

Tandem-projekti 2001-2004

Loppuraportti



Pirkko Heino
Sanna-Mari Reivo
Marika Telenius

Kaarinan Seudun Vammaisten Palveluyhdistys ry

Sisältö:

TIIVISTELMÄ	1
1 TAUSTA	2
2 TAVOITTEET	3
3 PROJEKTISUUNNITELMA	3
4 PROJEKTIN HALLINTA	5
4.1 Resurssit	5
4.2 Vastuut	5
4.3 Riskienhallinta	5
4.4 Talous	6
4.5 Tiedottaminen	6
4.6 Koulutus	6
5 ASIAKKAAN PALVELUPROSESSI	7
5.1 Filosofia	7
5.2 Asiakkaat	7
5.3 Palveluprosessi	9
5.4 Asiakkaan palvelukansio	12
5.5 Asiakkaan palveluprosessin arviointi	13
6 RYHMÄTOIMINTA OSANA PALVELUPROSESSIA	16
6.1 Ryhmätoiminta	16
6.2 Ryhmätoiminnan arviointi	19
7 YHTEISTYÖ	20
7.1 Yhteistyön arviointi	21
8 PROJEKTISSA KOKEILTU	22
8.1 Aktiiviryhmä	22
8.2 Toiminnallinen iltapäiväryhmä	22
8.3 Tukihenkilökoulutus	23

9 LAADUN VARMISTAMINEN	26
9.1 Tandem-projektin visio ja laatupolitiikka	26
10 LAADUN MITTAAMINEN	27
10.1 Laadunvarmennus palveluprosessissa	27
10.2 Laadunvarmennus palveluprosessin aloitusvaiheessa	27
10.3 Laadunvarmennus palveluprosessin ohjelma-, seuranta- ja lopetusvaiheessa	28
10.4 Palveluprosessin sisäinen auditointi	29
10.5 Laatutyön arviointi	29
11 VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINTI	30
11.1 Tutkimuksen taustaa	30
11.2 Tutkimuksen tehtävät	30
11.3 Vaikuttavuudenarvioinnissa käytetyt tutkimusmenetelmät	31
11.4 Tutkimusaineiston hankinta	32
11.5 Tutkimusaineiston analyysi	33
11.6 Tutkimuksen tulokset	34
11.7 Tutkimustulosten yhteenveto	45
12 KOKO PROJEKTIN ARVIOINTIA JA SIIRRETTÄVYYS	48
12.1 Toteutuneen toiminnan vertailu projektisuunnitelmaan	48
12.2 Projektista saatujen tulosten pohdintaa arviointia	49
12.3 Projektissa saatujen kokemusten hyödyntäminen	51
12.4 Projektista esille nousseet kehittämistarpeet	52
KIITOKSET	54
LÄHTEET	55
LIITTEET	
Prosessimatriisi	
Vaikuttavuudenarviointiraportin tiivistelmä	

TIIVISTELMÄ

Kaarinan Seudun Vammaisten Palveluyhdistyksen ry (Kaseva) on toteuttanut vuosina 2001-2004 Raha-automaattiyhdistyksen rahoittamaa Tandem-projektia.

Tandem-projektin tarkoituksena oli syrjäytymisen ehkäisy ja itsenäisempi arjen hallinta. Kohderyhmänä olivat fyysisen sairauden, vammaisuuden tai mielenterveysongelman vuoksi syrjäytymisvaarassa olevat tai jo syrjäytyneet asiakkaat. Projektin avulla pyrittiin myös kehittämään eri palvelujärjestelmien yhteistyötä.

Tandem-projektissa kehitettiin asiakkaan palveluprosessia ja ryhmätoimintaa. Asiakasprosessin aloitusvaiheessa kartoitettiin asiakkaan elämäntilanne, määriteltiin Tandem-ohjelmalle tavoitteet ja sovittiin yhteistyöstä muiden auttajatahojen kanssa. Asiakastyössä käytettiin palveluohjauksellista työtettä ja asiakkaalle nimettiin omaneuvoja. Ryhmätoiminnan tarkoituksena oli elämän hallinnan opettelu ja tukeminen.

Tandem-projektissa tehtiin laatutyötä. Asiakkaan palveluprosessista ja ryhmätoiminnasta on suoritettu sisäinen auditointi. Auditoinnin perusteella voidaan todeta projektin vahvuuksiksi suunnitelmallinen ja tavoitteellinen toiminta sekä ammatillinen, kuntouttava ja asiakaskeskeinen työote. Tandem-projektissa konkretisoituvat kiitettävästi arjen työssä Kasevan keskeiset arvot ja laatu politiikka, laatulupaukset. Laatutyöhön liittyen sosionomiopiskelijat Johanna Mäki ja Heli Ylinen tekivät opinnäytetyönään Tandemin vaikuttavuuden arviointitutkimuksen. Tutkimuksessa haastateltiin asiakkaita, omaisia ja yhteistyötahoja.

Tandem-projekti on osoittanut, että asiakkaan omassa ympäristössä tehtävä psykososiaalinen kuntouttava työ on inhimillistä ja taloudellisesti perusteltua. Tandem-projektin tuen avulla on pystytty vähentämään sairaala- ja poliklinikkakäyntejä. Haastavaksi projektityöntekijät ovat kokeneet jatkotukimuotojen löytymisen. Kaarinaa kaivataan edelleen mielenterveyskuntoutujille enemmän mahdollisuuksia mielekkääseen tekemiseen ja päivätoimintaan. Jatkossa on myös panostettava tukihenkilötoiminnan kehittäminen sekä omaisten tukemiseen. Haasteena on myös mielenterveystyön koordinointi ja määrätietoinen kehittäminen.

Kaarinan Seudun Vammaisten Palveluyhdistys ry. toteutti Raha-automaattiyhdistyksen rahoittamana Tandem-projektia vuodesta 2001 vuoteen 2004.

1 TAUSTA

Yhdistyksessä oli ”Omista voimavaroista aktiiviseen arkeen” -projekti vuosina 1996-1999. Sen tavoitteena oli selvittää, miten vammaisten ja pitkäaikaissairaiden arkipäivää aktivoivalla toiminnalla vaikutetaan terveys- ja sosiaalipalvelujen kysyntään, sekä miten toiminta parantaa ihmisten elämänlaatua ja estää syrjäytymistä. Projekti osoitti kiistatta, että sen toiminnoilla, avoimella kohtaamispaikalla ja avotyötoiminnalla, saavutetaan asiakkaiden kannalta elämänlaadun paranemista päivärytmin ja sosiaalisten suhteiden kautta, sekä yhteiskunnan kannalta taloudellista säästöä sairaanhoidollisten ja sosiaalitoimen toimenpiteiden vähenemisen kautta. Projektin loppuraportissa esitettiin jatkotoimenpiteinä mm. mielenterveyskuntoutujille suunnattua aktivointiprojektia siten, että siihen voidaan sisällyttää etsivää, toimintoihin ohjaavaa työtä.

Tandem-projektin suunnitteluvaiheessa haastateltiin eri yhteistyötahoja projektin tarpeellisuudesta. Tähän kyselyyn vastasivat Kaarinan sosiaalitoimistosta sosiaalijohtaja Antero Paananen, Kaarinan terveyskeskuksesta sosiaalihoitaja Marita Niinimäki ja kotisairaanhoidon terveydenhoitaja Minna Jokinen, Mielenterveyskeskuksesta psykiatrinen sairaanhoitaja Ilse Nordgren, Kaarinan seurakunnasta diakonissa Liisa Kanervo ja Kaarinan työvoimatoimistosta ammatinvalinnanpsykologi Eva Ora. Yhteistyötahoilta nousseen tarpeen ja edellisen projektin jatkokehittämistarpeen vuoksi Raha-automaattiyhdistykseltä haettiin Tandem-projektille rahoitusta. Tämä päätös saatiin helmikuussa 2001.

2 TAVOITTEET

Tandem-projektin tarkoituksena oli syrjäytymisen ehkäisy ja itsenäisempi arjen hallinta. Projektin avulla pyrittiin myös kehittämään eri palvelujärjestelmien yhteistyötä.

3 PROJEKTISUUNNITELMA

Yhteistyötahoille toteutetussa kyselyssä projektin suunnitteluvaiheessa kävi ilmi, että tiedossa oli jo potentiaalisia asiakkaita. Yhteistyötahot olivat tekemisissä henkilöiden kanssa, joilla oli olemassa riski syrjäytyä. Yhteistyötahot, kuten sosiaalitoimi ja mielenterveystoimisto, olivat mukana alusta asti ohjaamassa asiakkaita Tandem-projektiin.

Suunnitelmien mukaan Tandem-projektiin otettiin asiakkaita 12-15 kerrallaan, jolloin projektin aikana asiakkaita tuli olemaan 34. Projektin kohderyhmänä olivat vammaiset, mielenterveyskuntoutujat ja fyysisen sairauden takia syrjäytymisvaarassa olevat aikuiset. Asiakkaiden tuli olla avohoidossa, ei siis asuntolassa tai laitoksessa asuvia. Alkoholin tai huumeiden suurkulutus esti projektiin osallistumisen siinä vaadittavan sitoutumisen takia.

Projektin asiakkaille suunniteltiin oma ohjelma, jossa paneuduttiin asiakkaan henkilökohtaiseen elämään ja siinä esiintyviin ongelmakohtiin. Tandemin asiakkuusaikana asiakas eteni omaa yksilöllistä ohjelmaansa omaneuvojansa opastuksella. Ohjelman kesto oli vuosi tai jatko-ohjelman kanssa vuoden ja kolme kuukautta.

Tandem-projektissa noudatettiin asiakaslähtöistä ja kuntouttavaa työtettä. Asiakasta tuettiin itsenäiseen ajatteluun ja ongelmanratkaisuun. Tavoitteena oli yksilöllisesti räätälöity tukiohjelma, turvallinen ja kannustava asiakassuhde, sekä saada asiakas tuntemaan olonsa aktiivisemmaksi, vahvemmaksi, varmemmaksi ja sosiaalisemmaksi. Nämä voimavarat auttavat ihmistä rakentamaan ja hallitsemaan omaa elämäänsä vaikeissa elämäntilanteissa ja vähentävät vaaraa syrjäytyä. Asiakkaan toivottiin tuntevan iloa arjenhallinnassa ja löytävän merkityksen olemassaololleen.

Yhdessä asiakkaan kanssa projektityöntekijä suunnitteli yksilöllisen ohjelman eri tukimuotoja räätälöimällä. Menetelminä käytettiin kotikäyntejä, asiointia ja virkistymistä kodin ulkopuolella, ryhmätoimintaa, ohjausta ja neuvontaa. Tavoitteena oli asiakkaan psykososiaalinen tukeminen. Työtä ohjasi holistinen ihmiskäsitys. Asiakasta ohjattiin ja neuvottiin käyttämään yhteiskunnan tarjoamia palveluja.

Projektille koottiin heti alussa ohjausryhmä eri tahojen asiantuntijoista. Ohjausryhmä kokoontui ensimmäistä kertaa 17.5.2001, jolloin neuvoteltiin mm. yhteistyötahojen odotuksista. Ryhmä kokoontui jatkossa säännöllisesti kahden kuukauden välein. Ohjausryhmän rooli koettiin tärkeänä. Ryhmän asiantuntijat toimivat projektille mm. kontrolloijina, suunnannäyttäjinä, uusien ideoiden antajina ja tukena. Ohjausryhmä ei osallistunut projektin päätöksentekoon, vaan esille nousseiden tarpeiden kautta toimivan projektin luomiseen.

Projektityöntekijät näkivät yhteistyön kehittämisen ja sujuvuuden kannalta tarpeellisena oman verkostoryhmän kokoamisen. Verkostoryhmä kokoontui kaksi kertaa vuodessa. Verkostoryhmä toimi tiedon siirron keskuksena (forum). Yhteisissä kokouksissa verkostoryhmä sai tietoa projektin etenemisestä. Verkostoryhmään osallistuvat palvelujentuottajat ja yhteistyökumppanit tekivät usein työtä samojen asiakkaiden kanssa. Siksi yhdessä toimiminen mm. helpotti asiakkaan asioiden käsittelyä. Ensimmäinen verkostoryhmän tapaaminen oli syyskuussa 2001, jolloin verkostoryhmän jäsenille esiteltiin Tandem-projektia.



4 PROJEKTIN HALLINTA

4.1 Resurssit

Tandem-projektin projektipäällikkönä toimi yhdistyksen toiminnanjohtaja, yo.merkonomi Pirkko Heino. Projektityöntekijöinä ovat toimineet sairaanhoitaja Leena Lehtinen (maalis-elokuu 2001), sairaanhoitaja AMK Nina Karhunen (kesäkuu 2001 - lokakuu 2002), sosiaaliohjaaja Marika Telenius syyskuusta 2001 ja sairaanhoitaja AMK Sanna-Mari Reivo lokakuusta 2002.

Toimistotilat sijaitsivat Kaarinan keskustassa Kasevan Kiesin yhteydessä, osoitteessa Kiesikatu 8. Lisäksi Tandem-projektilla oli käytössään yhdessä Kaarinan kaupungin kanssa kaksio Hovirinnan asuntoalueella. Tätä tilaa käytettiin ryhmätoiminnassa, kokoustilana sekä asiakastyössä.

4.2 Vastuut

Toiminta aikataulutettiin puolivuositain työn sujuvuuden turvaamiseksi. Projektissa oli selkeät vastuujaot. Yhdistyksen hallitus hyväksyi projektisuunnitelman ja toimintasuunnitelmat. Projektipäällikkö oli vastuussa projektin taloudesta. Projektipäällikkö ja -työntekijät pitivät säännöllisesti projektinsuunnittelukokouksia. Projektin kehittämisessä hyödynnettiin projektin ohjausryhmää. Asiakastyön vastuu oli projektityöntekijöillä. Yhteistyötahojen kanssa työnjaosta sovittiin hoitoneuvotteluissa.

4.3 Riskienhallinta

Toiminnan riskit ja mahdolliset uhkatekijät pyrittiin tunnistamaan ja tarvittaessa ohjaamaan toimintaa hallittuun muutokseen. Laadunvarmennuksessa palveluprosessin ja ryhmätoiminnan osalta kriittiset kohdat on systemaattisesti kartoitettu.

4.4 Talous

Raha-automaattiyhdistys myönsi yhdistykselle projektirahoitusta vuosille 2001-2004. Ensimmäisenä toimintavuotena rahoitusta saatiin 400 000 mk, 2002; 60 000 €, 2003; 84 000 € ja viimeisenä toimintavuotena 84 000 €.

Projektin talousseurantaa suoritettiin reaaliajassa. Välitilinpäätökset saatiin kirjanpidosta kolmannes vuosittain.

4.5 Tiedottaminen

Syksyllä 2001 tehtiin Tandem-projektin esite, mikä uusittiin vuonna 2002. Samalla valmistettiin tietopakettikansioita, joita voitiin jakaa yhteistyötahoille. Projektin esittelykalvot valmistuivat. Projektityöntekijät ovat käyneet useissa toimipisteissä pitämässä tiedotustilaisuuksia. Maaliskuussa 2003 Kaarina-lehti julkaisi artikkelin avoin kohtaamispaikka Kiesistä ja Tandem-projektista. Sosiaaliturvassa 8/2004 oli artikkeli Tandem-projektista.

Projektin viimeisenä Raha-automaattiyhdistyksen rahoittamana vuotena pääpaino oli Tandem-työn markkinoinnissa. 2.6 2004 järjestettiin Tandemin tiedotus- ja markkinointitilaisuus Kaarinan, Paimion, Piikkiön ja Sauvon sosiaalijohtajille ja johtaville sosiaalityöntekijöille, Kaarinan Mielenterveyskeskuksen edustajalle sekä Turun terveyskeskuksen psykiatrian ylilääkärille. Kaikki paikalle kutsutut eivät päässeet osallistumaan, joten 16.8.2004 järjestettiin toinen markkinointitilaisuus. Toukokuussa työntekijät tarjosivat palveluprosessia KELA:lle yhdeksi kuntoutusmuodoksi.

4.6 Koulutus

Projektityöntekijöiden koulutussuunnitelmissa huomioitiin Tandemin kohderyhmä. Koulutukset valittiin siten, että ne kehittivät työntekijöiden osaamista eri asiakasryhmät huomioiden. Käytyjä koulutuksia olivat mm. parantava vuorovaikutus, uusin eväin masentuneen asiakkaan hoitoon sekä mielenterveysmessut 2002 ja 2004. Toisaalta koulutussuunnitelmaa tehtäessä huomioitiin projektia tukevat koulutukset kuten esim. käyty projektinhallinta ja laatutyönkoulutukset. Työntekijät käyttivät omassa ammatillisessa kehityksessään hyödyksi myös työnohjausta.

