

KUNTOUTUJIIEN KOKEMUKSIA KESKI-SAVON HOIVAKEHITYS  
RY: N KOTIKUNTOUTUKSEN TOIMINNASTA RECOVERY-  
MALLIN POHJALTA TARKASTELTUNA

Halonen Maria, Hirvonen Tarja &  
Ylönen Mervi  
Opinnäytetyö, kevät 2017  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaalialan koulutusohjelma  
Sosionomi (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Halonen, Maria; Hirvonen, Tarja & Ylönen, Mervi. Kuntoutujien kokemuksia Keski-Savon Hoivakehityksen toiminnasta recovery-mallin pohjalta. Diak Pieksämäki, kevät 2017, 31 sivua, 2 liitettä. Diakonia ammattikorkeakoulu, Sosiaalialan koulutusohjelma, sosionomi (AMK)

Opinnäytetyössä tavoitteena oli kuvata yhteistyökumppani Keski-Savon Hoivakehitys ry:n kotikuntoutuksen kuntoutujien kokemuksia nykyisestä toiminnasta. Tutkimuksessa verrattiin recovery-mallin ja nykyisen toiminnan välistä yhteyttä. Toisena tavoitteena oli selvittää, miten mielenterveyskuntoutujaa pitäisi tukea recovery-mallin mukaisesti kohti itsenäistä elämää. Recovery-mallia tarkasteltiin tässä opinnäytetyössä kuntoutujan näkökulmasta.

Tiedonhankintamenetelminä käytettiin kirjallisuuslähteiden lisäksi tutustumiskäyntejä Keski-Savon Hoivakehitys ry:n toimipaikoissa ja Kaakkois-Suomen sosiaalipsykiatrien yhdistys ry:n (Kakspy) kotikuntoutuksessa Kotkassa. Teemahaastattelulla saatiin kuntoutujien kokemuksia Keski-Savon Hoivakehitys ry:n kotikuntoutuksen toiminnasta. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Haastattelut analysoitiin kvalitatiivisella sisällönanalyysimenetelmällä vertaamalla asiakkaiden näkemyksiä recovery-mallin periaatteisiin. Haastattelujen yhteydessä tehtyjä havainnointeja käytettiin analysoinnin apuna.

Tutkimuksen tuloksissa keskeisessä asemassa oli kuntoutujan ja työntekijän välinen rooli ja suhde. Kuntoutujan omien valintojen, vahvuuksien ja taitojen tukeminen sekä positiivisen palautteen antamisen tärkeys korostuivat. Kuntoutujien aktivoiminen toimimaan ympäröivässä yhteiskunnassa, kotikuntoutuksen ulkopuolella osoittautui tärkeäksi asiaksi kohti itsenäistä elämää. Osatavoitteiden käyttäminen kuntoutusprosessissa pidettiin tärkeänä.

Avainsanat: Recovery-malli, psykososiaalinen kuntoutus, kotikuntoutus, kokemus, kvalitatiivinen tutkimus, teemahaastattelu

## ABSTRACT

Halonen, Maria; Hirvonen, Tarja & Ylönen, Mervi. The experiences of rehabilitating individuals about the activities of Keski-Savon Hoivakehitys based on principles of recovery oriented practises. Diak Pieksämäki, spring 2017, 31 pages, 2 appendices. Diaconia University of Applied Sciences, The Degree Programme of Social Services, Bachelor of Social Service (BA)

The aim of this thesis was to describe what kind of experiences individuals receiving home rehabilitation services have about the activities offered by Keski-Savon Hoivakehitys ry. The aim of this thesis was also to compare the similarities and differences between these activities and recovery oriented mental health practises. In addition, we wanted to find out what would be the most effective way to support the development process towards autonomy of these individuals in need of rehabilitation according the main ideas of recovery oriented mental health practises. These practises were observed from the perspective of these individuals.

The data was gathered via literature but also by visiting at the office of Keski-Savo Hoivakehitys ry and Kaakois-Suomen sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry in Kotka. Theme interviews were used to find about the experiences of individuals receiving rehabilitation services in question. These interviews were individually executed and they were analysed by qualitative content analysis methodology. The experiences of research participants were compared with the main principles of recovery oriented practises. The observations made during the interviews were also used in this analysis.

The results show that the relationship between the rehabilitator and the health-care professional plays essential part in this context. It is important to support individuals that are receiving rehabilitation services in making independent decisions, and to help them to find individual strengths and skills. It is also important to give a lot of positive feedback and support the development towards active agency in surrounding society. The use of partial goals is an important method in this rehabilitation process.

Keywords: Recovery oriented practises, psychosocial rehabilitation, rehabilitation at home, experiences, qualitative research, theme interview

## SISÄLTÖ

1 JOHDANTO .....	5
2 OPINNÄYTETYÖN KÄSITTEET .....	7
2.1 Psykososiaalinen kuntoutus.....	7
2.2 Kotikuntoutus .....	8
2.3 Recovery-malli .....	9
3 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI JA SOVELLETUT MENETELMÄT .....	10
3.1 Tiedonkeruuta opinnäytetyölle .....	10
3.2 Haastattelujen tarkoitus ja toteutus.....	12
3.3 Haastattelumenetelmä.....	13
3.4 Haastattelututkimuksen analysointi.....	13
4 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	16
4.1 Toivo ja parantuminen kuntoutujan näkökulmasta .....	16
4.2 Voimaantuminen ja yhteisöllisyys kuntoutujan näkökulmasta .....	18
4.3 Toipumisorientoituneet palvelut.....	19
4.4 Yhteenveto recovery-mallin mukaisista kehittämisideoista.....	22
4.5 Tulosten esittely .....	23
5 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS .....	23
6 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	25
7 POHDINTA .....	25
LÄHTEET .....	27
LIITTEET .....	29
LIITE 1: Ohjaavat teemat ja teemahaastattelukysymykset .....	29
LIITE 2: Ilmoitus/suostumuslomake haastatteluun.....	31

## 1 JOHDANTO

Mielenterveyskuntoutettavien määrän kasvu on lisännyt avohoidon palvelujen tarvetta ja varsinkin kuntoutustoiminnan kehittämistä Suomessa (Koskisuus 2004, 33). Kehittyäkseen avohoidon palvelut tarvitsevat tuekseen uudenlaisia toimintamalleja. Recovery-mallin avulla tuetaan kuntoutujaa selviämään mahdollisimman itsenäisesti omasta elämästään. Yhteistyökumppanimme Keski-Savon Hoivakehitys ry:n kotikuntoutus oli kiinnostunut saamaan tutkimustietoa recovery-mallista ja mahdollisuudesta hyödyntää mallia toiminnassaan.

Keski-Savon Hoivakehitys ry on Pieksämäellä vuodesta 1999 toiminut sosiaalipsykiatrinen yhdistys. Sen toiminta-ajatuksena on edistää mielenterveyskuntoutujien psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia sekä sosiaalisia taitoja. Yhdistys pyrkii parantamaan kuntoutujien elämänlaatua, asumisolosuhteita sekä järjestämään koulutus- ja työtoimintaa. Toiminnan tarkoituksena on vahvistaa kuntoutujien yhteiskunnallista asemaa. (Keski-Savon Hoivakehitys ry i.a.)

Keski-Savon Hoivakehitys ry:n yksikkö Nikulanmäen Kuntoutumiskylä järjestää tehostettua ympärivuorokautista asumispalvelua mielenterveyskuntoutujille. Tämän lisäksi yhdistyksellä on Pieksämäen keskustassa, Keskipisteessä, tukiasuntoja kuntoutujille. Keski-Savon Hoivakehitys ry järjestää myös kotikuntoutusta mielenterveyskuntoutujille ja sopimuksen mukaan muille tukea tarvitseville asiakkaille. (Keski-Savon Hoivakehitys ry i.a.)

Osa nykyisistä kotikuntoutuksen kuntoutujista on siirtynyt Nikulanmäen Kuntoutumiskylästä hoitojakson jälkeen asumaan Keskipisteen tukiasuntoihin. Tukiasunnoissa kuntoutujat harjoittelevat yksin asumista kotikuntoutuksen avustamana. Kuntouduttuaan kuntoutujilla on mahdollisuus siirtyä asumaan muualla kaupungissa sijaitseviin vuokra-asuntoihin ja sieltä kohti itsenäistä elämää.

