee toimeen	Omillaan toimeentuleminen
Pysyä raittiina, se on niinku kaiken A ja O	Raittiina pysyminen
...ja sitten asua itsenäisesti tuetusti	Itsenäinen asuminen
No, itsenäinen asuminen	Itsenäinen asuminen
...vakituinen työ	Vakituinen työ
että pysyis olo sellaisena kuin se on nyt, että ei ainakaan huononemaan lähtis	Voinnin tasaisena pysyminen
...silleen mielekästä tekemistä ja sisältöä päivissä	Mielekästä tekemistä ja sisältöä päiviin

Kuinka tavoitteet ovat toteutuneet?

Ihan hyvin...kaikki tapahtu aika nopeesti, noin puolessa vuodessa tapahtu kaikki niinku muutto tänne ja...	Tavoitteiden toteutumista
Ainakii saatiin opiskelukuntoseks	Opiskelukuntoiseksi saaminen
Kohtalaisesti, sanotaan näin. Minusta asiat on nyt suunnilleen niinku pittää ollakii	Asiat niin kuin pitää ollakin
Ihan ok	Ihan ok
...toimintakyky on nyt pysyny hyvänä...voi sanoo että olin todella huonossa kunnossa, että toimintakyky oli lähes olematon....	Toimintakyvyn pysyminen
Opiskelut on hyvin tota, hyvin onnistuu ja tuo sisältöö päivään	Opiskelut onnistuneet ja tuoneet sisältöä päiviiin
Nyt olen kuntoutunut todella että pystyn yksin pärjäämään	Yksin pärjäämistä

Kuinka kotikuntoutuspalvelut ovat tukenet selviytymistä?

Oon ollu mukana, ja oon ihan tykänny	Osallistumista
Saa n iinku purkaa huolia	Huolien purkamista
Kaks kertaa viikossa kotikäynti	Säännölliset kotikäynnit
Hoitaja käy niinku jututtamassa	Juttelua
Keskiviikkoisin on lääkkeenjako	Lääkehoitoa
Aktiivisesti mukana kaikkiin näihin toimintoihin mitä täällä järjestetään	Aktiivisuutta
Jos on jotain ongelmia tai murheita tai vointi on menossa huonompaan ni sitä kautta saa apua	Apua ja seurantaa
Nikulanmäen päivystysnumero...jos on niinku joku hätä tai tärkeä asia...pystyy soittaa mihin aikaan tahansa	Apua hätätilanteisiin
Ainakii välttämättömiä nää hoitajan kotikäynnit kaks kertaa viikossa	Välttämättömät kotikäynnit
Kotikäynnit ovat tukeneet ja... sitten tota ryhmät	Kotikäynnit ja ryhmät tukevat

Millaiseksi arvioisit oman tilanteesi ilman kotikuntoutusta?

Jos kotikuntoutusta ei olis niin se juttelun tarve ois se mitä minä ainakii jäisin kaipaamaan	Juttelun tarve
...nämä kotikäynnit ja että voi soittaa jos jotain on, että ilman niitä ei varmaan toistaiseks tulis toimeen	Kotikäynnit ja soittamisen mahdollisuus
Saattais mennä nukkuessa tai tietokoneella tai jotain että	Päivärytmi
Pärjäisin hyvin. Ei oo mittään sanomista	Pärjäisi hyvin
No nikulanmäellä asuisin tai oisin koditon ja sitten olisin tota alkoholisoitunut	Hoitokodilla tai koditon, alkoholisoitunut

Mahdollisesti olisin lääkaineiden väärinkäyttäjä tai muiden aineiden väärinkäyttäjä	Päihteidenkäyttö
Taloudellinen tilanteeni olisi huono, minulla ei olisi rahaa ruokaan	Talous huonossa kunnossa
Terveydentilanne olisi huono...huonossa kunnossa sekä psyykkisesti että fyysisesti jos ei olisi niiku kotikuntoutusta ja ellen asuis niiku Nikulanmäellä	Huono psyykkinen ja fyysinen terveys
Et niiku kaiken kiitoksen annan tälle kotikuntoutukselle	Kaikki kiitos kotikuntoutukselle
Oishan se tietysti paljon huonompi, paljon huonompi että...kuntoutuksen ansiostahan minä olen nyt noussut tähän kuntoon... että pystyn todellakin yksin pärjäämään näin	Kuntoutuksen ansiosta kuntoutunut
No tota, en mä niiku osaa oikein sanoa... ei se paljon tästä muutu, mutta tota...	Ei paljon muutu