5 ASIAKKAAN PALVELUPROSESSI

5.1 Filosofia

Tandem-projektia lähestyttiin Spinozan Ilon filosofiaa apuna käyttäen. Spinozan mukaan kaikki kasvu ja kehitys perustuu elinvoimaan. Jokainen yksilö pyrkii luontonsa puolesta kehittymään ja kasvamaan, jotta säilyttäisi oman elämänsä parhaalla tavalla. Spinozan mielestä jokainen yksilö on luonnostaan aktiivinen ja elämänhaluinen. Itsensä arvostaminen on Spinozan mielestä hyvin myönteinen asia. Itsearvostus on iloa, joka tarkoittaa itsensä hyväksymistä, tyytyväisyyttä kykyihinsä ja toimintaansa (Pietarinen 1993, 23,49).

Spinozan näkemyksen mukaan itsearvostus perustuu ennen kaikkea itsetuntemukseen, tarkkaan ja selvään tietoon omista tavoitteista, kyvyistä ja mahdollisuuksista. Itsearvostuksen puute vähentää toiminnanhalua, joten ei ole ollenkaan järkevää takertua omiin heikkouksiin ja vajaavuuteen. Asioiden ymmärtäminen sinänsä, siis aktiivinen ajattelu, lisää myönteisten tunteiden voimaa ja vahvistaa ihmisen omaa minuutta. Spinoza ajaa takaa aktiivisen ajattelun eli ymmärtämisen vapauttavalla voimalla omaehtoisuuden lisääntymisen ja sisäisen voiman kasvua suhteessa ulkoisten syiden ahdistavaan paineeseen. Se on ihmisen täydellistymistä, ja ihmisen täydellistyminen on iloa (Pietarinen 1993, 26, 30, 31).

Spinozan mukaan puhtain ja korkeanasteinen ilo kumpuaa ihmisen sisältä - ilo, jonka myötäsyttyinen aktiivisuus välittömästi synnyttää. Passiivisuudesta pitää pyrkiä aktiivisuuteen, ulkoisesti ohjatusta elämästä sisäisesti ohjattuun (Pietarinen 1993, 27, 30).

5.2 Asiakkaat

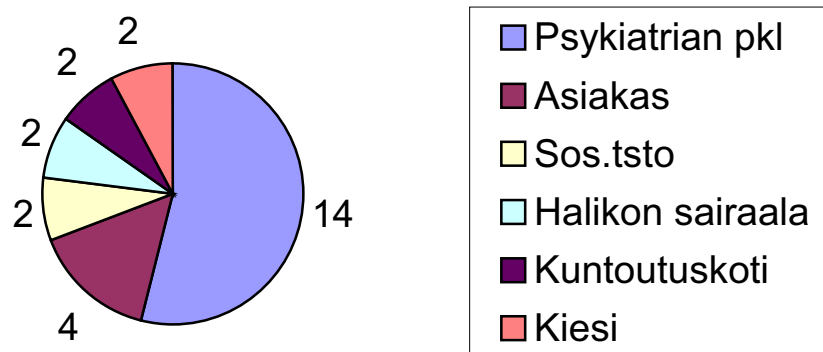
Tandem-projektin kohderyhmäksi määriteltiin aikuiset (18 - 65 v.) syrjäytymisvaarassa olevat tai jo syrjäytyneet, mielenterveyskuntoutujat, vammaiset tai fyysisen sairauden kohdanneet. Asiakkaan tuli olla avohoidossa eli palvelua ei tarjottu esim. laitoksessa tai palveluasunnossa asuvalle. Projektin toiminta-alueena oli Kaarina, Piikkiö ja Paimio.

Projektin kohderyhmän ulkopuolelle oli rajattu alkoholin suurkuluttajat ja huumeongelmaiset. Tämä siitä syystä, että projektiin osallistuminen vaati sitoutumista. Toisaalta projekti ei ollut erikoistunut päihdeongelmaisten hoitamiseen, jolloin asiakas tuli ohjata sopivamman palvelun piiriin. Projektissa ei myöskään hoidettu asiakkaita, joiden psyykinen tilanne oli niin epävakaa, että asiakas vaati sairaalahoitoa. Tandem-projektilla ei ollut sairaanhoidollista vastuuta. Mikäli asiakas ei sairautensa vuoksi tunnistanut avuntarvettaan eikä sen vuoksi halunnut sitoutua Tandemiin, ei projekti ollut sopiva tukimuoto. Projektissa määriteltiin myös, että asiakas ei sovellu Tandem-projektiin, mikäli on nähtävissä, ettei asiakas tule pärjäämään kotonaan kolmen viikottaisen kotikäynnin turvin vaikka yhteistyötä tehtäisiin esim. kotipalvelun kanssa.

Eri yhteistyötahojen avulla saatiin projektiin ensimmäiset asiakkaat, joista ensimmäinen aloitti jo 26.2.2001. Projektin aikana Tandem-ohjelmaa esiteltiin 34 asiakkaalle. Heistä kolme ohjattiin tarkoituksenmukaisemman tuen piiriin. Viisi asiakasta keskeytti ohjelmansa aloitusjakson aikana. Aloitusjakson pituus on kaksi kuukautta. Aloitusjakso on niin sanottu harkinta-aika, jonka aikana on tarkoitus selvittää asiakkaan halu sitoutua projektiin. Jos asiakas lopettaa Tandem-ohjelman kahden kuukauden jälkeen katsotaan se keskeytykseksi. Keskeyttäneistä kaksi vaihtoi asuinpaikkakuntaa ja kolme olivat syvästi masentuneita. Projektin läpikäyneitä asiakkaita on ollut 26. Heistä 18 oli naisia ja kahdeksan miehiä. Ikäjakauma on 23 - 65 vuotta (keski-ikä 44,5 v.). Asiakkaista 22 oli kaarinalaisia, piikkiöläisiä oli kaksi ja paimiolaisia kaksi. 26 asiakkaasta yksivuotisen ohjelman läpikäyneitä oli yhdeksän asiakasta, jatko-ohjelmaa hyödynnettiin 13 asiakkaalla ja neljän asiakkaan kanssa kokeiltiin 1,5 vuoden ohjelmaa. Tandem-ohjelman läpikäyneistä 26 asiakkaasta neljä oli tullut Tandem-ohjelmaan muun kuin mielenterveyssyiden vuoksi. Päihdeongelmaiset eivät kuuluneet projektin kohderyhmään, mutta viidellä asiakkaalla oli kuitenkin jonkin asteista päihdeongelmaa. Kahdeksallatoista asiakkaalla oli säännöllinen kontakti mielenterveystoimistoon ja Halikon sairaalan viikkokuntoutusosastolla kävi seitsemän asiakasta. Tandem-projektiin asiakkaita ovat ohjanneet psykiatrian poliklinikka, Halikon sairaala, Kuntoutuskoti ja sosiaalitoimistot tai asiakas itse on hakeutunut projektiin. Kuntoutuskodista lähetetyt asiakkaat ovat olleet siellä päiväkävijöinä. Tandem-projekti on ollut tukemassa siinä vaiheessa, kun asiakas on ollut lopettamassa kuntoutuskodissa.

Alla olevasta kuviosta käy ilmi asiakkaan projektiin lähettänyt taho:

Asiakkaan lähettävä taho



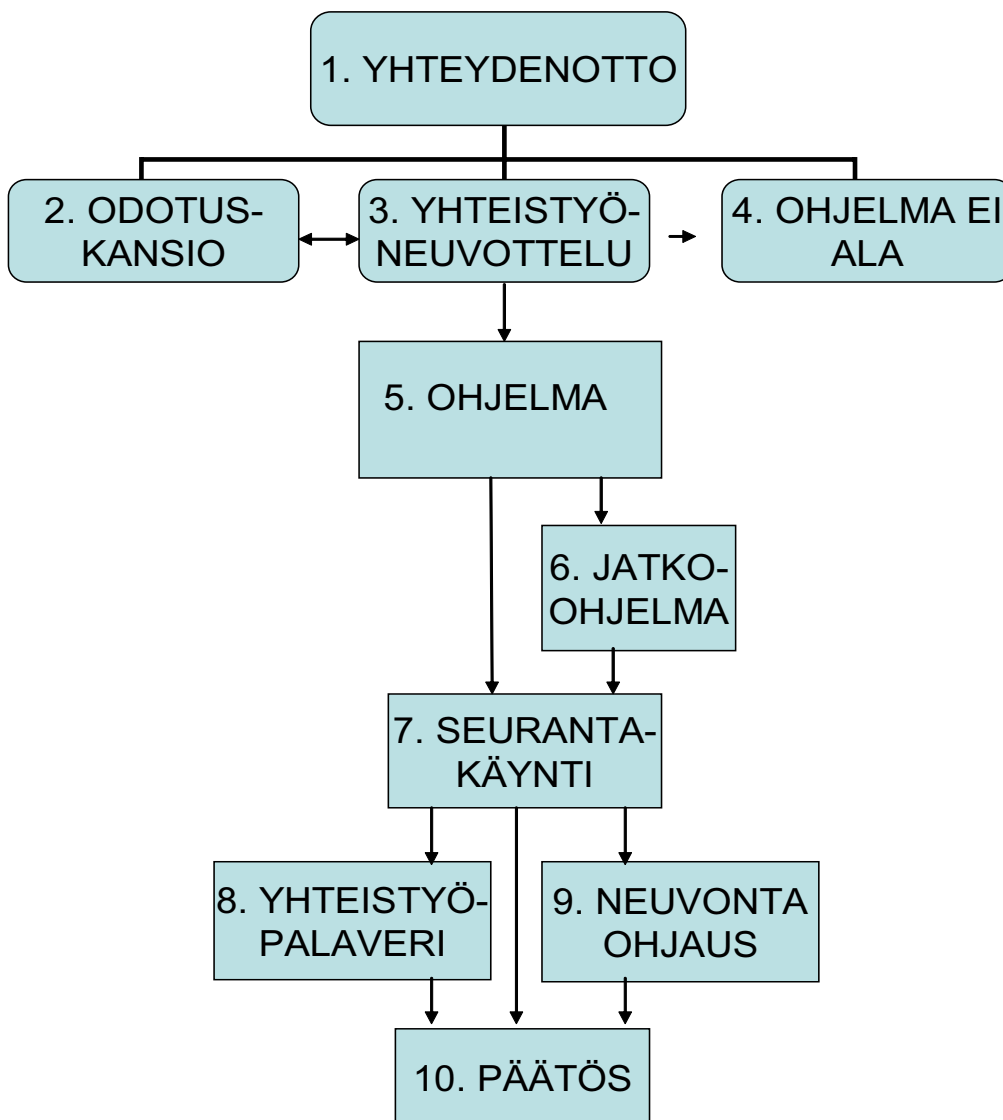
5.3 Palveluprosessi

Lähdettäessä kehittämään palveluprosessia oli ajatuksena määräaikainen asiakkaan syrjäytymistä ehkäisevä yksilöllisesti räätälöity tukimuoto. Työssä on alusta alkaen korostettu asiakkaan omaa osuutta kuntoutumisessaan. Palveluprosessin määräaikaisuus on osittain motivoinut asiakkaita ja tuonut ohjelmaan jäämäkkyyttä. Kantavana ajatuksena on ollut asiakkaan omien voimavarojen löytyminen ja voimaantuminen.

Palveluprosessia on kehitelty koko projektin ajan. Laadun varmistus aloitettiin työstämällä asiakkaan palveluprosessi kuvion muotoon ja määrittelemällä prosessin sisältöä. Lopullisen muotonsa Tandem-ohjelman asiakkaan palveluprosessi on saanut keväällä 2003. Kehittämistyössä hyödynnettiin asiakastyöstä saatuja kokemuksia, ohjausryhmää, yhteistyötahoille tehtyjä kyselyjä sekä itsearviointia.

Seuraavalla sivulla olevasta kuviosta käy ilmi asiakkaan palveluprosessin vaiheet:

ASIAKKAAN PALVELUPROSESSI



1. Yhteydenotto

Asiakas voi tulla Tandemiin joko itse tai jonkun yhteistyötahon kautta. Yhteydenottotilanteessa selvitetään, että asiakas täyttää projektin kriteerit.

2. Odotuskansio

Jos Tandem-projektin asiakaspaikat ovat täynnä, otetaan yhteystiedot ylös, jotta voidaan ottaa yhteyttä, kun asiakaspaikka vapautuu

3. Yhteistyöneuvottelu

Kun asiakaspaikkoja on vapaana, edetään yhteistyöneuvotteluun, jossa on läsnä asiakas ja molemmat projektityöntekijät. Lisäksi mukana on lähettävä taho sekä mahdollisesti muita auttajatahoja ja omaisia. Yhteistyöneuvottelussa esitellään asiakkaalle Tandem-ohjelmaa, pohditaan asiakkaan elämäntilannetta ja sitä, onko Tandem-projekti asiakkaalle tarkoituksenmukainen tukihoido. Jos asiakas lähtee mukaan Tandem-projektiin, sovitaan yhteistyöneuvottelussa auttajatahojen työnjaosta ja asiakkaan Tandem-ohjelman tavoitteista.

4. Ohjelma ei ala

Jos asiakas ei sovellu projektin asiakkaaksi tai hän ei halua sitoutua ohjelmaan, pyritään asiakas ohjaamaan sopivan palvelun piiriin.

5. Ohjelma

Yhteistyöneuvottelun jälkeen edetään ohjelmajaksoon. Ohjelmavaiheessa kartoitetaan asiakkaan kokonaistilanne, luodaan luottamuksellinen asiakassuhde ja sovitaan käytettävistä menetelmistä (kotipäivä, kotikäynti, asiointi/virkistymiskäynti, puhelinkontakti, osallistuminen) sekä kuinka usein tavataan. Asiakkaalle nimetään omaneuvoja, joka on jompikumpi projektityöntekijöistä. Asiakkaan ohjelman viimeiseen puoleen vuoteen liittyy ryhmätoiminta. Kun asiakkaan ohjelmaa on kulunut puoli vuotta, suoritetaan väliarviointi, jossa tarkastellaan asetettuja tavoitteita ja täsmennetään niitä. Yhden vuoden arvioinnissa mietitään asiakkaan selviytymistä elämässään, tarvitseeko hän tukea muilta auttajatahoilta vai täytyvätkö jatko-ohjelman kriteerit.

6. Jatko-ohjelma

Jos jatko-ohjelman kriteerit täyttyvät, siirtyy asiakas kolmen kuukauden jatko-ohjelmaan. Jatko-ohjelma toteutetaan yhdessä sovittujen

tavoitteiden mukaan ja lopussa suoritetaan arviointi yhdessä asiakkaan kanssa.

7. Seurantakäynti

Tandem-ohjelman tai jatko-ohjelman päätyttyä kahden kuukauden kuluttua on seurantakäynti. Seurantakäynnillä selvitetään asiakkaan tilannetta. Jos asiakas selviää hyvin niin asiakassuhde päättyy (10).

8. Yhteistyöpalaveri

Jos asiakkaalla on suuria vaikeuksia arjessa selviämisessä, projektityöntekijä toimii verkoston kokoonkutsujana, jonka jälkeen asiakassuhde päättyy (10)

9. Neuvonta/ohjaus

Projektityöntekijällä on mahdollisuus pienempien vaikeuksien kohdalla neuvoa asiakasta tai ohjata hänet sopivan palvelun piiriin, maksimissaan kolmen ohjaamiskerran verran, jonka jälkeen asiakassuhde päättyy (10)

10. Päätös

Asiakassuhde päättyy

5.4 Asiakkaan palvelukansio

Palvelukansiota on kehitetty projektin alusta alkaen. Lopullinen versio otettiin käyttöön helmikuussa 2003. Palvelukansiota täytettiin yhdessä asiakkaan kanssa ja ohjelman päätyttyä asiakas sai sen itselleen. Palvelukansio oli apuväline asiakassuhdetta luotaessa. Sen avulla pyrittiin asiakaslähtöiseen ja tavoitteelliseen työskentelytapaan. Palvelukansiossa on sopimuskaavake, minkä tavoitteena on saada asiakas sitoutumaan Tandem-ohjelmansa suunnitteluun ja toteutukseen. Sopimuskaavakkeessa määritellään myös yhteistyötahot, joihin asiakas antaa työntekijöille luvan olla yhteydessä.