Opinnäytetyössämme tavoitteena on kuvata Keski-Savon Hoivakehitys ry:n kotikuntoutuksen kuntoutujien kokemuksia nykyisestä toiminnasta. Tutkimuksessa verrattiin recovery-mallin ja nykyisen toiminnan välistä yhteyttä. Toisena tavoitteenamme on selvittää

tää, miten mielenterveyskuntoutujaa pitäisi tukea recovery-mallin tavoin kohti itsenäistä elämää. Keski-Savon Hoivakehitys ry:llä on tarkoitus kehittää toimintaansa recovery-mallin mukaiseksi.

Tarkastelimme recovery-mallia sekä opinnäytetyön käsitteet -kappaleessa, että tulosten analysoinnissa. Haastateltujen kuntoutujien kokemuksia vertasimme suoraan recovery-mallin teemojen mukaisiin sisältöihin. Vertailun avulla saimme vastauksia opinnäytetyömme tavoitteisiin.

Recovery-malli on nykyaikainen psykososiaalisen kuntoutuksen toimintaa ohjaava malli. Mallin pohjana on ajatus, että ihminen voi elää mielekästä ja merkityksellistä elämää sairauden oireista huolimatta. Recovery-malli on käytössä useissa länsimaissa, mutta Suomessa se ei ole vielä laajasti käytössä, joten tarkoituksemme oli tuottaa yhteistyökumppanimme toiveiden mukaisesti lisää tietoa mallista.

Recovery-mallin ideoinnissa on kiinteästi mukana Suomen sosiaalipsykiatristen yhteisöjen keskusliitto ry, jossa Keski-Savon Hoivakehitys ry on jäsenenä. Liiton toiminta keskittyy mielenterveystyön kehittämiseen, jäsenjärjestöjen edunvalvontaan ja kansainväliseen toimintaan. Yhdistyksen nettisivuilla on tietoa recovery-mallista, ja jotkut yhdistyksen jäsenet ovat ottaneet mallin jo käyttöön. (Suomen sosiaalipsykiatristen yhteisöjen keskusliitto ry i.a.) Recovery-mallin käytöllä voidaan lisätä pienten toimijoiden kilpailukykyä mielenterveyspalvelujen tuottajina sekä lisätään kuntoutuksen vaikuttavuutta.

## 2 OPINNÄYTETYÖN KÄSITTEET

### 2.1 Psykososiaalinen kuntoutus

Järvikoski & Härkäpään mukaan kuntoutusta voidaan kuvata kasvu- tai oppimisprosessina, jolla pyritään muutokseen ja nykyhetkeä parempaan tilaan erilaisten vaiheiden, toimenpiteiden ja palveluiden avulla. Kuntoutuksella pyritään kohti parempaa sosiaalista selviytymistä ja yhteiskuntaan integroitumista. (Toivio & Nordling 2013, 300.)

Psykososiaalisella kuntoutuksella edistetään kuntoutujan fyysistä toimintakykyä ja vähennetään haitallisia tapoja ja tottumuksia. Kuntoutuksen avulla pyritään myös lisäämään kuntoutujan toimintaa ja uusia taitoja. Myönteinen ja realistisen minäkäsityksen muodostuminen, elämän laadun paraneminen ja mielekkäiden asioiden lisääntyminen kuntoutujan elämässä ovat psykososiaalisen kuntoutuksen oleellisia tavoitteita. (Toivio & Nordling 2013, 301.)

Lehtolan ja Peltolan mukaan psykososiaalinen kuntoutus keskittyy tukemaan arjen toimien ja ongelmatilanteiden selvittämistä, ihmissuhteiden luomista ja ylläpitämistä sekä yhteiskunnassa toimimista. Psykososiaalisen toimintakyvyn vastakohtana pidetään syrjäytymistä yhteiskunnasta. (Järvinen 2014, 43.)

Kettusen mukaan psykososiaalisen kuntoutuksen tavoitteena on kuntoutujan mahdollisimman itsenäinen sujuva elämä. Kuntoutus painottuu arkisen elämän toimintojen auttamiseen ja omatoimisuuden tukemiseen. Tukea tulisi antaa juuri sen verran, että kuntoutujan oma aktiivisuus säilyy ja hän pystyy kehittämään voimavaroja ja opettelemaan taitoja. Psykososiaalisessa kuntoutuksessa korostuu työntekijän ja kuntoutujan välinen toimiva vuorovaikutussuhde. Työntekijän tulisi ottaa huomioon kuntoutujan yksilöllisyys ja voimavarat, motivoida kuntoutujaan toimimaan, rohkaista yrittämään ja antaa kannustavaa palautetta. (Suihkonen 2010, 13.)

## 2.2 Kotikuntoutus

Kotikuntoutus käsittää eri väestöryhmille kuten ikäihmisille, kotihoidon asiakkaille tai omaishoidettaville annettavia kotona tarjottavia kuntoutuspalveluja. Julkinen sektori ja järjestöt tarjoavat kotikuntoutuspalveluja myös mielenterveys- ja päihdeasiakkaille. Sosiaali- ja terveysministeriön mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskevan suosituksen (2007) mukaan omassa kodissa asuville kuntoutujille on turvattava riittävät asumista turvaavat palvelut ja mahdollistettava osallistuminen kuntouttaviin palveluihin. Palveluiden tulee olla joustavia ja kuntoutujalähtöisiä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 23.)

Kuntoutujalle on tärkeää saada asua omassa tutussa ja turvallisessa asunnossa kotikuntoutuspalvelun tuella, vaikka elämäntilanteet muuttuisivatkin. Kotikuntoutuksen tavoitteena on antaa kuntoutujalle edellytyksiä ja voimavaroja omatoimiseen elämään. Kotikuntoutuksessa tehdään kuntoutujille kotikäyntejä, joilla tuetaan päivittäisistä toiminnoista selviytymistä. (Liukkonen 2015, 47,51.)

Yksilöllinen ja tavoitteellinen suunnitelma kuuluvat kuntoutusprosessiin. Kuntoutussuunnitelma tehdään yleensä heti kuntoutuksen alussa yhdessä kuntoutujan kanssa. Tarkoituksena on kuntoutujan tilanteen jäsentyminen ja ymmärrettävyys niin, että hän sitoutuu kuntoutukseen ja sen tavoitteisiin. (Paatero, Lehmijoki, Kivekäs & Ståhl 2008, 32.)

Kuntoutujien sosiaalista verkostoa pyritään säilyttämään ja laajentamaan kannustamalla heitä osallistumaan mahdollisimman paljon ympäröivään yhteiskuntaan. Heitä tuetaan osallistumaan kuntouttavaan työtoimintaan tai päivätoimintaan sekä hyödyntämään työelämän tai opiskelun tarjoamia mahdollisuuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 23.)



### 2.3 Recovery-malli

Recovery-mallin käsitteelle ei ole täysin suomenkieleistä vastinetta, mutta se voidaan kääntää toipumiseksi, vaikka se ei kuntoutuksessa aivan täysin sitä tarkoita (Toivio & Nordling 2013, 329). Recovery-malli korostaa yksilön oikeutta rakentaa itselleen mielekästä elämää ja elää täysivaltaisena kansalaisena sairaudesta, vammasta tai riippuvuudesta huolimatta. Recovery-mallissa pidetään tärkeänä yksilön itsemääräämisoikeutta, oman elämän hallintaa sekä toivon ylläpitoa. Mallissa pidetään myös tärkeänä yksilön omien toiveiden tukemista merkityksellisen elämän saavuttamiseksi. (Shepherd, Boardman & Slade 2008.)

Jacobsonin ja Greenleyn (2001) mukaan recovery-malli on jaoteltu selkeästi osaluokkiin. Toivo on lähtökohta yksilön uskalle siihen, että toipuminen on mahdollista. Parantuminen tarkoittaa sitä, että kuntoutuja ymmärtää sairauden olevan vain yksi osa ihmistä, eikä määrittele ihmistä kokonaisuutena. Voimaantuminen tarkoittaa, että kuntoutuja pystyy päättämään itseään koskevista asioista ja elämään omien valintojen kanssa. Yhteisöllisyys tarkoittaa sosiaalista osallisuutta. Kuntoutuja kokee olevansa osa yhteiskuntaa. Toipumisorientoituneiden palveluiden lähtökohtana ovat kuntoutujan omat tavoitteet.