LIITE 2

Aineiston ryhmittely

<ul style="list-style-type: none"> huolien purkamista säännölliset kotikäynnit juttelua lääkehoitoa apua ja seurantaa apua hätätilanteisiin välttämättömät kotikäynnit Kotikäynnit ja ryhmät tukevat Keskusteluapua palvelut tukevat selviytymistä apua ja juttelua 	}	tukea ja apua
<ul style="list-style-type: none"> Mukanaoloa Kivaa tavata kavereita Mukana ryhmissä mukavaa mukanaoloa Sitoutumista Mielekkyyttä Tukea kavereilta keskustelua ja vertaistukea Kuulumisien vaihtoa Ryhmä sairaudenhallintaan Kivaa yhdessä tekemistä Hyviä ystäviä Ruoanlaiton oppimista Motivoitua monissa asioissa Ystävyys syventynyt Kuulumisien vaihtoa ja yhdessä tekemistä 	}	mielekästä osallistumista ja Vertaistukea
<ul style="list-style-type: none"> Raittiudessa pysyminen Raittiina pysyminen Raittius 	}	päihitteettömyyttä
<ul style="list-style-type: none"> Voinnin tasaisena pysyminen tavoitteiden toteutumista asiat niin kuin pitää ollakin Ihan ok Toimintakyvyn pysyminen 	}	tavoitteiden toteutumista
<ul style="list-style-type: none"> Ei merkityksettömiä palveluja Kaikki mennyt hyvin Juttelun tarve Kotikäynnit ja soittamisen mahdollisuus päivärytmi Kaikki kiitos kotikuntoutukselle Kuntoutuksen ansiosta kuntoutunut 	}	Tarpeelliseksi koetut palvelut

LIITE 3

Aineiston abstrahointi**Alakategoria**

Itsenäisyyttä
Selviytymistä
Päihitteettömyyttä
Tavoitteiden toteutumista

Epävarmuutta
Tukea ja apua
Tarpeelliseksi koetut palvelut

Mielekästä asumista
Mielekästä osallistumista ja
vertaistukea

Yläkategoria

psyykkistä hyvinvointia

kuntoutujalähtöiset palvelut

sosiaalista hyvinvointia

PALVELUJEN VAIKUTTAVUUS

LIITE 4

Teemahaastattelurunko

1. Kuinka kauan olet ollut kotikuntoutuksen asiakkaana?
2. Miltä sinusta tuntui siirtyä itsenäiseen asumiseen?
3. Mitkä kotikuntoutuspalvelut ovat tukeneet itsenäisessä asumisessa selviytymistäsi?
4. Oletko saanut myös sellaisia kotikuntoutuspalveluja, joilla ei ole ollut merkitystä itsenäisessä asumisessa selviytymisessä? Jos olet niin mitä palveluita? (Mitkä asiat eivät ole olleet merkittäviä?)
5. Millaisissa Keski-Savon Hoivakehitys ry:n järjestämissä ryhmissä olet mukana?
6. Miksi olet mukana juuri näissä ryhmissä?
7. Onko ryhmä tuonut sinun elämäsi jotain uutta?
8. Oletko saanut ryhmästä uusia ystäviä?
9. Mitkä ovat kuntoutuksesi tavoitteet?
10. Kuinka ne ovat tähän mennessä toteutuneet?
11. Millaiseksi arvioisit oman tilanteesi ilman kotikuntoutusta?