Palvelukansion kokonaistilanteen kartoituskaavakkeen tarkoituksena on saada asiakkaan elämäntilanteesta mahdollisimman kokonaisvaltainen kuva. Alkukartoitusta tehtäessä nousee esiin solmukohtia, joihin asiakas tarvitsee apua. Tavoitekaavakkeeseen kirjataan solmukohtat sekä myös käytännön toimenpiteet, joilla niihin pyritään vaikuttamaan. Arviointikaavakkeissa arvioidaan Tandem-ohjelmassa toteutettujen toimien vaikuttavuutta ja

asiakkaan elämäntilanteessa tapahtuneita muutoksia. Palvelukansio sisältää myös palveluopasosion. Palveluopas on laadittu Tandem-projektin alkuvaiheessa yhteistyössä RAY:n rahoittamien Elämän syrjästä kiinni-projektin ja Kokka-projektin kanssa. Palveluoppaan tarkoituksena on auttaa asiakkaita löytämään tarjolla olevat palvelut Kaarinassa.

5.5 Asiakkaan palveluprosessin arviointi

Projektisuunnitelmasta poiketen Tandem-projektin kohderyhmäksi muodostui lähes yksinomaan mielenterveyskuntoutujat, mikä vaikutti palveluprosessin kehittämistyöhön ja sitä kautta ohjelmassa käytettäviin työmenetelmiin. Ohjelmassa olisi todennäköisesti ollut vähemmän arjen taitojen harjoittelua ja enemmän palveluohjauksellisuutta, mikäli kohderyhmä olisi ollut suunnitelman mukainen. Tandem-ohjelmaan kuuluva ryhmätoiminta olisi myös muotoutunut toisenlaiseksi.

Palveluprosessi edellyttää onnistuakseen asiakkaan omaa motivaatiota ja sitoutumista. Yhteistyöneuvottelussa asiakkaalle selostettiin, mitä Tandem-projekti on ja tiedusteltiin hänen halukkuuttaan osallistua ohjelmaan. Päädyttäessä yhteistyöhön laadittiin tavoitteet, jotka asiakas hyväksyi allekirjoituksellaan. Mielenterveysongelmiin liittyy usein aloitekyvyn, motivaation ja sosiaalisten taitojen heikentyminen. Tämän vuoksi projektityöntekijät kokivat haastavana asiakkaan motivoimisen mukaan ohjelmaan. Luottamuksellisen asiakassuhteen muodostuttua yhteistyö yleensä sujui.

Asiakkaan palveluprosessin kestoksi oli määritelty vuosi, johon oli tarvittaessa mahdollisuus ottaa käyttöön lisäksi kolmen kuukauden jatko-ohjelma. Asiakasprosessin pituuteen päädyttiin, koska projektin aikana haluttiin saada palveluprosessin piiriin mahdollisimman monta asiakasta, jotta palveluprosessin toimivuudesta saataisiin riittävästi kokemusta. Projektin suunnitteluvaiheessa oli ajateltu, että toiminnan painotus tulisi olemaan syrjäytymisen ennaltaehkäisyssä. Päädyttäessä kuitenkin tilanteeseen, jossa asiakkaat olivat suurimmaksi osaksi vakavista mielenterveysongelmista kärsiviä, palveluprosessi ei ollut ajallisesti riittävä.

Projektin aikana toteutettiin neljän asiakkaan kohdalla 1 ½ vuoden ohjelmaa. Tutustuminen ja luottamuksellisen suhteen luominen vie oman aikansa. Jotta toiminnalliseen vaiheeseen päästään, on asiakassuhteen oltava toimiva ja

turvallinen. Projektityöntekijöiden kokemusten mukaan jo puolenvuoden pidennys ohjelmaan antoi ohjelman toiminnalliseen osuuteen aikaa.

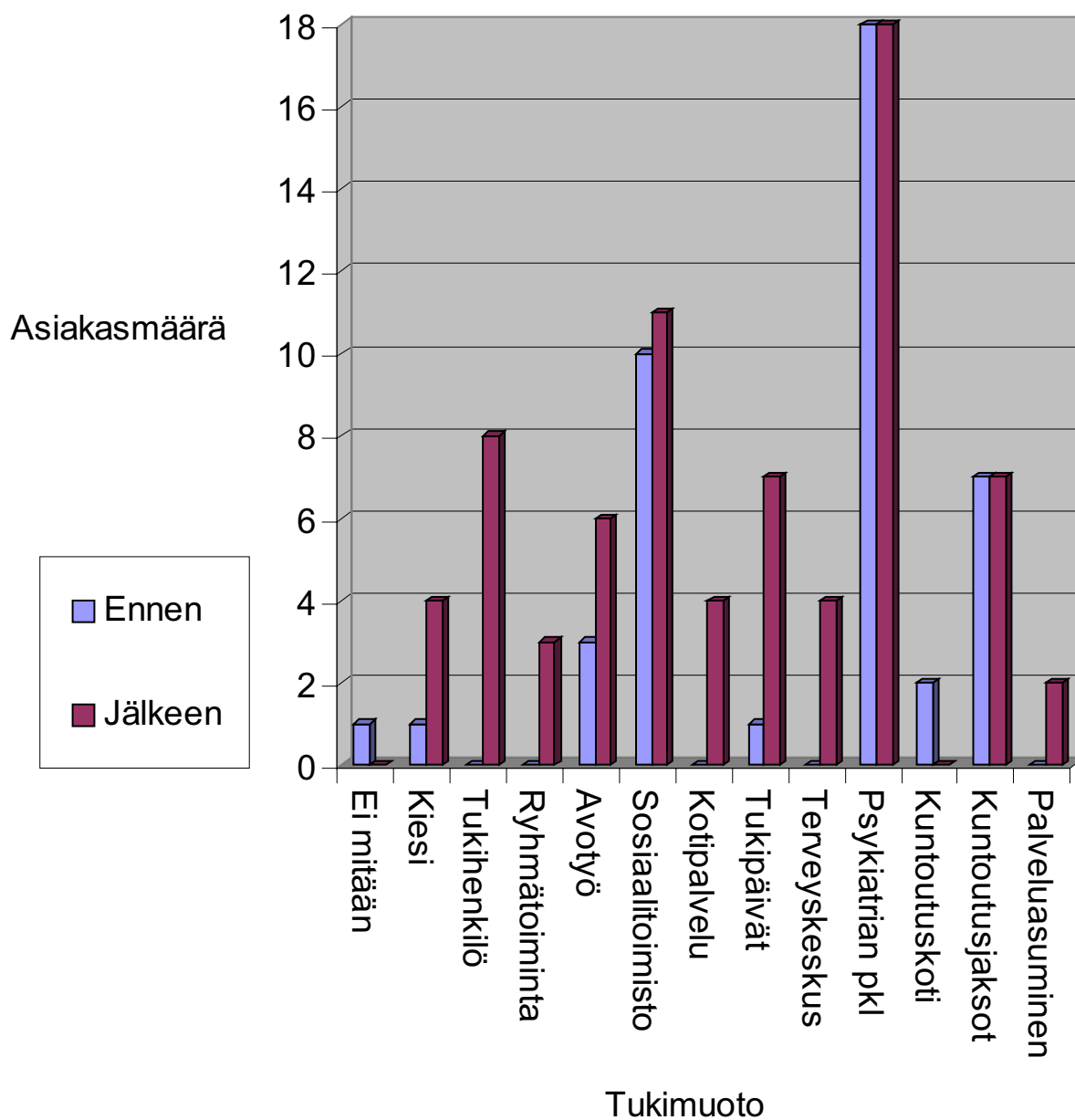
Vaikeutena on koettu se, että ennaltaehkäisevään toimintaan ei vielä ole ollut mahdollisuuksia. Mikäli Tandem-työllä päästäisiin vaikuttamaan syrjäytymisen alkuvaiheeseen, voisi voimaantumisen toteutua lyhyemmässäkin ajassa.

Palveluprosessin lopetusvaihe on ollut haastava. Osittain se johtuu siitä, että asiakaskunta on ollut pitkään psyykkisesti sairastaneita ja paljon pidemmälle syrjäytyneitä kuin alussa ajateltiin. Mikäli korjaavan työn sijasta oltaisiin voitu tehdä ennaltaehkäisevää työtä, olisi kuntoutuminen omatoimiseen elämään ollut todennäköisempää. Projektissa mukana olleista asiakkaista kaikki ovat tarvinneet hoitokontaktin Tandemin jälkeenkin.

Tulokset osoittavat, että Tandem-projektin avulla on voitu vahvistaa asiakkaiden selviytymistä useilla eri elämän alueilla. Tulokset antavat viitteitä myös siitä, että Tandemin tapaisella työmuodolla voidaan edesauttaa syrjäytymisvaarassa olevan tai syrjäytyneen henkilön itsenäistä selviytymistä (Johanna Mäki ja Heli Ylinen, 2004. Liite2). Ongelmana on se, että projektin päätyttyä on vaikea löytää sellaisia tukimuotoja, jotka tukisivat asiakkaan positiivista kasvua ja kehitystä. Nyt jatkotukimuotoina asiakkaille heidän tilanteestaan riippuen on etsitty tukihenkilöitä, sovittu kotipalvelun käynneistä, tarjottu mahdollisuutta Kasevan Kiesin tukipäiviin, ehdotettu avotyötä ja sovittuja kontakteja sosiaalitoimistoon tai mielenterveystoimistoon.

Seuraavalla sivulla olevasta kaaviosta näkyy asiakkaiden tukimuodot ennen ja jälkeen Tandemohjelman.

Asiakkaiden (26 hlö) tukimuodot ennen Tandem-ohjelmaa ja ohjelman jälkeen



6 RYHMÄTOIMINTA OSANA PALVELUPROSESSIA

6.1 Ryhmätoiminta

Ryhmätoimintaa suunniteltaessa otettiin huomioon se asiakasryhmä, jonka oli tarkoitus kulloiseenkin ryhmätoimintaan osallistua. Ryhmätoiminta suunniteltiin asiakkaiden Tandem-ohjelman lopetusvaiheeseen helpottamaan asiakkaan irtautumista omaneuvoista. Ryhmätoiminnan aikana asiakas ja omaneuvoja tapasivat ryhmätoiminnan puitteissa ja tällöin kahdenkeskiset tapaamiset vähenivät.

Ryhmän toimivuuden ja turvallisuuden takia ryhmäkooksi oli määritelty korkeintaan kahdeksan asiakasta. Ryhmätoiminnassa käsiteltävät aiheet olivat tulleet esille omaneuvojen ja asiakkaiden kahdenvälisistä keskusteluista. Työntekijöiden kokemuksen perusteella aiheet valittiin niistä alueista, jotka tuntuivat olevan asiakkaille vaikeita ja joissa ryhmästä saatua vertaistukea voitiin hyödyntää. Asiakkaiden esittämät toiveet ja tarpeet otettiin huomioon ryhmän sisältöä suunniteltaessa. Tapaamisten kestoa (kolme tuntia) suunniteltaessa tavoitteena oli, että tapaamisten aikana saadaan aikaa aiheen käsittelyyn sekä myös keskusteluun ja vapaaseen yhdessäoloon. Tapaamisten kesto ei kuitenkaan voinut olla pidempi, jotta asiakkaat pystyivät keskittymään. Ryhmän kokoontumispaikaksi valittiin tila, jossa ryhmällä oli oma rauha ja mahdollisuus tehdä harjoituksia. Kokeilujen ja asiakkailta saatujen palautteiden perusteella päädyttiin kymmeneen tapaamiskertaan, joiden aikana ryhmä saatiin toimimaan yhdessä ja ehdittiin käsittelemään aiheita perusteellisesti.

Kommunikaatio teeman tarkoituksena oli opetella keskustelutaitoja sekä kuuntelemista. Tämä teema oli valittu ensimmäiseksi, jotta koko ryhmätoiminnan ajan voisi harjoitella näitä taitoja. Hyvä vuorovaikutus oli edellytys ryhmän toimivuudelle. Onnistunut vuorovaikutus lisäsi ryhmäläisten saamaa hyötyä.

Psyykkiset sairaudet voivat aiheuttaa ihmisten tunne-elämän epävakautta ja/tai tunteiden tunnistamisen vaikeutta. Toisaalta tunteiden käsittelemättä jättäminen voi olla yksi syy sairastumiseen. Tunteet ja tarpeet teeman tarkoituksena oli oppia tunnistamaan sekä omia että toisten tunteita ja oppia erittelemään niitä.

Sairastuminen vaikuttaa ihmisen minäkuvaan ja itsetuntoon. Teeman tarkoituksena oli avata näitä käsitteitä ja lisätä ryhmäläisten itsetuntemusta. Tarkoituksena oli opetella keinoja, joilla omaa ja muiden itsetuntoa voi kohottaa.

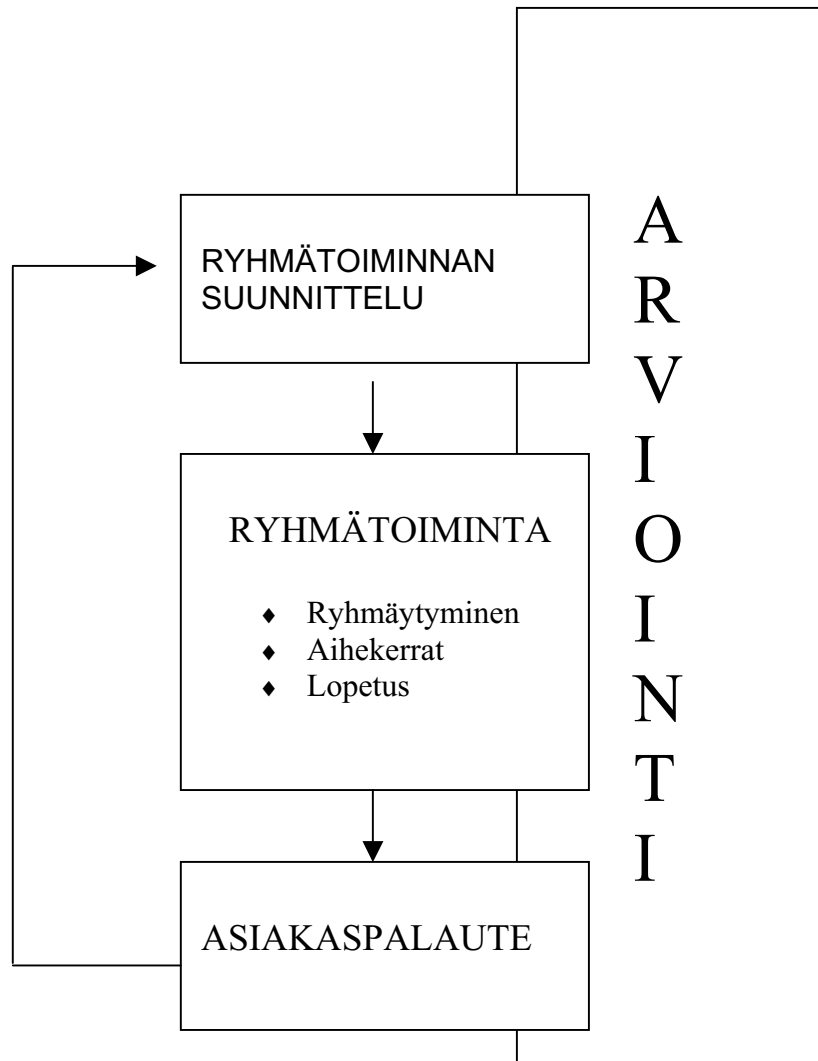
Stressi ja kriisit ovat luonnollinen osa elämää. Psykkisen sairauden myötä stressin sietokyky saattaa laskea tai stressitaso on jatkuvasti korkealla. Toisaalta voi tuntua siltä, että kriisit seuraavat toisiaan. Siksi on hyvä opetella taitoja, joilla stressiä voi hallita ja miettiä keinoja muuttaa elämäntapoja stressittömämpään suuntaan.

Ongelmanratkaisutaidot ja omien voimavarojen löytäminen on olennainen osa elämänhallintaa ja kuntoutumista. Nämä taidot hukkuvat helposti sairastamisen alle. Kuntoutumisteeman tarkoituksena oli herätellä ryhmäläisiä vastuuseen omasta kuntoutumisestaan. Mietittiin mitä kuntoutuminen on ja mitkä tekijät siihen vaikuttavat.

Ryhmä ei ollut terapiaryhmä vaan luonteeltaan keskustelu- ja opintoryhmä. Ryhmätoiminnan tarkoituksena oli lisätä asiakkaiden sosiaalisia taitoja. Samalla he tutustuivat muihin ryhmäläisiin ja täten avoin kohtaamispaikka Kasevan Kiesiinkin tulo saattoi helpottaa.