Recovery-mallin mukaan kuntoutuja on merkittävässä asemassa omassa kuntoutumisprosessissaan. Ammatillaisen ja kuntoutujan suhteen tulee olla avoin, luottamuksellinen ja rehellinen. Ammatillaisen tehtävänä on auttaa yksilöä saavuttamaan ne tiedot, taidot ja palvelut, joita yksilö tarvitsee elääkseen omaa elämäänsä. Recovery-mallissa korostetaan, että yksilö on oman elämänsä kokemusasiantuntija, jonka tietoa arvostetaan. (Shepherd ym. 2008.)

Recovery-mallissa psyykkisen voinnin väliaikainen heikkeneminen nähdään oppimisen mahdollisuutena. Syitä ja seurauksia tarkastellessa kuntoutuja voi oppia tunnistamaan psyykkisiä oireita laukaisevia tekijöitä ja välttämään niitä. Kuntoutumisen kokemukset voivat näin ollen vahvistaa elämän rakentumista vakaammalle pohjalle. Recovery-mallissa kiinnitetään myös huomiota kuntoutujan psyykettä suojaavaan ympäristön luomiseen. Erityisen tärkeänä pidetään sosiaalista ympäristöä. Recovery-mallin mukaisessa ajattelussa psyykkisten oireiden loppumista ei pidetä keskeisenä tavoitteena. Lää-

kehoidon merkitystä ei kuitenkaan väheksytä, vaan turvallisen ja valvotun lääkehoidon avulla voidaan aikaansaada elämän laadun kohentumista (Toivio & Nordling 2013, 330-332.)

Mielenterveyskuntoutujilla on usein negatiivinen käsitys itsestään ja omista mahdollisuuksistaan. Heikko itseluottamus alentaa myös kykyä käsitellä haasteellisia tilanteita. Recovery-mallissa halutaan korostaa onnistumiskokemusten merkitystä ja kuntoutuksen avulla pyritään luomaan edellytyksiä onnistumiskokemuksille, jolloin usko omiin mahdollisuuksiin ja kehittymiseen voi vahvistua. Kuntoutumisprosessin katsotaan etenevän yksilöllisten konkreettisten tavoitteiden kautta. Haaveilua pidetään silti kuntoutumisen etenemistä vahvistavana voimana, koska haaveet ylläpitävät toivoa kuntoutujien elämässä. Vetovoimaiset haaveet voivat ohjata kuntoutujan elämässä tiedostettuja ja tiedostamattomia ratkaisuja ja valintoja kohti asioiden konkreettista toteutumista. (Toivio & Nordling 2013, 330.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI JA SOVELLETUT MENETELMÄT

#### 3.1 Tiedonkeruuta opinnäytetyölle

Aloitimme opinnäytetyömme keräämällä tietoa recovery-mallista ja Keski-Savon Hoivakehitys ry:stä. Recovery-mallin alkuperäiset tietolähteet ovat lähes kaikki englanninkielistä materiaalia. Luotettavan tietoperustan saamiseksi suomensimme recovery-mallin keskeisimpiä teorioita. Kävimme myös tutustumassa Nikulanmäen Kuntoutumiskylään saadaksemme taustatietoa Keski-Savon Hoivakehitys ry:stä ja sen toiminnasta. Suurin osa nykyisistä kotikuntoutuksen asiakkaista on entisiä Nikulanmäen Kuntoutumiskylän asiakkaita. Osallistuimme myös kotikuntoutuksen asiakkaille järjestettävään virikeryhmään, jotta asiakkailta oli mahdollisuus tutustua meihin opinnäytetyön tekijöihin ja tuleviin haastattelijoihin etukäteen.

Olimme myös yhteydessä Suomen sosiaalipsykiatrisen yhteisöjen keskusliiton puheenjohtajaan ja saimme tietää, että recovery-malli on ollut käytössä Kaakkois-Suomen sosiaalipsykiatrisen yhdistys ry:ssä (Kakspy) jo muutaman vuoden ajan. Vierailimme Kakspyn kotikuntoutuksen toimistolla Kotkassa.

Kakspyn toimintaa meille esittelivät toiminnanjohtaja ja vastaava ohjaaja. He kertoivat että, recovery-malli otettiin heillä käyttöön vuonna 2013 ja asiakkaat olivat mukana heti alusta asti. Kakspyn henkilökunta on saanut koulutusta recovery-mallin käytöstä. Koulutus jatkuu koulutuspäivillä, joiden ohjelma määräytyy recovery-mallin päämäärien mukaan. Lisäksi henkilökunta käy dialogista vuorovaikutuskoulutusta, ja työn kehittämispäiviä on kaksi kertaa vuodessa.

Kakspyn toiminnanjohtajan ja vastaavan ohjaajan mukaan recovery-mallin tavoitteena on asiakkaan elämän mielekkyys. Tarkoitus on etsiä ihmisen vahvuuksia, eikä tarkoitus ole pyrkiäkään lähtöpisteeseen eli aikaan ennen sairastumista. Asiakasta kannustetaan positiiviseen ajatteluun ja keskittymään tulevaisuuteen. Asiakasta pyritään tukemaan sairaudesta riippumattomaan toimintaan, esimerkiksi elokuvissa käynteihin, opiskeluun tai päivätoimintaan. Myös oikealla ravitsemuksella ja liikunnalla pyritään vaikuttamaan mielenterveyteen. Haasteellisinta on asiakkaan elinympäristön tukeminen kokonaisuudessaan. Asiakas tekee itse päätökset omasta elämästään, häntä ei jätetä yksin vaan tuetaan omissa valinnoissaan.

Recovery-mallin toteuttaminen ei ole Kakspyn vastaavan ohjaajan mielestä helppoa. Asiakkaan kannustaminen ja toivon löytäminen asiakkaan elämässä ovat usein vaikeita toteuttaa mielenterveysasiakkaan kohdalla. Oikeanlainen dialoginen vuorovaikutus on tärkeää.

Koko prosessin ajan olemme olleet säännöllisesti yhteydessä Keski-Savon Hoivakehityksen kotikuntoutuksen vastaavaan ohjaajaan. Yhteistyössä hänen kanssaan saimme sovittua haastatteluajankohdat ja toteutettua haastattelut seitsemälle kotikuntoutuksen kuntoutujalle.

### 3.2 Haastattelujen tarkoitus ja toteutus

Tekemämme puolistrukturoidun teemahaastattelun tarkoituksena oli saada kuntoutujien mielipiteitä heidän omaan elämään ja kuntoutumiseen liittyvistä asioista sekä Keski-Savon Hoivakehityksen kotikuntoutuksen toiminnasta. Haastattelimme syyskuussa 2016 seitsemää Keski-Savon Hoivakehityksen kotikuntoutuksen asiakasta. Haastateltavat valittiin satunnaisesti arpomalla kaikista kotikuntoutuksen 22 asiakkaasta, eli otos oli noin kolmasosa koko asiakasmäärästä. Haastattelut olivat yksilöhaastatteluja ja toteutimme ne parityönä. Haastattelujen kesto vaihteli tunnista puoleentoista tuntiin.

Valmistauduimme jokaiseen haastatteluun huolella. Kerroimme kuntoutujalle ensin haastattelun tarkoituksen ja meitä sitovat vaitiolovelvollisuusasiat. Kysyimme jokaiselta asiakkaalta luvan haastattelun äänitykseen. Suhtauduimme asiakkaisiin kunnioittavasti ja tasavertaisesti. Teimme haastattelut rauhallisella ja varmallalla työotteella. Asianmukaisesti toteutetun haastattelun tulee perustua osallistujien väliseen luottamukseen, koska haastattelu on aina vuorovaikutusta. Haastattelun ja kehittämistyön tarkoitus ja luottamuksellisuus tulee olla haastateltavan tiedossa. Haastattelu on hyvä aloittaa kevyellä keskustelulla. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 108.)

Kysyimme ennalta laatimiamme kysymyksiä teemahaastattelurungon mukaisesti (Liite 1). Teemahaastattelurungon pohjaksi valitsimme Jakobsonin ja Greenleyn (2001) määritelmän recovery-mallista, koska malli on jaoteltu eri osa-alueisiin, joista löytyvät myös selkeät määritelmät. Teemoihin liittyvät kysymykset käsittelivät toivoa, parantumista, voimaantumista, yhteisöllisyyttä ja toipumisorientoituneita palveluita.