LIITE 5

Asukastyytyväisyyskyselylomake

Asukastyytyväisyyskysely syksy 2009

Nikulanmäeltä kotikuntoutukseen siirtyneille

	samaa mieltä	osittain samaa mieltä	eri mieltä	en tiedä
Kun aloin suunnitella itsenäiseen asumiseen siirtymistä...				
minulle kerrottiin kotikuntoutuksesta riittävästi	☺	☹	☹	?
sain ohjausta lääkkeenjaossa (mikäli tarvitsin)	☺	☹	☹	?
kuntoutussuunnitelmani huomioitiin suunnitelmani ja itsenäinen asuminen määriteltiin tavoitteekseni	☺	☹	☹	?
sain ohjausta asioinnissa ja ruokaostosten teossa (mikäli tarvitsin)	☺	☹	☹	?
sain ohjausta kodinhoidossa (mikäli tarvitsin)	☺	☹	☹	?
minua avustettiin asunnon saamisessa	☺	☹	☹	?
Kuntoutumiskylässä oli mahdollisuus osallistua Kotia Kohti-ryhmään	☺	☹	☹	?
Siirtyessäni itsenäiseen asumiseen...				
minulle kerrottiin ymmärrettävästi mitä kotikuntoutus sisältää	☺	☹	☹	?
kotikunnalleni/edunvalvojalleni ilmoitettiin asiasta hyvissä ajoin	☺	☹	☹	?
sain osallistua kotikuntoutustarjouksen laadintaan	☺	☹	☹	?
minulle järjestettiin mielekästä työtoimintaa/opiskelupaikka	☺	☹	☹	?
sain apua muuttoon liittyvissä asioissa	☺	☹	☹	?
muuttoilmoituksen tekemisessä ja asumistuen hakemisessa avustettiin/näistä asioista ilmoitettiin edunvalvojalleni	☺	☹	☹	?
kuntoutussuunnitelmani päivitettiin ajantasalle	☺	☹	☹	?

Parannusehdotuksia kotikuntoutukseen siirtymiseen liittyen:

KOHTELU

kotikuntouttajat kohtelevat minua asiallisesti ja kohteliaasti	☺	☹	☹	?
kuntouttajat hoitavat sovitut asiat ajallaan	☺	☹	☹	?
voin puhua kuntouttajille luottamuksellisesti	☺	☹	☹	?
asioistani huolehditaan kokonaisvaltaisesti	☺	☹	☹	?
minulla on riittävä itsemääräämisoikeus	☺	☹	☹	?

mielipiteitäni kunnioitetaan	☺	☹	☹	?
voin puhua kuntouttajille luottamuksellisesti	☺	☹	☹	?
kotikuntouttajat ovat täsmällisiä	☺	☹	☹	?

Parannusehdotuksia kohteluun:

KUNTOUTUS JA KUNTOUTUMISTA TUKEVAT RYHMÄT

minulle on laadittu kirjallinen kuntoutussuunnitelma	☺	☹	☹	?
kuntoutussuunnitelmaa on tarkistettu vähintään 6 kk:n välein	☺	☹	☹	?
kotikäynnit edistävät kuntoutumistani	☺	☹	☹	?
saan itse vaikuttaa kotikäyntien sisältöön	☺	☹	☹	?
saan itse vaikuttaa kotikäyntieni ajankohtaan	☺	☹	☹	?
oma kuntouttajani tekee paljon töitä kuntoutumiseni eteen	☺	☹	☹	?
kuntoutuskokouksia on järjestetty riittävästi	☺	☹	☹	?
olen tyytyväinen kuntoutumista edistäviin ryhmiin	☺	☹	☹	?
Keski-Savon Hoivekehitys ry järjestää monipuolista harrastustoimintaa	☺	☹	☹	?

Parannusehdotuksia kuntoutukseen ja kuntoutumista tukeviin ryhmiin:

KOTIKÄYNTTEIHIN LIITTYVÄT TUKITOIMET

saan ohjausta terveelliseen ruokavalioon ja liikuntaan	☺	☹	☹	?
saan apua ruuanlaittoon tarvittaessa	☺	☹	☹	?
saan apua asuntoni siivoukseen ja kodinhoitoon tarvittaessa	☺	☹	☹	?
saan apua asiointiin ja ruokaostosten tekoon tarvittaessa	☺	☹	☹	?

Parannusehdotuksia kotikäynteihin liittyviin tukitoimiin:

KRIISIPÄIVYSTYS

NIKULANMÄEN INTERVALLIJAKSOT JA PUHELINPÄIVYSTYS

soittaessani Nikulanmäelle olen saanut asiantuntevaa apua	☺	☹	☹	?
olen saanut tarpeeksi keskusteluaikaa Nikulanmäellä ollessani	☺	☹	☹	?
Nikulanmäen henkilökunta kohtelee minua asiallisesti ja kohteliaasti	☺	☹	☹	?
huoneeni/asuntoni oli viihtyisä	☺	☹	☹	?
sain itse vaikuttaa Nikulanmäellä oloni keston	☺	☹	☹	?
kylässä järjestettiin minua kiinnostavaa harrastustoimintaa	☺	☹	☹	?
huoneeni/asuntoni oli rauhallinen	☺	☹	☹	?
kylässä on sopivasti työtoimintaa	☺	☹	☹	?
sain riittävästi ohjausta talon töiden tekoon	☺	☹	☹	?
yhteiset työt eivät rasittaneet minua liikaa	☺	☹	☹	?
Nikulanmäelle soittamisesta/intervallijaksosta on ollut minulle apua	☺	☹	☹	?