Seuraavalla sivulla olevasta kuviosta käy ilmi asiakkaan palveluprosessiin kuuluvan ryhmätoiminnan kulku:





Suunnitelman mukaan jokaisella oli mahdollisuus osallistua ohjelmansa aikana yhteen ryhmään. Vuoden 2002 aikana asiakkaille järjestettiin kolme ryhmää. Ensimmäisen ryhmän teemana olivat vuorovaikutustaidot ja se kokoontui kuusi kertaa. Toisen ryhmän teemana oli liikunta ja terveelliset elämäntavat. Kokoontumiskertoja oli kuusi. Kolmannen ryhmän teemana oli elämänilo ja kokoontumisia oli neljä. Kaikkia ryhmiä edelsi ryhmäytyminen, jota veti psykoterapeutti, ryhmäkouluttaja Elisa Lehtonen Suomen Mielen terveysseurasta.

Syksyllä 2003 ja 2004 järjestettiin elämänhallintaa tukevat ryhmät. Tähän ryhmätoimintamuotoon päädyttiin edellisistä ryhmistä saadun palautteen ja kokemusten perusteella. Ryhmätoiminnan teemoina olivat vuorovaikutustaidot, kriisin kohtaaminen ja stressinhallinta, tunteet ja tarpeet, itsetunto ja sen kehittäminen, kuntoutuminen sekä voimavarat.

6.2 Ryhmätoiminnan arviointi

Ryhmätoimintaa on kehitetty koko projektin aikana. Ryhmätoiminta on ollut mielekäs tapa työstää elämän hallintaan liittyviä asioita ja se on tukenut asiakkaiden kanssa tehtyä yksilötyöskentelyä sekä antanut mahdollisuuden vertaistukeen. Ryhmätoiminnan kehittäminen on vienyt paljon aikaa. Se on ollut hyvä oppimiskokemus ja lopputulos on hyvä.

Ryhmätoimintaan laadittiin ohjaajan kansio. Kansiossa on kokoontumisten tuntisuunnitelma, harjoituksia ja ohjeet ryhmän ohjaajalle. Ryhmäläiset saivat myös kansiot, joissa on kokoontumiskertojen aiheeseen liittyvää materiaalia, harjoituksia ja kotitehtäviä.

Ryhmätoiminnan ohjaajan kansio ja ryhmäläisen kansio jäävät yhdistyksen käyttöön ja niitä mukailten tullaan järjestämään avoimen kohtaamispaikan toiminnassa ryhmiä jatkossakin.

Yhdistys järjesti ryhmäohjaajakurssin syksyllä 2003 ja jatkokurssin keväällä 2004. Ryhmäohjaajakurssi oli tarkoitettu Kaarinassa ja lähikunnissa toimiville mielenterveysasiakkaiden kanssa työskenteleville työntekijöille. Koulutuksen sisältöä suunniteltiin yhdessä psykoterapeutti Elisa Lehtosen kanssa. Koulutuksen toteuttivat Elisa Lehtonen ja aluetyöntekijä Veli Kaukkila. Koulutuksen tavoitteena oli kehittää projektityöntekijöiden ryhmäohjaajataitoja. Lisäksi toiveena oli koulutuksen toimiminen yhteistyötahoja kokoavana tapahtumana. Koulutuksen toivottiin myös antavan valmiuksia tukihenkilökoulutuksen vetämiseen.

Koulutukseen osallistui kuusi henkilöä yhdistyksen ulkopuolelta. Koulutus antoi projektityöntekijöille kaivattua harjoitusta ryhmäohjaajana toimimiseen. Tandemin organisoimassa ryhmäohjaajan koulutuksessa oli myös mukana yhdistyksen avoimen kohtaamispaikan ohjaaja ja asuntola

Pirrasta yksi hoitaja. Ajatuksena oli, että Kiesissä ja asumisvalmennuksessa voi käyttää hyödyksi ryhmäohjaajan koulutuksessa saatuja tietoja ja taitoja.

7 YHTEISTYÖ

Tandem-projektin toinen tärkeä tavoite oli yhteistyön parantaminen eri toimijatahojen välillä. Tärkeimpiä yhteistyötahoja olivat Kaarinan Mielenterveyskeskus, Halikon sairaala ja Kaarinan sosiaalitoimi (vammaispalveluohjaaja, vammaistyönohjaaja, sosiaalityöntekijät, Torpan toimintakeskus, kotipalvelun Almi-tiimi) sekä Piikkiön ja Paimion sosiaalitoimet.

Projektin alkuvaiheessa tutustuttiin Kaarinan palvelujärjestelmään sekä mietittiin keinoja järjestelmien välisen yhteistyön kehittämiseksi. Aika pian kuitenkin todettiin, että Tandem-projektin resurssit eivät riitä palvelujärjestelmien välisen yhteistyön kehittämiseen. Palvelujärjestelmien yhteistyön kehittämiseksi haettiin rahoitusta Raha-automaattiyhdistykseltä (Tandem-verkkoprojekti) ja Tandem-projektissa päätettiin keskittyä asiakastyössä vaadittavan yhteistyön toimivuuden kehittämiseen. Tandem-verkkoprojektille ei myönnetty Ray-avustusta.

Tandem-projekti on tehnyt paljon yhteistyötä eri tahojen kanssa. Yhteistyötä on tehty asiakkaiden Tandem-ohjelman puitteissa ja kehitetty siihen toimintamalli. Projektin laatujärjestelmässä on määritelty missä vaiheessa ja miten yhteistyötä tehdään.

Yhteistyötahot ovat ohjanneet asiakkaita Tandem-projektiin. Projektityöntekijät osallistuivat tai järjestivät hoitoneuvotteluja ja verkostopalavereja. Yhteistyötahojen kanssa on käyty keskustelua yhteistyötavasta tiedotustilaisuuksissa ja asiakkaiden hoitoneuvotteluissa on sovittu yhteistyöstä. Asiakkaan suostumuksella voitiin myös puhelimitse neuvotella asiakkaan asioista. Käytännöksi muodostui, että jos asiakkaalla oli hoitokontakti Mielenterveyskeskukseen, pidettiin säännöllisin väliajoin hoitoneuvotteluja, joihin osallistui mahdollisesti myös asiakkaan omahoitaja Halikon sairaalasta. Asiakkaan mennessä kuntoutusjaksolle projektityöntekijät antoivat tietoa, miten asiakas on tullut toimeen kotona ja sairaala puolestaan lähetti epikriisin kuntoutusjakson jälkeen. Tähän kaikkeen kysyttiin lupa asiakkaalta kirjallisesti.

Avoin kohtaamispaikka Kasevan Kiesin toiminta on liittynyt myös kiinteästi projektiin. Kiesissä järjestetään asiakaslähtöistä ohjattua toimintaa, retkiä ja tutustumiskäyntejä. Tandem-projektin asiakkaille kerrottiin Kiesin ohjelmasta ja toivottiin heidän osallistumistaan eri tapahtumiin. Kasevan Kiesi on ollut yksi mahdollinen paikka sosiaalisten kontaktien luomiseen ja vertaistukeen. Projektityöntekijät ovat olleet mukana toteuttamassa Kiesin ja Tandemin asiakkaille suunnattuja temaviikkoja ja aktiiviryhmää.

Kiesin toimintaan liittyvät tukipäivät ovat olleet yksi mahdollinen jatkotukemisen keino asiakkaan Tandem-projektin päättyessä. Tukipäivät ovat yhdistyksen tarjoamaa palvelua, josta on ostopalvelusopimus Kaarinan kaupungin kanssa. Tukipäivillä pyritään tukemaan asiakkaan arjessa selviytymistä ja elämänhallintaa. Keinoina käytetään henkilökohtaista ohjausta ja neuvontaa sekä Kiesin mahdollistamaa toiminnallisuutta ja vertaistukea.

Yhdistys on antanut käyttöönsä avoimen kohtaamispaikka Kasevan Kiesin toimitilat Omaiset mielenterveystyön tukena yhdistyksen järjestämälle omaisten ryhmälle. Lisäksi yhdistys on ilmoittanut toiminnasta yhdistyspalstallaan ja projektityöntekijät ovat informoineet asiakkaidensa omaisia ryhmästä.

Projektityöntekijät ovat olleet mukana Kaarinan kaupungin päihdetyön kehittämisryhmässä sekä mielenterveystyön kokonaissuunnitelman vastuuryhmässä.

7.1 Yhteistyön arviointi

Asiakasprosessin yksi kriittisimmistä kohdista oli asiakkaasta saatavien alkutietojen riittävyys (ks. palveluprosessi, yhteydenotto). Alkutietojen perusteella arvioitiin, tulisiko asiakas hyötymään Tandem-projektista, sovittiin tapaamistiheydestä ja ensimmäisistä tavoitteista. Alkutietojen puutteellisuus saattoi vaikuttaa keskeyttämisiin tai siihen, että lähdettiin toteuttamaan asiakkaan ohjelmaa liian kevyellä tuella, jolloin kesken ohjelman huomattiin, että asiakas tarvitsisi paljon enemmän tukea. Tuen väärin arviointi saattoi aiheuttaa aikaresurssien väärinarviointia. Lisäksi tietojen puutteellisuus saattoi aiheuttaa riskitilanteita asiakkaan ollessa esim. itsetuhoinen.

Palveluprosessissa yhteistyöllä oli tärkeä osuus. Tiedonkulkun vaikuttaa luottamuksellisuus, joten asiakkaalta tarvittiin suostumus tiedonvaihtoon. Sujuva yhteistyö edellyttää sovittuja yhteistyömenetelmiä, työnjakoa ja riittävää tiedonkulkua. Yhteistyön toimivuutta mitattiin yhteistyötahoille suunnatuilla kyselyillä sekä itsearviointeja hyödyntämällä.

8 PROJEKTISSA KOKEILTU

8.1 Aktiiviryhmä

Aktiiviryhmä toteutettiin syksyllä 2004 yhdessä avoin kohtaamispaikka Kasevan Kiesin tukipäiväohjaajan kanssa. Aktiiviryhmä kokoontui tiistai-iltapäivisin syyskuusta joulukuuhun. Ohjelmassa oli retkiä ja tutustumiskäyntejä lähiympäristön kohteisiin. Toimintaa suunniteltiin yhdessä asiakkaiden kanssa. Aktiiviryhmää lähdettiin kehittämään, koska ajateltiin, että toiminnallisuuden kautta monella asiakkaalla olisi helpompi tulla mukaan Kiesin toimintaan. Tandemin asiakastyöstä saadun kokemuksen mukaan yksinäisyys ja sosiaalisten taitojen puute ovat suurimpia riskitekijöitä syrjäytymiseen.

Aktiiviryhmässä on ollut viikoittain mukana viidestä kymmeneen asiakasta. Haastavana projektityöntekijät ovat kokeneet asiakkaiden motivoimisen mukaan toimintaan. Hankaluuksina on koettu myös kulkeminen tutustumiskohteisiin sekä toiminnasta aiheutuneiden kustannusten välttäminen. Ryhmää oli aina toteuttamassa kaksi työntekijää, mutta osallistujamäärän kasvaessa ajoittain ilmeni tarvetta kolmanteenkin työntekijään. Asiakkailta saatu palaute on ollut positiivista ja tarkoituksena on jatkaa toimintaa projektin jälkeenkin Kiesin toimintana.

8.2 Toiminnallinen iltapäiväryhmä

Loppuvuodesta 2002 ryhdyttiin suunnittelemaan ryhmätoimintaa mielenterveyskuntoutujille yhdessä Kaarinan kaupungin Torpan toimintakeskuksen ja Kaarinan mielenterveyskeskuksen kanssa. Torpan toimintakeskus järjestää työtä ja toimintaa lähinnä kehitysvammaisille. Torpan toimintakeskuksen haasteena oli kehittää toimintaansa myös mielenterveyskuntoutujien tarpeisiin. Mielenterveyskeskuksen työntekijät ja Tandem-projektin työntekijät olivat työssään kohdanneet tarvetta

asiakkaiden toiminnalliseen kuntoutukseen. Toiminnallisen iltapäiväryhmän tarkoituksena oli tarjota asiakkaille mahdollisuus mielekkääseen toimintaan ja samalla mahdollisuuksia laajentaa sosiaalista verkostoaan ja harjoittaa sosiaalisia taitoja.

Ryhmää perustettaessa mahdollisille asiakkaille järjestettiin Mielenterveyskeskuksessa haastattelut. Haastatteluissa kartoitettiin, millaista toimintaa asiakkaat kaipaavat. Lisäksi pyrittiin myös arvioimaan asiakkaan sitoutumista. Haastateltavana oli yhdeksän henkilöä, joista ryhmän aloitti kahdeksan. Ryhmä kokoontui kerran viikossa iltapäivisin Torpan toimintakeskuksen tiloissa. Tapaamiskertoja oli kevään 2003 aikana kolmetoista.

Suunnitelmien mukaan ryhmiä perustettiin kaksi, toinen keväällä ja toinen syksyllä. Ensimmäisen ryhmän ohjaajina toimivat Tandem-projektityöntekijä ja Torpan ohjaajat. Ryhmä aloitti toimintansa tutustumalla toisiinsa, juttelemalla ja yhdessä toimimalla. Kaikki asiakkaat löysivät nopeasti itselleen sopivan työprojektin, jota he ohjauksen avulla toteuttivat. Asiakkaat olivat erittäin innostuneita ja sitoutuneita toimintaan. Toiminnallinen iltapäiväryhmä oli asiakkaille turvallinen vertaisryhmä, jossa oli hyvä harjoitella ja parantaa sosiaalisia kanssakäymisen taitoja. Ryhmän keston nähdessä ryhmäytyminen tapahtui hyvin. Ryhmä tarjosi vaihtoehdon toimeentulolle. Onnistumisen ilo tuki itsetuntoa ja ryhmässä toimiminen loi turvallisuutta ja yhteenkuuluvuuden tunnetta.

Toiminnallisen iltapäiväryhmän vetäjät pitivät jokaisesta tapaamiskerrasta päiväkirjaa ja lisäksi asiakkailta pyydettiin kirjallista palautetta ryhmätoiminnan loputtua. Palaute oli positiivista ja ryhmän toivottiin jatkuvan. Ryhmä on jatkunut Torpan toimintakeskuksen omana toimintana syksystä 2003 lähtien.

8.3 Tukihenkilökoulutus

Tandem-projekti järjesti yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun kanssa sosionomiopiskelijoille 1.10.-31.10.2002 tukihenkilökurssin, jonka kouluttajina toimivat psykoterapeutti, ryhmäkouluttaja Elisa Lehtonen ja Suomen Mielenterveysseuran aluetyöntekijä Veli Kaukkila. Elisa Lehtonen on toiminut tukihenkilöiden kouluttajana ja räätälöi nyt koulutusrunгон Tandemin asiakasryhmän huomioiden. Kurssin kesto oli 24 tuntia. Kurssilla

käytiin läpi vuorovaikutukseen, mielenterveysongelmiin, kriisiin ja syrjäytymiseen liittyviä asioita. Kurssi perustui kokemuksellisuuteen. Opetuksessa käytettiin paljon eläytymisharjoituksia ja ryhmäpohdiskeluita. Kurssi järjestettiin Turun AMK:n tiloissa.

Tukihenkilökurssin sisältö oli palautteen mukaan laadukasta. Osallistujien suuri lukumäärä aiheutti vaikeuksia, mutta siitä huolimatta kurssi pystyttiin toteuttamaan kokemuksellisia menetelmiä hyväksikäyttäen. Kurssilaisten palautteen mukaan koulutus oli hyvä, mutta siihen oli vaikea orientoitua, kun koulun antamissa kurssin alkutiedoissa oli epäselvyyttä. Tieto kurssista tuli opiskelijoille liian myöhään. Kurssi oli tarkoitus markkinoida opiskelijoille niin, että se kehittää heidän asiakkaan kohtaamistaitoja ja halukkaat saavat aloittaa tukihenkilöinä.

Opiskelijoilla oli kuitenkin ajatus, että heiltä kaikilta odotetaan tukihenkilöksi ryhtymistä. Tukihenkilötoiminta ei herättänyt suurta kiinnostusta, koska opiskelu vaatii niin paljon aikaa. Osa opiskelijoista oli perheellisiä ja osa kävi työssä.