Teimme myös tarvittaessa lisäkysymyksiä sekä annoimme asiakkaan kertoa vapaasti hänelle tärkeistä asioista. Etenimme rauhallisesti asiakkaan ehdoilla ja pidimme välillä taukoja. Haastattelujen päätteeksi jäimme vielä kahden kesken äänittämään havaintoja haastattelutilanteesta tuoreeltaan.

### 3.3 Haastattelumenetelmä

Toteutimme opinnäytetyömme haastattelututkimuksen kvalitatiivisella eli laadullisella menetelmällä. Kvalitatiivinen tutkimus soveltuu käyttäytymisen merkityksen ja sen kontekstin selvittämiseen. Kvalitatiivisella tutkimuksella saadaan esille tutkittavien havainnot tilanteista ja mahdollisesti myös heidän menneisyyteensä ja kehitykseensä liittyviä tekijöitä. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 27.)

Haastattelumme oli puolistrukturoitu teemahaastattelu. Puolistrukturoidulla teemahaastattelumenetelmällä pyritään saamaan haastateltavien henkilökohtaiset kuvaukset heidän kokemastaan todellisuudesta. Näissä kuvauksissa oletetaan olevan niitä asioita, jotka ovat haastateltavan elämässä tärkeitä ja merkityksellisiä. (Vilka 2015, 118.) Puolistrukturoidussa haastattelussa kysymykset laaditaan ennalta, mutta niiden järjestystä ja tarkkaa sanamuotoa voidaan muuttaa haastattelun aikana. Joitakin tilanteeseen soveltumattomia kysymyksiä voidaan jättää esittämättä tai uusia mieleen tulevia kysymyksiä voidaan kysyä haastattelun aikana. (Ojasalo ym. 2015, 108.)

Käytimme haastatteluissa lisämenetelmänä havainnointia. Teimme heti haastattelun päättymisen jälkeen äänitteen, jossa yhdessä pohdimme tekemämme havainnot haastateltavasta, hänen käyttäytymisestään, vastaustavastaan ja haastattelun onnistumisesta. Havainnoinnin avulla pystytään samaan tietoa esimerkiksi siitä, toimivatko ihmiset kuten ovat kertoneet toimivansa eli havainnoinnin avulla päästään tapahtumien luonnollisiin ympäristöihin (Ojasalo ym. 2015, 114).

### 3.4 Haastattelututkimuksen analysointi

Haastatteluaineiston analysoinnissa käytimme kvalitatiivista sisällönanalyysimenetelmää. Sisällönanalyysi on menetelmä, jossa etsitään merkityssuhteita ja merkityskokonaisuuksia. Niistä saatu tieto esitetään sanallisina tulkintoina. (Vilka 2015, 163.) Litteroimme äänitetyt haastattelut tarkasti sanasta sanaan, jotta tulokset olisivat mahdollisimman luotettavia, eikä niistä jäisi uupuman mitään tärkeää. Yhteensä litteroitua tekstiä tuli 56 sivua. Litteroinnissa haastateltavien puhetta ei saa muuttaa tai muokata, vaan

litteroinnin tulee vastata haastateltavien suullisia lausumia ja niiden merkitys tulee olla sama (Vilka 2015, 138).

Litteroinnissa jaottelimme vastaukset eri teemakysymysten alle ja samalla myös aloitimme koodausta lihavoimalla tärkeät kohdat haastateltavien vastauksista. Luimme litteroinnit läpi useaan kertaan selventääksemme tärkeitä kohtia ja saadaksemme kokonaiskuvan kuntoutujien vastauksista. Tämän jälkeen keräsimme koodatut merkitykselliset haastateltavien vastaukset eri teema-alueiden alle ja luokittelimme vastauksia eri käsitteisiin. Käsitteistä otimme recovery-mallin mukaiset haastateltavien näkemykset ja vertasimme saamiamme kuvauksia recovery-mallin teoretietoon (Taulukko 1). Analysoinnissa luetaan litteroitu tai muuten käsitelty aineisto ensin läpi useaan kertaan, minkä jälkeen se luokitellaan ja tarkastellaan sen yhteyttä käytössä olevaan teoriaan (Ojasalo ym. 2015, 110).

Ennen haastateltavien vastausten tulkintaa kuuntelimme läpi heti haastattelujen jälkeen tekemämme äänitetyt suulliset havainnot haastateltavista ja tehdyistä haastatteluista. Havainnot auttoivat palauttamaan mieleen haastatteluissa ilmi tulleita asioita ja hyödynsimme niistä tehtyjä muistiinpanoja tutkimustulosten tulkinnassa. Havainnointia voidaan käyttää kehittämistehtävässä, jossa tutkitaan yksilön toimintaa ja vuorovaikutusta toisten kanssa (Ojasalo ym. 2015, 114).

TAULUKKO 1. Esimerkki siitä, miten keräsimme kuntoutujien vastauksista tärkeät asiat ensin tummentamalla, sitten luokittelemalla, ja sen jälkeen tulkitsemalla ne recovery-mallin mukaisiksi teemoiksi.

<p><i>”Se on hyvä, kun saa sitä <b>hyvää palautetta</b>, se kannustaa niinku yrittämään.”</i></p> <p><i>”Mulla on aika huono itsetunto että... varmaan sillon, kun saa siellä töissä sitä <b>positiivista palautetta</b> ni sillon.”</i></p> <p><i>”Mun on aika <b>vaikee tehdä päätöksiä</b>... en oikein osaa sanoo tuohon, se on vähän vaikeeta, mutta varmaan nää päivittäiset pienet asiat onnistuu.”</i></p> <p><i>”Yleensä minun <b>elämään liittyvissä asioissa</b>, ihan kaikissa missä tarvii.”</i></p>	<p>=&gt;</p> <p>=&gt;</p>	<p>Positiivinen palaute</p> <p>Vastuunotto omasta elämästä</p>	<p>=&gt;</p> <p>=&gt;</p>	<p>Itsetunnon kohoaminen</p> <p>Usko itseensä</p> <p>Omien päätösten tekeminen</p> <p>Omatoimisuus</p>	<p>=&gt;</p> <p>=&gt;</p>	<p>V O I M A A N T U M I N E N</p>
---	---------------------------	--	---------------------------	--	---------------------------	--

## 4 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Jaoin tulosten tarkastelun Jakobsonin ja Greenleyn (2001) recovery-mallin teoriasta saamiimme teemoihin perustuen, yhdistäen toivon ja parantumisen, voimaantumisen ja yhteisöllisyyden sekä omana teemana toipumisorientoituneet palvelut. Haastattelujen tulokset näkyvät asiakkaiden kertomina kokemuksina, miten he kokevat kotikuntoutuksesta saamansa tuen. Liitimme kappaleiden väliin suoria lainauksia kuntoutujien sanomista lauseista, jotka soveltuvat hyvin käsittelemämme recovery-mallin teemoihin.

Tavoitteenamme oli kuvata kuntoutujien kokemuksia kotikuntoutuksen nykyisestä toiminnasta. Tutkimuksessa verrattiin recovery-mallin ja nykyisen toiminnan välistä yhteyttä. Toisena tavoitteenamme on selvittää, miten mielenterveyskuntoutujaa pitäisi tukea recovery-mallin tavoin kohti itsenäistä elämää.

### 4.1 Toivo ja parantuminen kuntoutujan näkökulmasta

Haastattelemiemme kuntoutujien toiveikkuutta ja parantumisesta ylläpitäviä asioita olivat arkirutiinit, joihin liittyvät kiinteästi omatoimisuus, oman sairauden kanssa pärjääminen, omasta terveydestä huolehtiminen esimerkiksi liikunnan avulla ja raittiina pysyminen. Riittävä lepo ja hyvät yöunet paransivat arjesta selviytymistä. Kotityöt, kuten siivous ja ruuanlaitto, nousivat myös tärkeiksi päivittäisiksi toiminnoiksi. Työ ja opiskelu antoivat kuntoutujille elämän merkitystä, rytmittivät päivää ja olivat tärkeä tekijä sosiaalisen osallisuuden lisääjänä.