Parannusehdotuksia Nikulanmäen toimintaan ja kriisipäivystystykseen:

TYÖTOIMINTA

Työtoiminnan ohjaaja kohtelee minua hyvin	☺	☹	☹	?
Työtoiminta on edistää kuntoutumistani	☺	☹	☹	?
Työtoiminnan ohjaus on asiantuntevaa	☺	☹	☹	?
Saan itse vaikuttaa työtoiminnan sisältöön	☺	☹	☹	?
Saan itse vaikuttaa työtoiminnan keston	☺	☹	☹	?
Työtehtävät ovat monipuolisia	☺	☹	☹	?
Viihdyn työtoiminnassa	☺	☹	☹	?
Työtoiminta on suunnitelmallista	☺	☹	☹	?

Parannusehdotuksia työtoimintaan:

Arvosanaksi (asteikolla 4-10) kotikuntoutukselle annan numeron: _____

Haluan lisäksi sanoa:

LIITE 6

Yhteenveto avoimien kysymysten vastauksista

Parannusehdotuksia kotikuntoutukseen siirtymiseen liittyen:

- Että autetaan tarvittaessa
- Lääkkeidenjako saisi olla asiakaskohtaisempaa kuin paikkakeskeistä
- Tiedottamista enemmän ettei tule tietokatkoksia
- Muutto sujunut hyvinvointia
- Ihan ok, ei mitään erityistä

Parannusehdotuksia kohteluun:

- Voisivat ottaa negatiivista palautetta vastaan / 2 kommenttia
- Kotikäynnillä tulisi olla koko sovitun ajan vaikka kaikki olisi sillä hetkellä kunnossa
- Virikeryhmien sisältö tulisi olla etukäteen suunniteltu ja kuntouttajan tulisi osallistua ohjaamalla viriketoimintaa
- Toiminta tulisi olla asiakaslähtöistä; mitä kuntoutujat haluaisivat tehdä
- Kohtelu kunnossa
- Voisi tulla ajoissa
- Asianmukaista kohtelua, ei valittamista

Parannusehdotuksia kuntoutukseen ja kuntoutumista tukeviin ryhmiin:

- Enemmän karaoke-, leffa- tai peli-iltoja
- Vois tehdä jotain retkiä
- Enemmän liikuntaa ja ulkoilua ennen kaikkea
- Käytäisiin enemmän porukalla esim. kahvilla
- Toiminnan rajat kh tiedottaminen kotikuntouttajille ettei tule väsymystä, huomata ajoissa jos vointi rupee huononemaan
- Toiminut osittain
- Elokuvissa käynti olisi mukavaa
- Ryhmiä riittävästi
- Lisää liikuntaa, lenkkeilyä, kuntosalia, uimista
- Kuunneltaisiin enemmän kuntoutujaa, kuntoutujalla olisi enemmän sanavaltaa
- Ryhmät ja työtoiminta tuntuvat pakonomaisilta

Parannusehdotuksia kotikäynteihin liittyviin tukitoimiin:

- Ei ole mitään valittamista
- Enemmän yhdessä tekemistä kotikuntouttajan kanssa
- Olisi hengessä mukana pienin asioin esim. ruoanlaitossa pientä avustusta

Parannusehdotuksia Nikulanmäen toimintaan ja kriisipäivystykseen:

- Enemmän karaokeiltoja
- Joiden työntekijöiden käyttäytyminen oli epäasiallista
- Konkreettinen apu sairastapauksessa jäänyt saamatta

- Henkilökuntaa liian vähän, samat henkilöt tekevät pitkiä vuoroja ja tehtävien paljous vaikuttaa asiakkaan asioihin keskittymiseen
- Henkilökuntapulaa on käytetty perusteluna sille että apu on jäänyt saamatta
- Kriisipäivystys ei toimi, laitostamista kehoitus mennä VAS:iin
- Joustavuutta ei pitkittämistä
- Liian paljon työtoimintaa, vähemmän työtoimintaa/hlö

Parannusehdotuksia työtoimintaan:

- Järjestelmällisyyttä
- Selkeyttä työtehtäviin

Haluan lisäksi sanoa:

- Ohjaajat ovat tosi mukavia ja kuuntelevat jos on huolia
- Enemmän retkiä
- Kiitän kaikesta tuesta mitä olen saanut sydämeni pohjasta