Tästä kokemuksesta opimme, että tukihenkilökurssia järjestettäessä yhteistyössä oppilaitoksen kanssa on neuvottelut aloitettava hyvissä ajoin (1-1,5 vuotta ennen kurssin alkamista). Kurssi tulisi olla valinnainen ja kurssikoko maksimissaan 20 henkilöä. Opiskelijoiden motivointiin tulee kiinnittää erityistä huomiota. Opiskelijat ovat haastava ryhmä kouluttaa ja motivoida tukihenkilöiksi. Opiskelu on itsessään jo paljon voimia vievää ja kokonaisvaltaista. Monella on opiskelun lisäksi perhe tai työ. Toimintaan sitoutuminen on vaikeaa. Opiskelijat ovat suhteellisen nuoria, jolloin heillä ei ole paljoakaan elämäkokemusta työskentelymateriaaliksi, joten tukeen on kiinnitettävä erityisesti huomiota. Huomiota tulee myös kiinnittää erityisesti sosiaalialan opiskelijoiden kohdalla siihen, että tukihenkilötoiminnan ja ammatillisen toiminnan välillä on selkeä rajanveto.

Kurssin jälkeen kolme opiskelijaa jäi tukihenkilöiksi. Projektityöntekijät haastattelivat heidät ja etsivät heille sopivan tuettavan Tandem-projektin asiakkaiden joukosta. Tukihenkilön, tuettavan ja projektityöntekijän kesken laadittiin tukisopimus, jossa määriteltiin tukisuhteelle tavoitteet ja säännöt sekä tehtiin yhteistyösopimus. Tukisopimuksia tarkasteltiin määrääjoin.

Tukihenkilöille järjestettiin ryhmätyönohjausta. Työohjaajana toimi psykoterapeutti, työnohjaaja Elisa Lehtonen. Tukisuhteet kestivät 1 ½-2 vuotta. Opiskelijat saivat kerätä opintoviikkoja tukihenkilötoiminnasta. Tukisuhteiden päättyessä pyydettiin kirjallista palautetta sekä tuettavilta että tukihenkilöiltä. Palautteiden perusteella tukihenkilötoiminta on tuntunut molemmista osapuolista mielekkäältä. Projektityöntekijät ovat kokeneet tukihenkilötoiminnan hyväksi tukemismuotoa Tandem-projektin jälkeen. Projektityöntekijät ovat pyytäneet muiltakin järjestöiltä tukihenkilöitä omille asiakkailleen.

Kokemukset tukihenkilöiden toiminnasta olivat positiivisia. Tukihenkilösuhteet olivat toimivia ja tukihenkilöt olivat hyvin sitoutuneita toimintaan. Tukihenkilötoiminta on erittäin arvokasta toimintaa, joka tuntuu hyödyttäneen jokaista osapuolta. Tukihenkilöiden palautteiden mukaan he saivat arvokkaan oppimiskokemuksen tukihenkilönä toimiessaan. Tuettavat kokivat saaneensa aidon hyvän kontaktin tukihenkilöönsä sekä tukea ja virkistystä. Projekti taas sai arvokasta kokemusta koulutuksen järjestämisestä, toiminnan organisoimisesta sekä asiakkailleen hyvän jatkotukimuodon.

Projektissa ei kuitenkaan ollut riittävästi resursseja toiminnan laajentamiseen. Laadukkaan tukihenkilötoiminnan pyörittäminen vaatii panostusta kurssitukseen ja tukihenkilöiden jatkokoulutukseen. Lisäksi tukihenkilöihin ja tuettaviin tulee olla säännöllisesti yhteydessä, jotta mahdollisiin ongelma-kohtiin on mahdollista puuttua. Lisäksi tukihenkilöiden sitoutuminen vaatii tukemista. Jatkossa tullaan miettimään saatujen kokemusten hyödyntämistä ja uusien rahoitusvaihtoehtojen etsimistä.

9 LAADUN VARMISTAMINEN

Keväällä 2002 aloitettiin Tandem-projektin laatutyö, jonka ohjaajana toimi aikuiskoulutuspäällikkö Pirkko Kantola Turun Ammattikorkeakoulusta. Ensin kirjattiin projektin visio, laatupolitiikka ja -strategia. Asiakasprosessin kuvaus saatiin valmiiksi keväällä 2002. Prosessimatriisissa (liite 1) olevia työ- ja toimintaohjeita on avattu kevääseen 2004 asti. Sama tehtiin ryhmätoiminnan osalta syksyllä 2004. Tandem-projekti on ollut mukana myös Kaarinan kaupungin koko vammaistyötä koskevassa laatutyöryhmässä.

9.1 Tandem-projektin visio ja laatupolitiikka

Visioksi kirjattiin: ammattitaitoiset projektityöntekijät tarjoavat kaarinalaisille ja lähikuntien syrjäytymisvaarassa oleville ihmisille arjenhallintaa auttavia palveluja ja tukevat heidän voimaantumistaan yhdessä eri palvelujen tuottajien kanssa.

Laatupolitiikan mukaan projektissa toimitaan asiakaslähtöisesti asiakkaan itsenäistymistä ja mahdollisimman omatoimista elämää tukevilla työskentelytavoilla, joissa yhteistyöverkostolla on suuri merkitys. Asiakkaiden voimaannuttamiseksi annetaan yksilöllistä ohjausta ja toteutetaan kuntouttavaa työtapaa. Projekti tukee julkisia palveluja ja tuo siten lisäarvoa kaarinalaiseen ja lähikuntien vammaistyöhön.

Vuosittaista toimintaa tarkastellaan määrällisesti ja laadullisesti suhteessa toimintasuunnitelmaan ja talousarvioon, joissa luodaan toimintaresurssit ja vuosittaiset painopistealueet.

10 LAADUN MITTAAMINEN

10.1 Laadunvarmennus palveluprosessissa

Asiakkaiden tarpeet tunnistetaan yhteistyössä asiakkaan ja yhteistyötahojen kanssa ja asetetaan yksilölliset tavoitteet asiakkaan voimaannuttamiseksi. Tuetaan eri keinoin asiakkaiden valmiuksia selviytyä arkeen liittyvissä asioissa. Kaikki toiminta dokumentoidaan ja tilastoidaan. Näiden avulla suoritetaan laadun jatkuvaa seuranta ja arviointia.

Asiakkaan Tandem-ohjelmaan kuuluvat väliarviointi ja loppuarviointi yhdessä asiakkaan kanssa. Toiminnan itsearviointia suoritetaan jatkuvasti. Itsearviointia varten on laadittu itsearviointikaavakkeet ohjeistuksineen asiakasprosessin aloitus- sekä ohjelma- ja lopetusvaiheeseen. Lisäksi seurataan taulukon avulla asiakastyössä käytettyjä työmenetelmiä, työhön käytettyä aikaa ja siitä kertyviä kustannuksia. Asiakaskyselyillä hankitaan palautetta, minkä pohjalta arviointia suoritetaan. Ryhmätoimintaan on kehitetty oma palautekaavake.

10.2 Laadunvarmennus palveluprosessin aloitusvaiheessa

Keväällä 2002 lähetettiin Tandemin yhteistyötahoille kysely, jonka tarkoituksena oli selvittää yhteistyön sujuvuutta, yhteistyötahojen kokemuksia asiakkaiden motivoimisesta projektiin sekä heidän tapaansa toimia projektin asiakaspaikkojen täyttämiseksi. Kyselystä saatujen tulosten perusteella ryhdyttiin toimenpiteisiin. Projektin tiedotustilaisuuksia pidettiin eri tahoille ja niissä painotettiin kyselyssä esille tulleita asioita. Verkostoryhmää laajennettiin tiedonkulun parantamiseksi. Tandem-projektin yksi tärkeä tehtävä on turvata asiakkaan jatkotuki asiakkuuden jälkeen. Keinoina ovat avoin kohtaamispaikka Kasevan Kiesin hyödyntäminen, tukihenkilötoiminta, verkostoituminen ja asiakkaan voimaantumisen intensiivisen tuen avulla.

Kyselyn lisäksi suoritettiin itsearviointi ns. tarkistuslistan avulla, missä on nostettu esille projektin aloitusvaiheen kriittisiä kohtia ja tarkasteltu niiden toimivuutta. Itsearvioinnin kautta tuli näkyviin yhteistyön tärkeys asiakkaita valittaessa, asiakkaiden ongelmien määrittelyssä ja ohjelman tavoitteita

luotaessa. Toinen huomioitava asia oli aikakriteerien ja kaavakkeiden asianmukaisuus. Tämä johtui siitä, että ensimmäisten asiakkaiden kohdalla niissä oli vielä puutteellisuuksia, koska projekti ja kaavakkeet olivat vielä kehittämisvaiheessa.

10.3 Laadunvarmennus palveluprosessin ohjelma-, seuranta- ja lopetusvaiheessa

Keväällä 2003 lähetettiin Tandemin yhteistyökumppaneille kysely, jonka tarkoituksena oli selvittää yhteistyön sujuvuutta, mahdollisten uusien toimintamuotojen tarpeellisuutta sekä yhteistyötahojen kokemuksia Tandemin ohjelma-, seuranta- ja lopetusvaiheen työskentelytavoista. Halusimme tietää yhteistyötahojen mielipiteitä Tandemin asiakastyön tavoitteiden ja keinojen tarkoituksenmukaisuudesta sekä ehdotuksia ohjelma-ajan pituudeksi. Kyselyitä lähetettiin 21 kappaletta niille yhteistyökumppaneille, jotka ovat olleet ohjaamassa asiakkaita Tandem-projektiin tai jotka ovat olleet mukana asiakkaan hoidossa Tandem-ohjelman aikana.

Vastauksista voitiin päätellä yhteistyön parantuneen. Tukihenkilö-, ryhmä-, työ- sekä päivätoiminnan kaikki yhteistyötahot kokivat tarpeellisiksi ja kuntoutustyötä tukeviksi toiminnoiksi. Yhteistyökumppanit kokivat tietävänsä tarpeeksi Tandemista. Suurin osa yhteistyökumppaneista koki tietävänsä riittävästi asiakkaansa Tandem-ohjelman tavoitteista. Lähes kaikki vastaajat kokivat, että Tandem-ohjelmassa huomioidaan riittävästi asiakkaan yksilöllinen tuentarve. Kyselyllä halusimme varmistaa, painotammeko asiakkaan ohjelmassa samoja asioita kuin hoitavat tahot omassa työssään. Vastausten perusteella olimme tässä onnistuneet.

Lisäksi tiedustelimme yhteistyötahoilta Tandem-ohjelman tukimuotojen tarkoituksenmukaisuutta. Vastaajien kokemuksen mukaan tukimuodot ovat olleet monipuolisia ja joustavasti muunnettavissa. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että Tandem-ohjelma ei ole ajallisesti riittävä. Vastauksista ei noussut selkeää ehdotusta sopivaksi ajaksi kuntoutumisprosessille.

Kyselyssä tiedustelimme myös, olimmeko yhteistyökumppaneiden mielestä selvittäneet asiakkaan Tandem-ohjelman loppuessa kaikki mahdolliset jatkotukemisen keinot. Monien vastaajien oli tähän hankala vastata, koska oma asiakas ei ollut vielä edennyt ohjelmassaan niin pitkälle. Toisaalta

vastauksista tuli esille sama huoli kuin projektityöntekijöillä, eli jatkotukemisenmuotoja on kovin vähän tarjolla.

Kyselyn lisäksi suoritettiin itsearviointi. Itsearvioinnissa kiinnitettiin huomiota yhteistyön toimivuuteen. Asiakkaan Tandem-ohjelman tukimuotojen tarkoituksenmukaisuuteen sekä jatkotukemisen muotoihin.

10.4 Palveluprosessin sisäinen auditointi

Sisäisen auditoinnin Tandem-projektin palveluprosessista suoritti Kaarinan Kaupungin Vanhus- ja vammaistyön johtaja Seija Sjöblom käyttäen arvioinnissa Caf- arviointimenetelmää. 29.4.2004 auditoinnin kohteena oli asiakkaan palveluprosessi sekä ryhmätoiminta. Auditointi tilaisuudessa nousseiden kehittämistarpeiden tarkastelutilaisuus ja auditointi asiakkaan palveluprosessin ryhmätoimintaosuudesta oli 26.11.2004.

Seija Sjöblomin suorittaman Tandem-projektin auditoinnin perusteella voidaan todeta projektin vahvuuksiksi suunnitelmallinen ja tavoitteellinen toiminta sekä ammatillinen, kuntouttava ja asiakaskeskeinen työote. Tandem-projektissa konkretisoituvat kiitettävästi arjen työssä Kasevan keskeiset arvot ja laatupolitiikka, laatulupaukset. Tandem-työn vahvuutena on selkeä, suunnitelmallinen, ajantasainen dokumentointi, mikä luo perustan toiminnan jatkuvalla laadunvarmistukselle ja palvelujen laadulle.

10.5 Laatutyön arviointia

Laatutyö on toiminut suurena apuna toimenkuvan selkeyttämisessä ja on laittanut miettimään toimintamuotojen tarkoituksenmukaisuutta. Jatkuva pohdinta ja kyseenalaistaminen on avannut uusia mahdollisuuksia ja tapoja tehdä työtä. Kriittisiin kohtiin paneutuminen ja niihin työohjeiden laatiminen on tuonut työlle selkeät ”yhteiset pelisäännöt”, jotka poistavat omalta osaltaan työntekijöiden yksinäistä kamppailua vaikeissa tilanteissa. Laatutyön ansiosta on saatu toimiva ja aukoton palveluprosessi asiakkaille. Yhteistyökumppaneille ja uusille asiakkaille Tandem-ohjelman esittely on helpottunut ja selkeytynyt. Tehty laatutyö on tuonut projektille jämakkyyttä. Tandem-projektin myötä koko yhdistyksen laatutyö on käynnistynyt. Laatutyö on vaatinut sekä ajallisesti että myös rahallisesti huomattavan osuuden projektin resursseista.

11 VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINTI

11.1 Tutkimuksen tausta

Turun Ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelijat Johanna Mäki ja Heli Ylinen suorittivat opinnäytetyönään Tandem-projektin vaikuttavuuden arvioinnin. Keväällä 2004 projektityöntekijät nimesivät kymmenen viimeisintä projektissa mukana ollutta tai olevaa asiakasta haastateltaviksi ja hankkivat kirjallisen suostumuksen heiltä. Haastateltaviksi valitut asiakkaat olivat olleet Tandem-ohjelmassa vähintään puoli vuotta tai heidän Tandem-ohjelman lopettamisesta oli enintään vuosi. Asiakkaat haluttiin nimetä järjestyksessä eikä esimerkiksi asiakkaan ominaisuuksien tai diagnoosien perusteella. Tällä pyrittiin saamaan laaja-alainen asiakas- ja yhteistyönäkökulma Tandem-projektista. Tutkimuksen luotettavuutta edisti se, että opiskelijat eivät tienneet asiakkaiden taustoja.

Yhteistyötahoiksi otettiin omaiset ja mielenterveysalalla työskentelevät ammattihenkilöt, jotka olivat mukana kyseisen asiakkaan kuntoutusprosessissa. Ammattihenkilöksi projektityöntekijät valitsivat sen henkilön, joka oli eniten asiakkaan kanssa tekemisissä, ja toiseksi yhteistyötahoksi pyrittiin saamaan asiakkaan lähiomainen.

11.2 Tutkimuksen tehtävät

Opinnäytetyössä tutkittiin eri teema-alueiden avulla sitä, onko Tandem-projekti pystynyt tukemaan asiakkaita aiempaa itsenäisempään elämänhallintaan. Selvitettiin myös, ovatko Tandem-projektin työskentelytavat vastanneet asiakkaan tarpeita ja ovatko ne auttaneet asiakkaita voimaantumaa. Mahdollisia muutoksia asiakkaan elämänhallinnassa kartoitettiin pyytämällä omaisia ja ammattihenkilöitä vertaamaan asiakkaan elämänhallintataitoja Tandem-projektin aikana siihen, minkälaisia ne olivat ennen projektin alkamista. Samoin asiakkaat itse vertasivat omaa tilannettaan Tandem-projektin aikana projektia edeltäneeseen aikaan. Kaikkia haastateltavia pyydettiin miettimään sitä, miten nimenomaan Tandem-projektin tuoma tuki on vaikuttanut asiakkaan elämänhallintaan.

Teema-alueet muotoutuivat opiskelijoiden lukeman kirjallisuuden pohjalta ja Tandem-työntekijöiden kanssa käytyjen keskustelujen avulla. Näiden pohjalta laadittiin teemahaastattelurunko. Haastatteluissa käytetyt viisi teemaa olivat arjen taidot ja hallinta, sosiaaliset suhteet ja verkosto, itsetuntemus, itsetunto sekä voimaantumisen, sairauden kokemus ja hallinta sekä yhteistyö Tandem-projektin kanssa. Neljän ensimmäisen teema-alueen kysymykset liittyvät yksilön elämänhallintaan. Viidennellä teema-alueella haluttiin selvittää haastateltavan mielipidettä Tandem- projektin sisältöön liittyvistä asioista. Jokainen teema sisälsi kolmesta seitsemään tarkennettua kysymystä, joilla pyrittiin saamaan selville mahdollisia muutoksia kyseisellä teema-alueella. Haastateltavalta kysyttiin ensin, onko muutoksia tapahtunut ja mikäli niitä hänen mielestään oli tapahtunut, pyydettiin häntä kuvailemaan muutoksia.