*”Kyllä se arjesta, arjesta se tulee, en minä osaa sitä sen paremmin. Arki pyörii ja saa kaikki asiat hoiettua ja oma terveyskin on kunnossa.”*

*”Koulussa koen itteni hyödylliseksi, oon auttanut kavereita.”*

*”Kyllä siitä tulloo hyvä olo, et on saanu jottai aikaiseksi. Tuo semmosen että pystyy niinku hoitamaa asioita ni se tuo hyvän mielen.”*

Recovery-mallissa kuntoutujien kokemusten tarkastelussa tärkeimmiksi sisäisiksi olosuhteiksi kuvailtiin toivoa, joka ohjaa toipumista ja on lähtökohta yksilön uskalle sii-



hen, että toipuminen on mahdollista. Parantumisella taas tarkoitetaan sitä, että yksilö ymmärtää sairauden olevan vain osa yksilöä eikä määrittele ihmistä kokonaisuutena. (Jacobson & Greenley 2001, 482–484.) Selkeänä merkinä kuntoutumisprosessin etenemisestä voidaan pitää sitä, kun yksilö on valmis astumaan ulos "sairauden roolista". Tämä tarkoittaa sitä, että kuntoutuja astuu ulos passiivisesta palveluiden vastaanottajan roolista. (Shepherd ym. 2008.)

Kuntoutujien vastauksista nousivat tärkeiksi asioiksi perhe ja siitä huolehtiminen, sukulaiset ja ystävät. Kuntoutujan lähiverkolla, perheen huolenpidolla ja ystävillä on suuri merkitys toipumisen suhteen (Shepherd ym. 2008).

*"... ja sitten tietysti kaikki nää ystävät ja omaiset."*

*"No toiset niinku hyväksyy minut, ni toiset ihmiset."*

Haastateltavien toiveita olivat ammattiin valmistuminen ja työllistyminen, terveenä pysyminen, tasainen elämä ja rikastuminen. Kaikki haastateltavat eivät tunnistaneet omiksi haaveiksi pieniä edistysaskeleita omassa elämässään. Heidän unelmansa liittyivät kenelle tahansa vaikeasti saavutettavaan asioihin kuten esimerkiksi lottovoittoon. Tärkeää kuntoutujille oli elämän jatkuminen tasaisena ilman suuria muutoksia.

*"...että sais itensä kuntoon niinku ihan täysin, että olis terve."*

*"Rikastumisesta... no siitä tulis kanssa parempi mieli."*

*"Kestäs vaan terveenä."*

*"Se, että elämä jatkus semmosena tasasena ja suht koht vaivattomana ja eikä sairauden oireita tulis, eikä ainakaan pahenis."*

Recovery-mallissa korostetaan uusien elämän merkitysten ja tarkoitusten kehittymistä. Elämän orientaatio on kuntoutujan henkisessä kasvussa ja voimaantumisessa (Toivio & Nordling 2013, 330). Recovery-mallin mukainen ajattelu haastaa myös kuntoutujaa pohtimaan omia asenteita, arvoja, taitoja ja omaa rooliaan. Samalla se voi auttaa löytämään tien tyydyttävään ja toiveikkauteen herättävään elämään. Recovery-mallin tarkoitus on auttaa löytämään uutta merkitystä ja tarkoitusta elämään silloinkin, kun elämän vaikeudet ovat tuoneet mukanaan mielenterveysongelmia. (Shepherd ym. 2008.) Tärkeänä

pidetään myös sitä, että keskitytään katsomaan eteenpäin eikä murehdita menneissä ja iloitaan pienistä edistysaskeleista (Jacobson & Greenley 2001, 482).

Kuntoutujat viettivät paljon vapaa-aikaa television ja tietokoneen äärellä. Muita vapaa-ajan viettotapoja olivat liikuntaharrastukset ja ystävien kanssa yhdessä oleminen pelaten, laulaen, kahvitellen ja jutellen.

*”Lauletaan yhdessä joskus ja sitten liikutaan yhdessä, kahvitellaan tai sitten vaan ollaan.”*

*”... minä tykkään lukkea, katsoo telkkaria ja käyn välillä kattomassa, onko Facebookissa mittään. Sitten tietysti pyytää kavereita kyllään.”*

*”Television kahtominen on semmonen.”*

#### 4.2 Voimaantuminen ja yhteisöllisyys kuntoutujan näkökulmasta

Vastuunotto omasta elämästä ja kyky tehdä omia päätöksiä vaihteli suuresti kuntoutujien haastatteluvastauksissa. Kuntoutujan persoonallisuus ja sairauden oireiden hallitseminen vaikuttivat omien päätösten tekemiseen. Myös aikaisemmat onnistumisen kokemukset ja positiivinen palaute lisäsivät kuntoutujien itsetuntoa, uskoa itseensä ja oma-toimisuutta.

*”Mun on aika vaikeeta tehdä päätöksiä... en oikein osaa sanoa tuohon, se on vähän vaikeeta, mutta varmaan nämä päivittäiset pienet asiat onnistuu.”*

*”Yleensä minun elämään liittyvissä asioissa, ihan kaikissa missä tarvii.”*

*”Se on hyvä, kun saa sitä hyvää palautetta, se kannustaa niinku yrittämään.”*

*”Mulla on aika huono itsetunto että... varmaan sillon, kun saa siellä töissä sitä positiivista palautetta ni sillon.”*

Voimaantuminen tarkoittaa kykyä toimia itsenäisesti, rohkeutta ottaa riskejä, lausua omat mielipiteet ja astua ulos turvallisista rutiineista. Voimaantumiseen kuuluu myös se, että kuntoutuja pystyy elämään omien valintojensa kanssa. Yhteyden avulla kuntoutuja oppii käyttäytymismalleja toimia ympäröivässä maailmassa sekä luo asemaansa ihmissuhteissa. Yhteys toimii recovery-mallissa siltana sisäisten ja ulkoisten olosuhteiden välillä. (Jacobson & Greenley 2001, 482–484.)

Kuntoutujien mielestä heidän voimaantumistaan ja yhteisöllisyyttään lisäsi vertaistuki eri muodoissa. Ammattilaisten järjestämän vertaistuen lisäksi kuntoutujat viihtyvät mieluummin tutuissa ja pienissä porukoissa. Kuntoutujat kertoivatkin ystäväpiiriin pysyneen jo vuosia samanlaisena.

*”No semmosis, joihin kanssa on tavannu ja tavallaan tuntee.”*

*”On mulla semmosia kavereita, jotka on tullu sieltä vertaisporukasta.”*

*”Kyllä minä olen tuntenu ihan kotosaksi kerhossa, ei siinä mitään.”*

Oman elämänkerran jakaminen ja toipumiskokemusten kuuleminen lisää recovery-mallissa keskeisenä pidettyä toivoa ja innoittaa samalla muita kuntoutujia. Tällainen toiminta on usein avain eteenpäin toipumisen prosessissa. Kuntoutuja voi löytää ajatuksen, että hänellä on jotain annettavaa samalla kun hän on avun tarvitsija. Tämä ajatus on keskeinen rakennusaine siihen, että kuntoutuja oppii myös kunnioittamaan itseään. (Shepherd ym. 2008.)

#### 4.3 Toipumisorientoituneet palvelut

Haastateltavat kokivat kotikuntoutuksen tärkeäksi osaksi omaa elämäänsä. Kotikuntoutuksen käynnit tukivat kuntoutujan selviytymistä arjessa, ja he kokivat saavansa kannustusta kotikuntoutuksen työntekijöiltä. Haastateltavat toivat esiin positiivisen palautteen saamisen tärkeyden, mutta osa kuntoutujista toivoi saavansa enemmän positiivista palautetta sekä tukea omille valinnoilleen.

*”...kyllä ne toimii niinku ihan mallikkaasti, että ja auttavat.”*

*”Se on ihmissläheistä ja semmosta, ottaa hyvin huomioon sillee... on aina hyvällä päällä sillee.”*

*”Kyllä se keskusteluapu varmaan mulle on se tärkein, sitä on kyllä saanut nukkiiin että.”*

*”Kyllä sitä kannustusta vois olla enemmän.”*

Recovery-mallin lähestymistapa edellyttää erilaista suhdetta palvelun käyttäjän ja ammattilaisen välillä. Ammattilaisen ja kuntoutujan väliset suhteet ovat asiantuntija-

potilasasetelman sijasta tasa-arvoisia. Ammatillisena asema on enemmänkin valmentajana ja kumppanina olemista. (Shepherd ym. 2008.)

Kuntoutujat kertoivat saavansa riittävästi tietoa kotikuntoutuksen omasta toiminnasta. Kotikuntoutuksen ulkopuolisesta toiminnasta kuntoutujat hakevat tietoa eri kanavista kukin kykyjensä mukaan. Haastatteluvastausten perusteella kuntoutujilta löytyy osaamista ja vahvuuksia, joita voisi hyödyntää elämän eri osa-alueilla. Kuntoutujien henkilökohtaiset vahvuudet ja taidot tulisi löytää kuntoutusprosessin aikana ja vahvistaa niitä rohkaisemalla ja lähtemällä esimerkiksi yhdessä kuntoutujan kanssa uusiin haasteisiin.

*”Kyllä se tuolla ryhmissä, voimaantumisryhmissäkin keskustellaan kaikenlaisista asioista ja tapahtumista mihinkä voi osallistua, että kyllä niistä tietoa saa.”*

*”No kyselemällä.”*

*”Internetistä saan, sieltä päivätoiminnastakin saa jonkun verran.”*

*”Ja en mä nyt mitään muutakaan tiedä, mitään muuta työtoimintaa mulla tässä nyt ois.”*

Recovery-mallin mukaisen palvelun tulee perustua, toivon ylläpitämiseen sekä asenteseen, että toipuminen ja voimaantuminen ovat mahdollisia. Keskeistä recovery-mallin mukaisen palvelun tuottamisessa on myös se, että palvelu luo mahdollisuuksia yhteisöllisyydelle. (Jacobson & Greenley 2001, 484–485.)

Haastattelujen perusteella kuntoutujat eivät tiedä, kuka kuntoutuksen ohjaajista tulee milloinkin kotikäynnille tai tapaamiselle. Kuntoutujien mukaan kaikille ohjaajille voi kertoa yhtä avoimesti asioistaan. Syvemmän ja tavoitteellisemmän asiakassuhteen syntymisen kannalta olisi kuitenkin hyvä, että sama ohjaaja kävisi mahdollisimman usein tietyn kuntoutujan luona.

*”... kyllä minusta kaikille näille kolmelle pystyy juttelemaan, että ei minulla ole mitään, ettei jonkun kanssa pystyisi juttelemaan.”*

*”... mutta oishan se tietysti kivempi toisaalta, että ois vaan yks. Joskus joutuu vähän samoja asioita sitten selittämään.”*

Recovery-mallin toteuttamisen keskeisiä taitoja ammattilaisille suhteessa kuntoutujaan ovat yhteistyötaidot, empatiakyky, huolenpito, hyväksyntä, kyky yhteiseen päätöksentekoon, rohkaiseminen vastuulliseen riskinottoon ja positiivisten odotusten luominen suhteessa tulevaisuuteen. (Shepherd ym. 2008.)

Kuntoutussuunnitelmasta puhuttaessa kuntoutujat kertoivat saavansa vaikuttaa kirjattuihin tavoitteisiinsa. Vain osa kuntoutujista kertoi läheistensä osallistuneen kuntoutumissuunnitelman tekemiseen, sen päivytykseen ja verkostopalaveriinkin. Olisi tärkeää, että kuntoutujan lisäksi myös hänen lähiverkostonsa otettaisiin mukaan jo mahdollisimman varhaisessa vaiheessa laadittaessa kuntoutussuunnitelmaa. Vierailukohteessamme Kotkan Kakspyssä, jossa recovery-malli on käytössä, tehdään asiakkaalle etukäteiskysymyksiä, joita hän saa pohtia ennen kuntoutussuunnitelman tekoa. Asiakas voi miettiä esimerkiksi, mitä omalta kuntoutumiselta haluaa ja mitkä asiat häntä kiinnostaa.

*”En nyt muista ennää niitä, mutta kyllä mun mielestä mä oon saanu, ainakin niitä on kirjattu sinne mitä mä oon ite tuonu esille.”*

*”Nii se työpaikan haku oli yks ainaki.”*

*”... en minä tiää, onko ne nyt sen paremmin mukana, ei siinä ollu kun minä...”*

*”... on ollu mukana joskus ja sitten näihin palaveriinkin, mitä on kotikuntoutuksessa ja kotikäynneilläkin joskus ollu mukana ja lääkärikäynneillä joskus.”*

Kuntoutujien vastauksista ilmeni, että heille oli epäselvää, miten he pääsevät asetettuihin tavoitteisiin ja mitkä arjen pienet teot edesauttavat niiden saavuttamisessa. Kuntoutustoiminnassa tulisi käyttää pieniä osatavoitteita kuntoutujien arjessa: olisi esimerkiksi haastettava kuntoutuja tekemään itse jotain jo valmiiksi tai aloittamaan sovittu arjenaskare ennen työntekijän saapumista kotikäynnille. Tällaisella toiminnalla tuetaan kuntoutujan onnistumisen kokemuksia, itsenäisyyden ja oman elämän hallinnan tunnetta.

*”En tuota muista sillai tarkemmin, et mikä olis, mutta kyllä se et pärjää ja tekkee nuo omat askareensa asianmukaisesti ja yleensä arjessa selviminen.”*

*”En nyt muista, mut kyllä se varmaan se työllistyminen oli yks ainakin.”*

Kotikuntoutujien mielestä työntekijät huomioivat heidät yksilöllisesti kysymällä heiltä, mihin he tarvitsevat milloinkin apua. Kuntoutujat kokevat, että heidän tarpeisiinsa pyritään vastaamaan, mutta kohtaavatko aina työntekijöiden näkemys ja kuntoutujan todelliset tarpeet?

Recovery-mallin mukaan ammattilaisen asema on enemmän valmentajana toimimista, ja asiakkaalla tulee olla oikeus tehdä omaa elämäänsä koskevat päätökset. Työntekijän tehtävänä on tukea kuntoutujaa myös valinnoissa, jotka eivät työntekijän mielestä ole hyväksyttäviä. Recovery-mallissa työntekijän ja kuntoutujan roolien tasa-arvoinen suhde haastaa perinteistä toimintamallia. Tasa-arvoinen suhde edellyttää työntekijältä valasta luopumista.

*”Positiivinen kannustamaan. Ja huomioi, että me kaikki ollaan erilaisia ihan yksilöitä.”*

*”No se vähän riippuu asiasta aina, saattaa olla niin, että on vähän eri mieltäkin asioista.”*

*” ... mielipiteitten vaihtoa, kyllä joskus tuntuu, että joku toinen ohjalee...”*

Recovery-malli korostaa kuntoutujan henkilökohtaista itsenäisyyttä ja omaa valintaansa siitä, kuinka kuntoutuja haluaa edetä elämässään sekä oikeutta valita itselleen merkitykselliset asiat elämän eri osa-alueilla. (Australia Government Department of Health 2010.)

#### 4.4 Yhteenveto recovery-mallin mukaisista kehittämisideoista

1. Positiivisen palautteen lisääminen ja kuntoutujan omien valintojen tukeminen.
2. Kuntoutujan henkilökohtaisten vahvuuksien ja taitojen löytäminen sekä kuntoutujan aktivoiminen toimimaan myös kotikuntoutuksen ulkopuolella.
3. Syvemmän ja luottamuksellisen asiakassuhteen syntymisen vuoksi saman työntekijän tulisi käydä kuntoutujan luona.
4. Kotikuntoutus voisi ehdottaa lähiverkoston mukaan ottamista, kun kuntoutumissuunnitelmaa laaditaan ja päivitetään sekä verkostopalaverihin.
5. Pienten osatavoitteiden käyttöönotto kuntoutumisprosessissa.

#### 4.5 Tulosten esittely

Esittelimme opinnäytetyömme tuloksia kotikuntoutujille, Hoivakehityksen työntekijöille, opinnäytetyötä ohjanneelle opettajalle ja oponoijalle. Opinnäytetyön tulokset esiteltiin samanaikaisesti ammattilaisille ja kuntoutujille, koska recovery-mallissa ammattilaisen ja kuntoutujan väliset suhteet ovat asiantuntija-potilasasetelman sijasta tasa-arvoisia (Shepherd ym. 2008). Yhteisen hetken tarkoitus oli edistää kuntoutujien osallisuutta toimia oman elämänsä asiantuntijana sekä vahvistaa henkilökunnan tietoutta toimia toipumisorientaatiomallin mukaisesti. Tilaisuuteen osallistujat saivat tuoda omia mielipiteitään esille ja osallistua ohjelmaan.