11.3 Vaikuttavuuden arvioinnissa käytetyt tutkimusmenetelmät

Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää, koska haluttiin saada tutkimuksesta mahdollisimman hyvin todellista elämää kuvaava. Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä on kokonaisvaltaista tiedonhankintaa ja siihen kuuluu aineiston kokoaminen todellisissa tilanteissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2001, 152, 155). Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on tulkita ja ymmärtää haastateltavien näkökulmaa. Tutkijan ja hänen kohteensa vuorovaikutuksellisuus on olennainen osa tätä tutkimusmenetelmää (Hirsjärvi & Hurme 2000, 22-23). Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. Kun tutkitaan yksittäistä tapausta kyllin tarkasti, saadaan näkyviin ilmiön merkittävyys, ja se mikä toistuu tarkasteltaessa ilmiötä yleisellä tasolla (Hirsjärvi, ym. 2001, 155, 169). Käyttämällä laadullista tutkimusmenetelmää tarkoituksena oli tuoda asiakkaiden, heidän omaistensa ja asiakkaiden kanssa yhteistyötä tekevien ammattihenkilöiden näkökulma esiin.

Haastattelumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua eli puolistrukturoitua haastattelua. Haastattelu on tehokas ja yksinkertainen tapa saada selville, mitä joku ajattelee kyseessä olevista asioista (Eskola & Vastamäki 2001, 24). Teemahaastattelussa teema-alueet ovat selvillä, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. Haastattelijalla on selkeä näkemys siitä, mitä hänen tulee saada selville, mutta kysymykset hän voi asetella tilanteeseen sopivalla tavalla (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47).

Teemahaastattelussa haastattelukysymykset ovat kaikille samat ja haastateltava saa vastata omin sanoin kysymykseen, ilman valmiita vastausvaihtoehtoja. Haastattelu antaa ihmiselle mahdollisuuden saada äänensä kuuluviin (Eskola & Vastamäki 2001, 25-26).

11.4 Tutkimusaineiston hankinta

Haastatelluiksi nimetyille asiakkaille laadittiin kirje, jossa kerrottiin opinnäytetyön tavoitteista ja pyydettiin lupa siihen, että heidän yhteistyökumppaninsa saavat kertoa projektissa mukana olevan kuntoutusprosessista. Tarkoituksena oli saada valittua yhdelle asiakkaalle kaksi yhteistyötahoa eli sekä ammattihenkilö että omainen. Kahdelle asiakkaalle löytyi kuitenkin vain yksi yhteistyötaho, joka oli molempien kohdalla ammattihenkilö. Näillä kahdella asiakkaalla ei ollut omaista, jota olisi voinut haastatella. Kolmen asiakkaan kohdalla molemmat yhteistyötahot olivat joko omaisia tai ammattihenkilöitä. Näistä kahdella asiakkaalla ei ollut haastateltavia valittaessa hoitokontaktia mielenterveyskeskukseen tai Halikon sairaalaan. Mikäli asiakkaalla oli paljon kontakteja ammattihenkilöihin eri toimipisteissä, valitsivat tandemtyöntekijät haastateltavaksi hänet, jota asiakas useimmin tapasi.

Yhteistyötahoille lähetettiin myös kirje, jossa kerrottiin muun muassa tutkimuksen tavoitteista sekä esiteltiin tema-alueet kysymyksineen ja kerrottiin, että haastattelu tullaan nauhoittamaan. Kirjeessä liitteenä oli myös asiakkaan allekirjoittama lupa-asiapaperi. Kesällä 2004 asiakkaille lähetettiin vastaavanlainen kirje kuin yhteistyötahoille. Yhtä henkilöä lukuun ottamatta kaikki haastateltaviksi pyydettyt saatiin haastateltua.

Haastattelutilannetta varten tehtiin lomake, johon merkittiin haastateltavan näkemys siitä, oliko muutoksia tapahtunut. Vaihtoehtoina olivat kyllä, ei ja ei osaa sanoa. Lomakkeen avulla nähtiin, kuinka moni haastateltava koki muutoksia tapahtuneen kussakin tema-aluetta tarkentavassa kohdassa. Mikäli jotain muutoksia oli tapahtunut, pyydettiin haastateltavaa kuvailemaan muutosta.

Yhteensä haastateltavia oli 25. Näistä asiakkaita oli kymmenen, omaisia kahdeksan ja ammattihenkilöitä seitsemän. Haastateltavista naisia oli 18 ja miehiä seitsemän. Alle 40-vuotiaita haastateltavista oli kahdeksan. 41- 50-vuotiaita oli myös kahdeksan. Yli 50-vuotiaita oli yhdeksän. Asiakkaista

yksi oli suorittanut korkeakoulututkinnon, neljä perus- tai kansakoulun ja viisi ammatillisen tutkinnon. Omaisista yksi oli korkeakoulututkinnon suorittanut. Ammatillisen koulutuksen heistä oli suorittanut neljä ja peruskoulutuksen saaneita oli kaksi. Yhdeltä omaiselta ei koulutusta kysytty. Ammattihenkilöistä korkeakoulututkinnon oli suorittanut kolme, ammattikorkeakoulututkinnon myös kolme ja yhdellä oli ammatillinen koulutus. Haastatellut asiakkaat ja omaiset asuivat Kaarinassa tai sen lähikunnissa. Ammattihenkilöt työskentelivät Kaarinan mielenterveyskeskuksessa tai Halikon sairaalassa.

Omaisten ja asiakkaiden haastattelut järjestettiin pääasiassa Kaarinan Seudun Vammaisten Palveluyhdistyksen toimitilassa. Muutama haastattelu tehtiin haastateltavan kotona. Ammattihenkilöitä haastateltiin heidän työpaikallaan. Haastattelut kestivät 20- 50 minuuttia. Suurin osa haastateltavista oli tutustunut etukäteen lähetettyihin kysymyksiin, mikä nopeutti haastattelujen tekoa.

Yhtenä vaikeutena tutkimuksen teossa oli haastateltavien melko suuri määrä. Aikataulu oli tiukka varsinkin opinnäytetyön teon alkuvaiheessa. Yhteistyötahojen haastattelut oli toteutettava ennen toukokuuta 2004, koska näistä haastatteluista kootut alustavat tulokset oli saatava valmiiksi Tandemtyön markkinointia varten toukokuuksi 2004.

Epähuomiossa oli asiakkaiden saatekirjeestä jäänyt pois kohta, jossa kerrottiin haastattelujen nauhoittamisesta. Tämä tuli ilmi vasta ensimmäisten haastateltavien ihmetellessä asiaa. Kaikki asiakkaat kuitenkin suostuivat haastattelun nauhoitukseen. Nauhoitusten äänen taso oli hyvin vaihteleva. Joidenkin haastattelujen litterointia vaikeutti haastateltavan ajoittain hiljainen puheääni, papereiden kahina ja jopa ilmastoinnin hurina.

11.5 Tutkimusaineiston analyysi

Haastattelut litteroitiin eli kirjoitettiin sanasta sanaan nauhalta mahdollisimman nopeasti haastattelun teon jälkeen. Haastattelujen purku oli tällöin helpompaa, koska koko haastattelu oli vielä tuoreessa muistissa (Hirsjärvi & Hurme 2000, 185). Litteroinnin jälkeen tekstiä oli kaiken kaikkiaan 143 sivua. Haastattelut luettiin monta kertaa läpi. Tämän jälkeen aineisto jäsennettiin teemojen mukaisesti eli niin, että jokaisen teeman alla

oli kaikkien haastateltavien vastaukset tähän teemaan (Eskola & Vastamäki 2001, 41).

Vastauksista tehtiin koonnin jälkeen sana- ja lauselistoja, joissa oli kaikki oleellinen kyseiseen teemaan ja haastattelukysymykseen liittyen. Tämän jälkeen mietittiin vastauksille yhteisiä nimittäjiä, jolloin saatiin muodostettua käsitteille yläkategorioita. Lopulta yhdistelemällä ja vertailemalla eri kategorioita löydettiin keskeisiä käsitteitä, joista aloitettiin tulosten kirjoittaminen (Salonen 2004, 11).

11.6 Tutkimuksen tulokset

1. Arjen taidot ja hallinta

Onko asiakkaan omasta hyvinvoinnista huolehtimisessa tapahtunut muutoksia?

	asiakkaat	ammattihlöt	omaiset
Kyllä	7 (70%)	5 (55,6%)	6 (75%)
Ei	3 (30%)	4 (44,4%)	1 (12,5%)
Ei osaa sanoa/ Ei vastausta/ Epäselvä/Ei kysytty	-	-	1 (12,5%)

Onko kotona selviytymisessä tapahtunut muutoksia?

Kyllä	6 (60%)	4 (44,4%)	4 (50%)
Ei	4 (40%)	5 (55,6%)	4 (50%)
Ei osaa sanoa/ Ei vastausta/ Epäselvä/Ei kysytty	-	-	-

Onko kodin ulkopuolella selviytymisessä tapahtunut muutoksia?

Kyllä	4 (40%)	3 (33,3%)	5 (62,5%)
Ei	5 (50%)	6 (66,7%)	3 (37,5%)
Ei osaa sanoa/ Ei vastausta/ Epäselvä/Ei kysytty	1 (10%)	-	-

Yhteenveto arjen taidot ja hallinta-teemasta:

Kaikkiin arjen taitoihin ja hallintaan liittyviin seikkoihin useilla haastatelluilla asiakkailla tuntui vaikuttaneen positiivisesti tieto siitä, että projektityöntekijä oli mukana erilaisissa tilanteissa niin kotona kuin kodin ulkopuolella. Myös tieto siitä, että Tandem-työntekijä tulee omaan kotiin, toi motivaatiota jaksamiseen ja arjen hallintaan. Useat omaiset näkivät projektissa mukana olleen läheisensä alkaneen ottaa vastuuta omista arjen toimistaan ja pitivät tandemtyötä arjen taitoja ja hallintaa aktivoivana ja motivoivana. Kodin ulkopuolella selviytymisessä ammattihenkilöt eivät nähneet monenkään asiakkaan kohdalla muutoksia tapahtuneen esimerkiksi siksi, että asiakas oli ennenkin selviytynyt kyseisistä toimista. Konkreettiset asiat kuten pankkiautomaatin käytön tai ruuanlaiton oppiminen tulivat esille monien haastateltavien vastauksessa.

No, Tandemin aikan niinku enemmän kiinnitti huomioo ittees, ku liikkus tual muite joukos. (Asiakas 5)

joo, emmä ois niinku yksin jaksanu. (Asiakas 8)

On mul varmaan tullu niinku rohkeut mennä enemmän ostoksil ja vaateostoksil. (Asiakas 4)

No, joo, tota päivärytmi, tai viikkorytmi nyt lähinnä, ni semmonen käsitys mulla on, että siihen selkeästi olis tullu rytmiä näiden tandemtapaamisten ja kaikkien siihen liittyvien toimintojen myötä. (Ammattihenkilö 5)

Kyl hän taas ton pölynimurin on esiin ottanu, et mun mielest kuitenkin, koska hän tietää, et ne tulee, ni hänen on niinku pakko yrittää sitten. (Omainen 6)

2.Sosiaaliset suhteet ja verkosto

Onko kotoa lähtemisessä tapahtunut muutoksia?

	asiakkaat	ammattihlöt	omaiset
Kyllä	7 (70%)	5 (55,6%)	6 (75%)
Ei	3 (30%)	3 (33,3%)	2 (25%)
Ei osaa sanoa/ Ei vastausta/ Epäselvä/Ei kysytty	-	1 (11,1%)	-

Onko ystäväpiirissä tai ihmissuhteissa tapahtunut muutoksia?

Kyllä	6 (60%)	-	4 (50%)
Ei	4 (40%)	7(7,78%)	2 (25%)
Ei osaa sanoa/ Ei vastausta/ Epäselvä/Ei kysytty	-	2(2,22%)	2 (25%)

Onko ryhmä/Kiesiin osallistumisessa tapahtunut muutoksia?

Kyllä	5 (50%)	5 (55,6%)	3 (37,5%)
Ei	4 (40%)	4 (44,4%)	3 (37,5%)
Ei osaa sanoa/ Ei vastausta/ Epäselvä/Ei kysytty	1 (10%)	-	2 (25%)

Onko tutustumisessa uusiin ihmisiin tapahtunut muutoksia?

Kyllä	2 (20%)	6 (66,7%)	3 (37,5%)
Ei	8 (80%)	3 (33,3%)	4 (50%)
Ei osaa sanoa/ Ei vastausta/ Epäselvä/Ei kysytty	-	-	1 (12,5%)

Onko harrastuksissa tai mielenkiinnon kohteissa tapahtunut muutoksia?

Kyllä	7 (70%)	7 (77,8%)	3 (37,5%)
Ei	2 (20%)	2 (22,2%)	2 (25%)
Ei osaa sanoa/ Ei vastausta/ Epäselvä/Ei kysytty	1 (10%)	-	3 (37,5%)

Onko yksin ja yksikseen olon hyväksymisessä tapahtunut muutoksia?

	asiakkaat	ammattihlöt	omaiset
Kyllä	5 (50%)	4 (44,4%)	2 (25%)
Ei	5 (50%)	3 (33,3%)	4 (50%)
Ei osaa sanoa/ Ei vastausta/ Epäselvä/Ei kysytty	-	2 (22,2%)	2 (25%)

Onko omaisiin tai yhteistyötahoihin tukeutumisessa tapahtunut muutoksia?

Kyllä	2 (20%)	4 (44,4%)	5 (62,5%)
Ei	8 (80%)	2 (22,2%)	2 (25%)
Ei osaa sanoa/ Ei vastausta/ Epäselvä/Ei kysytty	-	3 (33,3%)	1 (12,5%)

Yhteenveto sosiaaliset suhteet ja verkosto-teemasta:

Monet haastatellut toivat esiin sen, että Tandem-projektissa mukana olo oli parantanut itsevarmuutta suhteessa ulkomaailmaan. Tandemin tuella oli pystytty jonkin verran lievittämään yksinolon tuomaa ahdistusta ja aktivoimaan lähtemistä kodin ulkopuolelle. Tandem-projektin kautta monet projektissa mukana olleet olivat saaneet kontaktin Kiesiin, jossa muun muassa tutustumalla uusiin ihmisiin asiakkaat olivat pystyneet laajentamaan sosiaalista verkostoaan.

Ammattihenkilöt ja asiakkaat näyttäisivät mieltäneen eri tavoin uusiin ihmisiin tutustumiseen liittyvän kysymyksen. Niiden ammattihenkilöiden mielestä, jotka näkivät muutoksia tapahtuneen, jo se, että asiakas kävi esimerkiksi Kiesissä ja tapasi siellä muita, oli tutustumista uusiin ihmisiin. Asiakkaat taas eivät kokeneet esimerkiksi Kiesissä tapaamiaan ihmisiä uusiksi tuttavuuksiksi. Näyttäisi siltä, että asiakkaat ajattelivat tutustumisen uusiin ihmisiin tarkoittavan muita kuin Tandemiin tai Kiesiin liittyviä henkilöitä.

Asiakkaat ja omaiset katsoivat yksikseen olon hyväksymiseen liittyntä kysymystä eri näkökulmista. Omaiset kuvailivat läheisen yksin olemiseen liittyviä mahdollisia muutoksia ja asiakas itse kertoi enemmän yksinäisyyden tunteestaan. Omaiset, jotka kokivat muutoksia tapahtuneen läheisensä tukeutumisessa heihin, toivat esiin helpotuksensa siitä, että

läheinen ei enää kuormittanut heitä asioillaan niin paljon kuin ennen projektiin ryhtymistä. Myös ammattihenkilöt näkivät tämän myönteisenä. Asiakkaat itse eivät kokeneet juurikaan muutoksia tapahtuneen tukeutumisessaan omaisiin ja ammattihenkilöihin.