Opinnäytetyön esittely toteutettiin PowerPoint esityksenä, jossa käytiin läpi recovery-mallin periaatteet käyttäen apuna maisemavalokuvia ja osallistamalla kuulijat mukaan. Esityksessä julkistettiin samalla haastattelututkimuksen tulokset ja kotikuntoutuksen toiminnan kehittämistarpeet.

## 5 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Pyrimme haastattelua tehdessämme täsmentämään kysymyksiä kuntoutujille tekemällä heille lisäkysymyksiä käsiteltävästä aiheesta. Näin varmistimme, että haastateltava ymmärtää kysyttävän asian ja saamme tutkimuksellemme validiutta. Lisäksi olimme kehittäneet kysymykset käsittelemään täsmällisesti teoriasta ottamiamme recovery-mallin teemoja, jotta haastattelusta saamat vastaukset kuvaavat hyvin tutkimuksemme avainkysymystä. Validiuksella tarkoitetaan, että mittarilla tai tutkimusmenetelmällä saadaan selville juuri se mitä on tarkoitettu selvittää (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 231). Täsmensimme saamiemme vastausten tulkintaa tekemillämme havainnoilla haastateltavista.

Tuloksistamme tärkeäksi nousseet asiat kuten läheisten ja ystävien iso merkitys kuntoutumisessa sekä itsenäisen ja omatoimisen suoriutumisen merkitys ovat myös uuden so-

siaalihuoltolain asiakkaan omaa etua ajavia asioita. Sosiaalihuoltolaki myös painottaa asiakkaan osallistumista ja vaikuttamista omien toivomusten ja valmiuksien mukaan, joita myös recovery-malliin pohjautuvat tuloksemme pitivät tärkeänä ja korostamisen arvoisina kuntoutumisessa. (Sosiaalihuoltolaki 2014.)

Työtämme ohjasi koko prosessin ajan sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet ja periaatteet. Suhtaudumme asiakkaisiin kunnioittavasti ja meitä sitoo ehdoton vaitiolovelvollisuus. Myös aineistoja analysoitaessa ja dokumentoidessa asiakas säilyy anonyyminä. Ammattilaisen tulee kunnioittaa asiakassuhteen luottamuksellisuutta ja varjella asiakkaansa yksityisyyttä noudattamalla työtään sääteleviä salassapitosäännöksiä (Talentia ry 2013, 8). On hyvä tutustua myös kohdeorganisaation eettisiin sääntöihin ja käytäntöihin (Ojasalo ym. 2015, 49). Pyrimme koko opinnäytetyömme ajan säilyttämään vierailuista ja haastatteluista saamamme asiakirjat, kuten muistiinpanot ja litteroinnit asianmukaisesti tietosuojaa noudattaen. Opinnäytetyön valmistuttua hävitämme käyttämämme asiakirjat poistamalla ne tiedostoistamme.

Allekirjoitimme vaitiolovelvollisuussopimukset Nikulanmäen kuntoutumiskylällä kesäkuussa 2016 siellä vieraillessamme. Asiakkaille teimme suostumuslomakkeet haastattelun, jotka toimitettiin heille etukäteen (Liite 2). Lomakkeissa kerrottiin haastattelututkimuksen tarkoituksesta, ketkä haastattelun tekevät, vaitiolovelvollisuudesta ja tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Lomakkeessa annettiin suostumus haastattelun äänitykseen, mutta kysyimme asiaa vielä henkilökohtaisesti jokaiselta haastattelun alkaessa. Kerroimme heille myös hävittävämme äänitteet heti opinnäytetyön valmistuttua. Tutkimushenkilöllä tulee olla selvillä tutkimuksen kuluessa tapahtuvat asiat niin, että hän ymmärtää ne ja pystyy niitä arvioimaan. Myöskin suostumus osallistumiseen tulee olla täysin vapaaehtoista. (Hirsjärvi ym. 2015, 25.)

Teimme kuitenkin jokainen ensimmäistä kertaa tämän tyyppistä haastattelututkimusta. Vaikka pyrimme olemaan tarkkoja analysoinnin eri vaiheissa ja lopullisen tuloksen tulokinnassa, voi tekemisissä johtopäätöksissä näkyä tutkimustyössä kokemamme haasteellisuus.



## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Haastatteluiden analysoinnin tuloksena on ollut mahdollista saavuttaa tutkimukselle asetetut tavoitteet. Recovery-malliin pohjautuvien kysymysten avulla kuntoutujan on ollut mahdollista kuvata omia kokemuksiaan kotikuntoutuksesta ja tarkastella asiaa erilaisista näkökulmista. Haastattelun analyysin perusteella voidaan sanoa, että kotikuntoutuksen toiminnasta löytyy jonkin verran recovery-mallin mukaista toimintaa. Analysoinnin tuloksena löytyneiden kehittämisideoiden avulla kotikuntoutus vahvistaisi toimintaansa recovery-mallin mukaiseksi.

Tutkimuksen tuloksen konkreettinen vaikutus on kuitenkin suurelta osin riippuvainen siitä, millainen muutosvalmius kotikuntoutuksen organisaatiolla ja henkilökunnalla on recovery-mallin käytäntöön saattamisen suhteen. Recovery-mallin toteuttaminen vaatii uudenlaista asennoitumista palvelun tuottajien ja kuntoutujien välillä. Vaikutuksella tarkoitetaan konkreetista muutosta ihmisissä tai rakenteissa. Tällainen toiminta voi edellyttää esimerkiksi uuden oppimista, uusien asenteiden omaksumista, uusia käytäntöjä ja lakimuutoksia. (Aistrich 2014).

Opinnäytetyömme tekee omalta osaltaan tunnetuksi recovery-mallia Suomessa. Työmme vaikuttavuutta lisää myös se, että aiheesta löytyy vain vähän suomenkielistä kirjallisuutta ja tutkimustietoa. Tulevaisuudessa, toivon mukaan, recovery-malli on vakiintunut toimintatapa monessa päihde- ja mielenterveyskuntoutujien parissa työskentelevissä yksiköissä.

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyömme on vahvasti työelämälähtöinen, koska se perustuu Keski-Savon Hoi-  
vakehityksen kotikuntoutuksen esittämään kehittämistarpeeseen. Olemme myös hyö-  
dyntäneet alan asiantuntijoiden käsityksiä ja kokemuksia recovery-mallista. Recovery-

mallin teoria ohjasikin työtämme alusta lähtien. Laadimme myös kuntoutujille esitetyt haastattelukysymykset recovery-mallin teemojen pohjalta. Tutkimuksemme keskiössä on ollut kotikuntoutuksen kuntoutujien näkökulma. Tällainen toiminta mahdollistaa sen, että olemme voineet osallistaa palvelun käyttäjät osaksi palvelun kehittämistä. Opinnäytetyömme tuloksissa on myös nähtävissä haastateltavien kokemukset sekä recovery-mallin teorian välinen vuoropuhelu.

Kotikuntoutuksen kehittämistarpeeseen vastaaminen on vaatinut tutkimukseltamme kriittistä nykyisten toimintatapojen ja recovery-mallin mukaisen toiminnan vertailua. Vertailun avulla olemme pyrkineet nostamaan esille parannusehdotuksia ja uusia lähestymistapoja recovery-mallin mukaiselle kotikuntoutuksen toiminnalle. Tutkimuksemme kohteena olevan recovery-mallin hyödyntäminen voi myös kehittää ja lisätä kotikuntoutuksen kilpailukykyä ja samalla vaikuttaa alueelliseen hyvinvointiin.

Haastattelukeskusteluissamme tuli ilmi, että kuntoutujilla oli takana vuosien asiakassuhde Keski-Savon Hoivakehityksen kotikuntoutuksessa. Useilla heistä kuntoutus oli edennyt hyvin ja ohjaajien käyntikertoja oli vähennetty vuosien varrella. Suurin osa vastaajista epäilikin lähitulevaisuudessa pärjäävänsä kokonaan ilman kotikuntoutusta, kun sitä heiltä kysyttiin.

Meillä heräsi kuitenkin kysymys, kuinka kotikuntoutuksen resurssit riittävät tulevaisuudessa ottamaan vastaan uusia asiakkaita, jos entiset asiakkaat eivät siirry minkään uuden palvelun piiriin tai kokonaan itsenäiseen elämään. Recovery-mallin mukainen toiminta ja työmme tuloksena syntyneet kehittämisideat voivat osaltaan vahvistaa kotikuntoutuksen mahdollisuuksia tukea kuntoutujia vahvemmin kohti itsenäistä elämää.

Sosionomi (AMK) -tutkinnon kompetensseista sosiaali-alan eettinen osaaminen on noussut tärkeimmäksi asiaksi asiakastyön osaamisen lisäksi tähänastisen opiskelumme ja opinnäytetyöprosessimme aikana. Olemme saaneet myös lisää valmiuksia toimia erilaisissa ammatillisissa vuorovaikutus- ja yhteistyösuhteissa. Jokaisen yksilön ainutkertaisuuden huomioiminen, tasa-arvoinen ja suvaitsevainen kohtaaminen ja kohtelu ohjaavat meitä jatkossakin tulevilla sosionomin laajalla työkentällä.

## LÄHTEET

- Aistrich, Matti. 2014. Kannattaako vaikuttavuutta yrittää mitata? Sitra. Viitattu 17.1.2017 <http://www.sitra.fi/artikkelit/hyvinvointi/kannattaako-vaikuttavuutta-yrittaa-mitata>
- Australian Government the Department of Health 2010. Principles of recovery oriented mental health practice. Verkkodokumentti. Viitattu 10.1.2017. [www.health.gov.au/.../mental-pubs-i-nongov-toc~mental-pubs-i-no](http://www.health.gov.au/.../mental-pubs-i-nongov-toc~mental-pubs-i-no)
- Hirsjärvi; Sirkka & Hurme; Helena 2014. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus
- Hirsjärvi; Sirkka, Remes; Pirkko & Sajavaara; Paula 2015. 20.painos. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Jacobson, Nora & Greenley, Diane 2001. What is Recovery? A conceptual Model and Explication. Verkkodokumentti. Viitattu 10.1.2017. [www. Ps.psychiatryonline.org/toc/ps/52/4](http://www.Ps.psychiatryonline.org/toc/ps/52/4)
- Järvinen, Virpi 2014. Sosiaalisen kuntoutuksen kehittäminen mielenterveyskuntoutujien palveluasumisessa. Perheintervention mahdollisuudet osana kuntoutusta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Sosiaali-terveys- ja liikunta-ala. Opinnäytetyö.
- Keski-Savon Hoivakehitys ry. i.a. Viitattu 8.2.2017 [www.hoivakehitys.fi](http://www.hoivakehitys.fi)
- Koskisuus, Jari 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita.
- Liukkonen, Heini Susanna 2015. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kotikuntoutus. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Pro gradu -tutkielma. Sosiaalityö.
- Ojasalo, Katri; Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3.-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Paatero, Heidi; Lehmijoki, Pentti; Kivekäs Jukka & Ståhl Tomi 2008. Kuntoutusjärjestelmä. Teoksessa Rissanen, Paavo; Kallanranta, Tapani & Suikkanen, Asko (toim.) 2008. Kuntoutus. 2. painos. Helsinki: Duodecim, 32.

- Shepherd, Geoff; Boardman, Jed & Mike, Slade 2008: Making Recovery a reality. Sainsbury Centre for Mental Health. London.  
<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.688.6109&rep=rep1&type=pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö.2007. Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveyskuntoutujien asumista koskeva kehittämissuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Viitattu 3.2.2017.  
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111049/Julk200713.pdf?sequence=1>
- Sosiaalihuoltolaki 2014. 1301/30.12.2014. Finlex – Valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 22.2.2017.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>
- Suihkonen Kati 2010. Mielekäs elämä arkeen. Mielenterveyskuntoutujien psykososiaalinen kuntoutus ja viriketoiminta palvelukodissa. Diakonia ammattikorkeakoulu Pieksämäki. Opinnäytetyö. Viitattu 5.2.2017.
- Suomen sosiaalipsykiatristen yhteisöjen keskusliitto ry i.a. Viitattu 8.2.2017.  
<http://ssyk.fi/language/fi/etusivu/>
- Talentia Ry. Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö 2013. Ammattieettinen lautakunta. Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet. 6. painos Helsinki.
- Toivio, Timo & Nordling, Esa 2013. Mielenterveyden psykologia. 3. uudistettu painos. Helsinki; Edita
- Vilka; Hanna 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

## LIITTEET

### LIITE 1: Ohjaavat teemat ja teemahaastattelukysymykset

Ohjaavat teemat ja teemahaastattelukysymykset:

Teema: toivo

Mistä asioista iloitset ja saat voimaa?

Millainen on sinun mukava päiväsi?

Minkä asian tekemisestä nautit?

Millaiset asiat saavat sinut toiveikkaaksi tulevaisuutesi suhteen?

Millaiset asiat ovat merkityksellisiä elämässäsi?

Milloin tunnet itsesi hyödylliseksi?

Teema: parantuminen

Milloin tunnet itsesi rentoutuneeksi?

Mitkä asiat tuovat säännöllisesti iloa elämääsi?

Millaisissa tilanteissa vahvuutesi tai taitosi tulevat esille?

Milloin tunnet olevasi arvokas ja osaava?

Teema: voimaantuminen

Millaisissa asioissa pystyt tekemään omia päätöksiä?

Millaisissa tilanteissa tunnet itsesi energiseksi?

Millä tavalla kannat vastuuta omasta elämästäsi?

Millaisissa tilanteissa tunnet olevasi itsevarma?

Teema: yhteisöllisyys

Mistä haaveilet?

Millaisessa porukassa tunnet olosi kotoisaksi?

Onko sinulla sellaista porukkaa?

Millä tavalla vietät aikaa toisten ihmisten kanssa?

Oletko saanut uusia ystäviä?

Teema: toipumisorientoituneet palvelut

Miten onnistumisiisi suhtaudutaan?

Miten epäonnistumisiin suhtaudutaan?

Saatko itse keksiä mitä hyötyä sinulle on tavoitteen saavuttamisesta?

Mitä mieltä olet kotikuntoutuksen toiminnasta?

Saatko valita tarvitsemasi palvelut omien tavoitteiden ja kiinnostusten mukaan?

Millaisia positiivisia muutoksia kotikuntoutuspalvelut ovat tuoneet elämääsi?

Millä tavoin saat tietoa itseäsi kiinnostavista asioista?

Minkälaista tukea toivoisit saavasi?

Millä tavoin sinua kannustetaan päättämään ja elämään omien haaveittesi ja tavoitteidesi mukaisesti?

Millä tavoin läheisesi ovat mukana kuntoutumisessasi?

Luuletko tulevaisuudessa pärjääväsi ilman kotikuntoutusta, itsenäisesti?

Millä tavoin hoitohenkilöstö tukee sinua selviytymään arkisissa asioissa?

Millaisesta avusta juuri sinä hyödyt mielestäsi eniten?

## LIITE 2: Ilmoitus/suostumuslomake haastatteluun

### ILMOITUS/SUOSTUMUSLOMAKE HAASTATTELUUN

Hei kotikuntoutuksen asiakas!

Teemme haastattelututkimusta Keski-Savon hoivakehityksen kotikuntoutuksen toiminnasta. Olemme kiinnostuneita sinun mielipiteistäsi ja ajatuksistasi kotikuntoutuksesta.

Haluan osallistua vapaaehtoisesti sosionomiopiskelijoiden Mervi Ylösen, Tarja Hirvosen ja Maria Halosen (Diak Pieksämäki) toteuttamaan opinnäytetyöhön liittyvään haastatteluun.

Oma osallistumiseni tutkimukseen on vapaaehtoista ja voin lopettaa tutkimukseen osallistumisen niin halutessani. Mikäli lopetan, kaikki minua koskevat materiaalit poistetaan tutkimuksesta.

Saan itse valita haastattelun paikan omassa kotona tai Keskipisteen tiloissa.

Haastatteluni saa tallentaa äänitiedostolle, mutta minua ei voida tunnistaa lopullisessa opinnäytetyössä, eikä haastatteluani luovuteta kenenkään ulkopuolisen käsiin.

Opiskelijat ovat vaitiolovelvollisia kaikista haastatteluissa puhutuista asioista.

Tästä suostumuslomakkeesta tehdään kaksi samanlaista kappaletta, joista toinen jää minulle ja toinen opiskelijoille.

Paikka:

Aika:

Tutkimukseen osallistuja (allekirjoitus ja nimen selvennys)

Tutkimuksen tekijät (allekirjoitus ja nimen selvennys):

Yhteystiedot: mervi.ylonen@student.diak.fi tarja.hirvonen@student.diak.fi maria.halonen2@student.diak.fi