Ei ollu sil taval hankala lähtee Tandemin aikana mitä se on nyt toisinas, ku se oli sovittu se aika et niihi aina lähti. (Asiakas 5)

On toi punttisali tullu täsänäi, et se o alkanu uudestaa. (Asiakas 2)

Mää aloin lukemaa aika semmosii hyvii kirjoja mitä mä en ollu niinku tehny. (Asiakas 10)

Kyl mä sen yksinolon olen paremmin oppinu hyväksymää kyl et jos ei kerran löydy kaverii ja ei oo, ni ei sil sit mitään mahda, et on paljo muitaki yksinäisii et aattelee nii. (Asiakas 3)

Mul on semmonen miälikuva tullu, et hän on sillon Tandem-projektin alussa käyny enemmän (Kiesissä), mut tavallaan kun hänen vointinsa on kohentunut ni hän käy siäl enää vähemmän. (Ammattihenkilö 3)

Siin on tapahtunut oikein iso muutos positiiviseen suuntaan, et kun on punkasta joutunu lähtemään, et hänel on ihan oikeesti tullu uusii harrastuksia, et uskaltanut mennä mukaan. (Ammattihenkilö 14)

Mää ole itte miälessäni hirveesti hämmästyny sitä ku hän on aina inhonnu kaikenlaist liikkumist ja urheiluu erityisesti ni hän siäl kuntosalil niinko viittii käydä. (Omainen 11)

Jollain taval mul on semmonen mielikuva et jollain taval hänel nyt on nyt niinko aktivoitunu tää seuranhakutarve ja jotenki niinku just tätä yksinäisyyttä ja yksin oloa ehkä niinku puntaroi tällä hetkellä. (Ammattihenkilö 15)

3. Itsetunto, itsetuntemus ja voimaantuminen

Onko omien tunteiden tunnistamisessa ja niistä puhumisessa tapahtunut muutoksia?

	asiakkaat	ammattihlöt	omaiset
Kyllä	6 (60%)	6 (66,7%)	6 (75%)
Ei	4 (40%)	1 (11,1%)	2 (25%)
Ei osaa sanoa/ Ei vastausta/ Epäselvä/Ei kysytty	-	2 (22,2%)	-

Onko oman rajallisuuden tunnistamisessa tapahtunut muutoksia?

Kyllä	4 (40%)	4 (44,4%)	4 (50%)
Ei	5 (50%)	5 (55,6%)	2 (25%)
Ei osaa sanoa/ Ei vastausta/ Epäselvä/Ei kysytty	1 (10%)	-	2 (25%)

Onko voimavarojen löytämisessä ja niiden hyödyntämisessä tapahtunut muutoksia?

Kyllä	5 (50%)	6 (66,7%)	3 (37,5%)
Ei	4 (40%)	3 (33,3%)	3 (37,5%)
Ei osaa sanoa/ Ei vastausta/ Epäselvä/Ei kysytty	1 (10%)	-	2 (25%)

Onko turvallisuuden tunteen kokemisessa tapahtunut muutoksia?

Kyllä	6 (60%)	6 (66,7%)	6 (75%)
Ei	3 (30%)	2 (22,2%)	1 (12,5%)
Ei osaa sanoa/ Ei vastausta/ Epäselvä/Ei kysytty	1 (10%)	1 (11,1%)	1 (12,5%)

Yhteenveto itsetuntemus-, itsetunto- ja voimaantuminen-teemasta:

Suurin osa kaikista haastateltavista näki asiakkaiden tunteiden tunnistamisessa ja niistä puhumisessa tapahtuneen muutoksia. Näyttäisi siltä, että luottamuksellisen suhteen syntyminen Tandem-työntekijän ja asiakkaan välille oli edesauttanut avoimeen vuorovaikutukseen, joka puolestaan helpotti tunteista puhumista.

Uuden elementin, tässä tapauksessa Tandem-työn, tuleminen henkilön elämään horjuttaa hänen totuttuja käyttäytymismallejaan, joka puolestaan voi lisätä turvattomuuden tunnetta. Tandem-työn säännölliset kotikäynnit ja muut asiakastapaamiset kuitenkin lisäsivät monien haastateltavien mielestä asiakkaiden turvallisuuden tunnetta.

Useiden haastateltavien vastauksista kävi ilmi että projektin työntekijöiden ja asiakkaiden välillä käydyt keskustelut olivat hyödyllisiä itsetuntemuksen lisääntymisen sekä itsetunnon nousemisen kannalta. Moni projektissa mukana ollut oli saanut elämään suunnitelmallisuutta ja realistisuutta, jotka loivat uskoa tulevaisuuteen ja sitä kautta turvallisuuden tunnetta.

No sellattii et Tandemin myötä, et se (tandemtyöntekijä) sanos monta kertaa, et huomaaks, et sä jaksat nyt semmost ku sä et jaksanut viäl kuukaus sit tehdä jottai, et sitä ei ain niinku tiädä, et mitä kaikkee sitä jaksaa, et se vähän niinku konkretisoituu. (Asiakas 8)

No mä luen aika tarkkaan lehden, sanomalehden, ja uutiset katon kaikki, et ne on ruvennu kiinnostaa. (Asiakas 4)

(Hän) on paljon avoimempi kuin aikaisemmin. Puhuu enemmän ja miälellään ja just omista asioistaan ja semmosist aika vaikeistaki asioist. (Ammattihenkilö 3)

Se on hänel semmonen tapahtuma, nää Tandemin tytöt ku sinne tulevat et siit on hänel tullu semmone rutiininomanen semmonen, et se lisää hänen semmost turvallisuut ja viihtyvyyt, et ne o hänel ihan tosi hyvii tapahtumia. (Omainen 7)

4. Sairauden kokemus ja hallinta

Onko hoitomyönteisyydessä tapahtunut muutoksia?

	asiakkaat	ammattihlöt	omaiset
Kyllä	6 (60%)	2 (22,2%)	2 (25%)
Ei	4 (40%)	6 (66,7%)	4 (50%)
Ei osaa sanoa/ Ei vastausta/ Epäselvä/Ei kysytty	-	1 (11,1%)	2 (25%)

Onko oireiden hallinnassa ja reagoinnissa varomerkkeihin tapahtunut muutoksia?

	asiakkaat	ammattihlöt	omaiset
Kyllä	5 (50%)	5 (55,6%)	2 (25%)
Ei	4 (40%)	3 (33,3%)	4 (50%)
Ei osaa sanoa/ Ei vastausta/ Epäselvä/Ei kysytty	1 (10%)	1 (11,1%)	2 (25%)

Onko avun ajoissa hakemisessa tapahtunut muutoksia?

Kyllä	2 (20%)	3 (33,3%)	5 (62,5%)
Ei	5 (50%)	4 (44,4%)	3 (37,5%)
Ei osaa sanoa/ Ei vastausta/ Epäselvä/Ei kysytty	3 (30%)	2 (22,2%)	-

Onko sairauskeskeisessä ajattelussa tapahtunut muutoksia?

Kyllä	4 (40%)	4 (44,4%)	5 (62,5%)
Ei	6 (60%)	4 (44,4%)	3 (37,5%)
Ei osaa sanoa/ Ei vastausta/ Epäselvä/Ei kysytty	-	1 (11,1%)	-

Yhteenveto sairauden kokemus- ja hallinta-teemasta:

Teema-alueella, joka käsitteli sairauden kokemusta ja hallintaa, oli selviä eroja asiakkaiden, omaisten ja ammattihenkilöiden mielipiteissä. Asiakkaat itse näkivät hoitomyönteisyydessään tapahtuneen myönteisiä muutoksia kun taas suurin osa omaisista ja ammattihenkilöistä niitä ei havainnut. Useat omaiset ja ammattihenkilöt näkivät asiakkaiden olleen jo ennen Tandem-projektia melko hoitomyönteisiä. Ilmeisesti asiakkaat eivät kuitenkaan kokeneet olleensa niin hoitomyönteisiä projektin alkaessa kun omaiset ja ammattihenkilöt ajattelivat.

Oireiden hallinnan ja varomerkkeihin reagoimisen osalta asiakkaiden ja ammattihenkilöiden vastaukset poikkesivat omaisten näkemyksistä. Asiakkaat ja ammattihenkilöt kokivat oireiden hallintaan tulleen lisää varmuutta. Avun ajoissa hakemisessa ammattihenkilöt eivät nähneet niin selvästi muutoksia kuin asiakkaat ja omaiset. Sairauskeskeiseen ajatteluun suurin osa asiakkaista ei nähnyt muutoksia tulleen, kun taas omaiset näkivät

niitä tapahtuneen. Kaiken kaikkiaan haastateltavien tuntui olevan vaikea vastata kysymyksiin sairauden kokemuksesta ja hallinnasta.

No sitä tuli aika paljon niinku semmost hoitomyänteisyyttä, tai semmost, et oppis hyväksymään sitä omaa sairauttaan, ja oppis myöntämään sen tosiaanki, et vaiks osa niist asioist mitä oli tapahtunu, tai mitä ajatteli, oli tottaki, mut osa oli semmost omaa kuvitelmaaki sitte. (Asiakas 3)

Et on joku joka potkii vähä eteenpäi [...] ja et yrittää niinku saada ajattelemaan et sitä on nyt niinku kuntoutumassa, et sitä ei nyt enää vaan siäl niinku sairastamassa. (Asiakas 8)

Kyl hän varmaan pystyy paremmin ennakoimaan sen tilanteen ja sit toimimaan sen mukaan, et ei tuu semmosii ylilyöntei. (Omainen 13)

5. Yhteistyö Tandem-projektin kanssa

Ovatko Tandem-tapaamiset sisällöltään ja määrällisesti riittäviä?

	asiakkaat		ammattihlöt		omaiset	
	määrä	sisältö	määrä	sisältö	määrä	sisältö
Kyllä	6	1 0	6	8	4	5
Ei	3	-	2	-	4	-
Ei osaa sanoa/ Ei vastausta/ Epäselvä/Ei kysytty	1	-	1	1	-	3

Onko Tandem-ohjelma sopivan pituinen?

Kyllä	4 (40%)	1 (11,1)	2 (25%)
Ei	5 (50%)	6 (66,7%)	6 (75%)
Ei osaa sanoa/ Ei vastausta/ Epäselvä/Ei kysytty	1 (10%)	2 (22,2%)	-

Riittäisikö projekti avohoidoksi?

	asiakkaat	ammattihlöt	omaiset
Kyllä	6 (60%)	3 (33,3%)	4 (50%)
Ei	4 (40%)	6 (66,7%)	4 (50%)
Ei osaa sanoa/ Ei vastausta/ Epäselvä/Ei kysytty	-	-	-

Jos Tandem olisi pysyvää toimintaa, voitaisiinko pkl-käyntejä vähentää?

Kyllä	7 (70%)	6 (66,7%)	4 (50%)
Ei	2 (20%)	3 (33,3%)	1 (12,5%)
Ei osaa sanoa/ Ei vastausta/ Epäselvä/Ei kysytty	1 (10%)	-	3 (37,5%)

Onko jo voitu vähentää pkl-käyntejä tai voitu pidentää kuntoutusjaksojen välejä?

Kyllä	7 (70%)	5 (55,6%)	2 (25%)
Ei	3 (30%)	3 (33,3%)	3 (37,5%)
Ei osaa sanoa/ Ei vastausta/ Epäselvä/Ei kysytty	-	1 (11,1%)	3 (37,5%)

Onko roolinne muuttunut projektin aikana?

	ammattihlöt	omaiset
Kyllä	4 (44,4%)	4 (50%)
Ei	5 (55,6%)	3 (37,5%)
Ei osaa sanoa/ Ei vastausta/ Epäselvä/Ei kysytty	-	1 (12,5%)

Yhteenveto yhteistyöstä Tandem-projektin kanssa:

Asiakkaista selvästi yli puolet koki, että hänen kohdallaan oli jo voitu vähentää poliklinikkakäyntejä ja/tai pidentää kuntoutusjaksojen välejä. Ammattihenkilöistä hieman yli puolet oli samaa mieltä. Kuitenkin omaisista vain noin kolmannes oli samaa mieltä asiakkaiden ja ammattihenkilöiden kanssa. Näyttäisi siltä, että koska omaiset kokivat oman roolinsa

helpottuneen, ja päävastuun siirtyneen ammattihenkilöille, he saattoivat olettaa, etteivät käynnit poliklinikalla ja kuntoutusjaksoilla ainakaan olleet vähentyneet.

Kaikki haastateltavat arvostivat yhteistyötä Tandem-projektin kanssa. Projektin sisältö eli kahdenkeskiset keskustelut Tandem-työntekijän kanssa, ja muu toiminta koettiin pääosin riittäväksi. Myös tapaamiskertojen määrää pidettiin pääosin riittävänä. Tandem-ohjelman kokonaispituuden arvioi liian lyhyeksi suurin osa haastateltavista. Erityisesti asiakkaat itse ja heidän omaisensa olivat huolissaan projektissa mukana olleen pärjäämisestä projektin päätyttyä. Kaiken kaikkiaan Tandem-työ nähtiin tärkeänä osana kuntoutujan moniammatillista palveluverkosta. Tandem-työ nähtiin tärkeänä myös siksi, että se tekee kuntouttavaa työtä nimenomaan asiakkaan omassa kodissa ja näin ollen tukee asiakkaan kotona selviytymistä.

No niit on ollu aika harvaan, mut kyl ne on ollu ihan hyvii...jotain sen tapast mä oon odottanukki [...] ois niit saanu olla useamminki. (Asiakas 6)

No mummiälest ei riitä täysin, et yksilöterapia tai ryhmäterapia ja oikia lääkitys [...] ne täytyis olla siin viäl tukena, mut et nyt niinku arjen simmossiin, apuna et opettelemaan tietoi ja taitoi arkipäivän elämästä. Mää koin ne niinku tosi tärkeenä asiana, et niinku sairaalan jälkeenk ei ne kaikki niin sujunu. (Asiakas 3)

Et mitä mä pidän erityisen hyvänä, on ne kotikäynnit ja henkilökohtaiset tapaamiset ja et sit myäski ne virkistäytymishommelit [...] Et tota Tandem tukee hirveen hyvin sitä kotona olemista, kotona pärjäämistä. (Ammattihenkilö 3)

Nyt mä olen oikeestaan niinkun taustatarkkailija, et saan olla pelkästään äiti, ettei tartte tapella niitten asioitten kanssa. (Omainen 10)

11.7 Tutkimustulosten yhteenveto

Projektiin osallistuneiden asiakkaiden elämäntilanteet ja elämönhallintataidot olivat erilaisia. Toisten sairaus oli niin hallitseva, että suuria muutoksia ei voinut projektin aikana tapahtua. Osa tutkimukseen valituista Tandem- projektiin osallistuneista oli itse hakeutunut projektiin ja osan kohdalla henkilön elämäntilanteen huomioon ottaen jo se, että hän osallistui projektiin, oli merkittävää.

Tandem-projekti koettiin tärkeänä tukijana arjessa ja elämönhallinnan ylläpitäjänä. Näyttäisi siltä, että se oli tuonut monen projektissa mukana olleen asiakkaan elämään struktuuria ja uudenlaista sisältöä. Kuitenkaan kaikkien projektissa mukana olleiden asiakkaiden kohdalla muutoksia ei välttämättä ollut tapahtunut, koska kyseessä ollut asiakas oli ollut Tandem-projektissa mukana vasta vähän aikaa, tai hänen taitonsa joillakin elämänalueilla olivat jo projektiin tullessa tyydyttäviä.

Kokko (2004) toteaa tutkimuksessaan, että mielenterveysasiakkaan kuunteleminen, keskusteleminen työntekijän kanssa ja totutun toimintatavan kyseenalaistaminen oli tärkeää asiakkaiden mielestä. Hänen tutkimuksensa mukaan asiakasta auttaa myös se, että ammattihenkilö osoittaa olevansa kiinnostunut hänestä (Kokko 2004, 83). Haastattelujen perusteella näyttää siltä, että edellä mainitut seikat olivat tärkeitä myös Tandem- projektiin osallistuneiden ja heidän omaistensa sekä ammattihenkilöiden mielestä. Näyttäisi siltä, että tandemyöllä oli pystytty luomaan ymmärtävän kuuntelun ja kiireettömän keskustelun ilmapiiri. Varsinkin asiakashaastatteluissa tuli esiin se, miten tärkeää oli, että projektityöntekijä oli kiinnostunut juuri hänen asioistaan ja oli valmis myös auttamaan niissä.

Suunniteltu toiminta auttaa mielenterveyskuntoutujaa, sillä se rytmittää päivää ja luo kokemuksen siitä, että psyykkisestä sairaudesta huolimatta toimintakykyä on jäljellä. Oman toiminnan tulosten näkeminen tuo onnistumisen kokemuksia (Kokko 2004, 85). Haastatellut toivat esiin, että projektityöntekijöiden säännöllinen tapaaminen ja mahdollisuus osallistua Kiesin ja Tandem-projektin toimintaan toivat säännöllisyyttä ja turvallisuuden tunnetta projektiin osallistuneiden elämään.

Läheisten ja omaisten tukeminen ja mukaan ottaminen on erityisen tärkeää mielenterveyskuntoutujan sosiaalisten verkostojen vahvistamisessa (Saarelainen, ym. 2000, 80). Tapaamiset, joissa mukana ovat asiakkaan

lisäksi kaikki läheisesti kuntoutusverkostoon liittyvät henkilöt, ovat tärkeitä hänen kuntoutumisprosessinsa kannalta. Tapaamiset ovat yksi auttava tekijä muiden auttamismenetelmien ohessa (Kokko 2004, 85). Tandem-projektiin osallistuneiden omaiset tuntuivat olevan tyytyväisiä siihen, että heidät oli otettu mukaan läheisen kuntoutusprosessiin. Näyttäisi siltä, että tällöin omaiset saavat mahdollisuuden ymmärtää paremmin läheisensä sairautta ja siihen liittyviä asioita. Näyttäisi myös siltä, että Tandem-projektin myötä useat siihen osallistuneet asiakkaat olivat rohkaistuneet puhumaan asioistaan Tandem-työntekijän ja ammattihenkilöiden kanssa, jolloin omaiset tunsivat oman vastuunsa läheisestä vähentyneen.

Kuntoutumisella ei tarkoiteta välttämättä sairauden parantumista tai oireiden poistumista vaan toimintakyvyn kohenemista eli yksilön voimaantumista. Kuntoutumista tapahtuu arjessa päivittäin ja siihen voi yksilö omalla toiminnallaan vaikuttaa. Sillä tavoitellaan yksilön itsensä näköistä elämää psyykkisistä oireista huolimatta. Tarkoitus ei ole selviytyä yksin, vaan kuntoutumiseen liittyy aina ulkopuolinen tuki. Kuntoutuminen voi käynnistyä ja edetä vaikka yksilöllä on edelleen sairauden aiheuttamia oireita. Kuntoutumisen tuoman toipumisen myötä oireet usein lievittyvät ja yksilö kykenee hallitsemaan niitä paremmin (Koskisuus 2000, 15, 23, 30-31). Aspvik (2003) toteaa tutkimuksessaan, että mikäli mielenterveyskuntoutujan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja tuetaan hänen vastuunkantoaan sekä vaikutusmahdollisuuksiaan, on hänellä mahdollisuus toimia aktiivisena tekijänä toiveidensa ja tavoitteidensa tiedostamisessa sekä toteuttamisessa. Asiakaslähtöisessä työssä toiminnan ydin tulisi olla asiakkaan voimavarojen löytämisessä (Aspvik 2003, 95). Haastatteluista ilmeni, että projektin vahvuuksiksi koettiin asiakkaan ehdoilla työskenteleminen, tapaamiset asiakkaan kotona ja yhdessä tekeminen. Vaikuttaa siltä, että Tandem-työ nähtiin aidosti asiakaslähtöisenä, jolloin asiakkaan itsensä oli mahdollista tulla oman elämänsä subjektiksi. Se, että tapaamiset Tandem-työntekijän kanssa tapahtuivat asiakkaan kotona, toi motivaatiota kuntoutumiseen ja tukea arjessa selviytymiseen. Esimerkiksi kotitöiden tekeminen ja harrastusmahdollisuuksien kartoittaminen yhdessä asiakkaan kanssa toi hänelle itsevarmuutta. Näyttäisi siltä, että voimaantumista oli tapahtunut useiden asiakkaiden kohdalla.

Pitkäaikaisista mielenterveydenhäiriöistä kärsivien elämämpiiri on usein kaventunut, jolloin päivät saattavat olla sisällöttömiä. Ulkomaailman ihmissuhteet saattavat pelottaa, oma-aloitteisuus voi olla vähäistä ja lääkitys

saattaa aiheuttaa väsymystä. Elämänlaadun kannalta on kuitenkin tärkeää, että yksilö löytää riittävästi arjestaan mielekkyyttä tuottavia kokemuksia (Saarelainen, ym. 2000, 78). Toisten asiakkaiden tapaaminen ryhmässä auttaa huomaamaan sen, että muillakin voi olla samankaltaisia vaikeuksia (Kokko 2004, 84). Haastatteluista päätellen toiminta, jota Tandem-projektin ja Kiesin toimesta järjestettiin, toi sisältöä asiakkaan elämään, mutta sitä ei useinkaan osattu hyödyntää kokonaisvaltaisesti esimerkiksi pysyvien ystävyysuhteiden solmimiseen. Asiakkaat kokivat hyväksi sen, että heillä oli mahdollisuus vertaistukeen esimerkiksi Kiesiin saadun kontaktin kautta, jolloin oman tilanteen arvioimiseen saattoi tulla uudenlaista perspektiiviä.

Haastateltavat kokivat Tandem-projektin pääosin myönteisenä. Monien mielestä projektissa mukana olleiden asiakkaiden osalta useilla elämänalueilla oli tapahtunut huomattavia muutoksia. Myös suurin osa asiakkaista oli tätä mieltä. Jotkut haastateltavat näkivät tapahtuneen vain pieniä muutoksia. Usein kuitenkin kuntoutuja itse ja häntä kaikkein lähimpänä elävät eivät välttämättä huomaa kaikkia muutoksia, tai pitävät niitä vähäpätöisinä. Kun muutosta tarkastellaan jossain muussa kontekstissa, se saattaa näyttää isolta edistysaskeleelta.

Myös ne Tandem-projektin asiakkaat, jotka eivät haastatteluhetkellä olleet enää mukana projektissa, olivat tyytyväisiä projektin avulla tapahtuneisiin muutoksiin. Toisaalta he toivat esille sen, että pian projektin päättymisen jälkeen he olivat päätyneet ainakin joltakin osin vanhoihin toimintatapoihin. Näyttää siltä, että koska projektityöskentely on suhteellisen lyhytkestoista, pysyvien muutosten syntyminen ei ole aina mahdollista. Mielenterveyden häiriöille ovat tyypillisiä oireiden pitkäaikaisuus sekä vaihteleva ja jaksottainen luonne, jolloin henkilö usein tarvitsee pitkäaikaista lääkitystä ja monipuolista tukea (Aspvik 2003, 45).

Suurin osa asiakkaista ja ammattihenkilöistä oli sitä mieltä, että Tandem-projektin avulla poliklinikkakäyntejä voidaan vähentää ja/ tai kuntoutusjaksojen välejä pidentää, ja että näin oli jo tapahtunutkin. Vaikka omaisten näkemys hieman erosi asiakkaiden ja ammattihenkilöiden mielipiteistä, näyttää kuitenkin siltä, että Tandem-työn kaltainen työskentelymuoto onnistui ohjaamaan ja tukemaan tarvittavalla tavalla kohderyhmänsä elämänhallintaa ja voimaantumista.

12 KOKO PROJEKTIN ARVIOINTI JA SIIRRETTÄVYYS

12.1 Toteutuneen toiminnan vertailu projektisuunnitelmaan

Tandem-projektin tavoitteena oli syrjäytymisen ehkäisy, arjenhallinnan tukeminen ja asiakkaan voimaannuttaminen. Asiakaskunnaksi muodostui mielenterveyskuntoutujat, joista suurella osalla oli jo vuosien sairaushistoria takanaan. Tandem-projektissa tehtiin siis suurimmaksi osaksi korjaavaa ja ylläpitävää työtä ennaltaehkäisevän työn sijasta. Tämä vaikutti projektin vaikuttavuuteen palvelujen kuormituksen suhteen.

Projektia suunniteltaessa oli ajateltu, että projektilla voitaisiin saada sairaala- ja poliklinikkakäyntejä vähennettyä. Tandem-projektin vaikuttavuuden arviointitutkimuksen mukaan vähennystä tapahtuikin, mikä on tuonut taloudellista hyötyä. Tutkimuksessa mukana olleista kymmenestä asiakkaasta kahdeksalla oli hoitokontakti joko mielenterveyskeskukseen, halikkoon tai molempiin ja heistä neljällä eli 50%:lla oli voitu poliklinikkakäyntejä tai kuntoutusjaksoja vähentää Tandem-projektin tuella.. Asiakkaat ovat myös käyttäneet muita palveluita (esim. terveyskeskuksen palveluita, psykiatrisia akuuttijaksoja, sosiaalitoimisto käyntejä) vähemmän tai tarkoituksenmukaisemmin. Odotukset siitä, että suurin osa asiakkaista voimaantuisi niin paljon, että he pärjäisivät ilman hoitokontaktia tai yhteiskunnan tukea, ei projektin asiakkaiden kanssa ollut tavoiteltava vaihtoehto.

Toinen projektin tavoitteista oli palvelujärjestelmien yhteistyön kehittäminen. Ensimmäinen työ oli luoda kokonaiskuva siitä, mitkä tahot tekevät mielenterveystyötä ja minkälaisia palveluita oli saatavilla. Oli havaittavissa, että Kaarinassa on toimijoita, mutta kokonaisuuden hahmottaminen oli vaikeaa. Kukin taho kehitti omaa toimintaansa. Koordinaatio- ja kehittelyvastuu puuttui. Tästä syystä vuonna 2003 suunniteltiin seminaarin järjestämistä mielenterveystyötä tekeville tahoille. Ajatuksena oli saada selville, miten kukin taho oli suunnitellut kehittävänsä omaa toimintaansa, mitä puutteita yhteistyökumppanit näkivät mielenterveystyön kentässä sekä miten palvelujärjestelmää ja yhteistyötä tulisi kehittää. Suunnitelmasta kuitenkin luovutettiin koska päädyttiin siihen, että Tandem-projektissa ei ole resursseja lähteä kehittämään ja koordinoimaan yhteistyötä, vaan päätettiin hakea tätä varten Raha-automaattiyhdistykseltä rahoitusta Tandem-verkkoprojektille. Rahoitusta ei

kuitenkaan saatu. Projektin uudelleen hakeminen ei ollut enää vuonna 2004 ajankohtainen, koska Kaarinassa koottiin suunnitteluryhmä mielenterveystyötä tekevästä tahoista laatimaan Kaarinan mielenterveystyön kokonaissuunnitelmaa. Projektityöntekijä on ollut suunnitteluryhmässä mukana. Suunnitelma tehtiin tiukalla aikataululla ja se valmistui joulukuussa 2004, jolloin se luovutettiin Kaarinan sosiaali- ja terveystoimen johtoryhmälle.

12.2 Projektista saatujen tulosten pohdintaa ja arviointia

Tandem-ohjelman kävi läpi 26 asiakasta, mikä määrä on asiakasprosessin kehittämisen kannalta ollut hyvä. Projektissa päädyttiin siihen, että syvästi masentuneille asiakkaille Tandem-ohjelma ei tällaisenaan sovi. Heille tulisi luoda oma malli, jossa ohjelma ei olisi niin toiminnallinen ja toisaalta sen tulisi olla ajallisesti pidempi. Tandem-ohjelmaa voisi edelleen kehittää ja mallittaa eri diagnoosiryhmät huomioiden.

Tandem-projektissa kehitellyssä asiakkaan palveluprosessissa on paljon hyviksi koettuja toimintamuotoja. Työskentely asiakkaan omassa kodissa luo asiakkaalle turvallisuuden tunnetta. Asiakkaan kotona ja kotiympäristössä tapahtuva kuntoutus on järkevää ja syrjäytymistä tehokkaasti ehkäisevää. Lisäksi erilaisten taitojen harjoittelu juuri niitä toteuttavassa ympäristössä on tarkoituksenmukaista etenkin mielenterveyskuntoutujien kohdalla. Kognitiivisten taitojen heikentyminen saattaa vaikeuttaa opittujen taitojen hyödyntämistä.

Tandem-ohjelmassa on ollut kotona tehtävän työn lisäksi tärkeä osuus kodin ulkopuolisessa toiminnassa. Tandemyössä on käytetty palveluohjauksellisia työmenetelmiä. Palveluohjaajan tärkeimpänä tavoitteena on luoda edellytyksiä sellaisten toimivien ja yhteensovitetujen palveluiden aikaansaamiseksi, jotka lähtevät asiakkaan omista tarpeista ja jotka lain mukaan kuuluvat hänelle. Palveluohjaajan työ on osoitettava konkreettisiin tavoitteisiin ja välitavoitteisiin (Suominen, 2002, 16, 21). Palveluprosessin mukaan asiakkaan Tandem-ohjelman alussa kartoitetaan tarkkaan asiakkaan elämäntilanne mahdollisimman kokonaisvaltaisen kuvan saamiseksi.

Asiakkaan kanssa sovitaan Tandem-ohjelman tavoitteista ja niitä laadittaessa otetaan huomioon myös yhteistyötahojen ja omaisten mielipiteet. Tavoitteet kirjataan palvelukansioon, jonka asiakas saa itselleen ohjelman lopussa.

Tämä edesauttaa asiakkaan sitoutumista ohjelmaan ja motivoi pyrkimään yhdessä laadittuihin tavoitteisiin. Tavoitteena on, että asiakkaan elämässä oleviin solmukohtiin löydetään yhdessä ratkaisukeinoja ja toimintamalleja, jotka jatkossa mahdollistavat asiakkaan elämänhallinnan vahvistumisen. Tandem-ohjelman aikana luodaan asiakkaalle tukiverkosto, joka voi muodostua erilaisista auttajatahoista. Tandemin etuna on ollut mahdollisuus käytännössä harjoitella taitoja, joita asiakas arkielämässään tarvitsee, kuten pankkiautomaatin käytön harjoittelu tai virastoissa asioiminen. Ohjelma on määritelty ajallisesti, joka tuo toimintaan jäämäkkyyttä.

Tandem-ohjelmaan on kuulunut myös virkistyminen ja vapaa-ajan toimintojen suunnittelu ja harjoittelu. Spinozan mukaan elämänilo lisää voimaantumista. Yleensä ilo, siis myös kohtuullinen nautinto, lisää elämänhalua, ja Spinoza määrittelee kaikki myönteiset tunteet erilaisina ilon johdannaisina. Arjen harmauteen tulee saada auringonpaistetta, jotta kuntoutumisen polulla jaksaa taivaltaa. Tandem-ohjelmassa on ollut mahdollisuus kokeilla harrastuksia tavoitteena, että asiakas myöhemmin itsenäisesti jatkaisi harrastustaan ja mahdollisesti tutustuisi uusiin ihmisiin harrastuksen parissa. Vaikuttavuudenarviointitutkimuksen mukaan 70 % :lla asiakkaista oli tapahtunut muutoksia harrastuksissa.

Psykososiaalisessa kuntoutuksessa tärkeä rooli on myös ryhmätoiminnalla, johon kaikilla asiakkailla oli mahdollisuus osallistua. Ryhmätoiminnan tarkoituksena oli asiakkaiden itsetuntemuksen lisääminen. Lisäksi asiakkaan ja omaneuvojan reflektiiviset keskustelut lisäävät asiakkaan itsetuntemusta. Vaikuttavuudenarviointitutkimuksen mukaan 60 %:lla asiakkaista on omien tunteiden tunnistamisessa ja niistä puhumisessa tapahtunut muutoksia. ”Näyttäisi siltä, että tunteista puhumista helpottavana tekijänä koettiin luottamus Tandem-työntekijään. Se, että sai puhua omista tunteistaan jollekin, joka aidosti oli läsnä, koettiin tärkeänä” (Johanna Mäki ja Heli Ylinen, 2004).

Projektissa on ollut kerrallaan 8-15 asiakasta, mikä on mahdollistanut projektityöntekijöille muista toimijoista poiketen pidemmän ajankäytön asiakasta kohden. Selektiivistä autenttisuutta hyödyntäen projektityöntekijät ovat hälventäneet ammatillisista rajoista kiinni pitäen harhakuvaan kaikkivoipaisesta ja haavoittumattomasta ammatti-ihmisestä. Kahdenvälisissä keskusteluissa asiakkaat ovat ottaneet esille useasti sairautensa ja siitä aiheutuneet haitat. Projektityöntekijät ovat pyrkineet tuomaan sairauskeskeisen ajattelutavan rinnalle näkemyksen asiakkaan

voimavaroista ja ihmisestä sairauden takana. Oireiden tunnistamisessa ja hallinnassa asiakkaita on tuettu.

Asiakkaiden kohdalla suuri merkitys kuntoutumisessa oli myös omaisten ja läheisten mukaan ottamisella kuntoutumisprosessiin. Asiakkaan luvalla yhteistyötä tekemällä on pyritty helpottamaan omaisten huolta sairastavasta läheisestään. Vaikuttavuudenarviointitutkimuksen mukaan 50% omaisista koki roolinsa muuttuneen projektin aikana.

12.3 Projektissa saatujen kokemusten hyödyntäminen

Palveluprosessi on sinällään siirrettävissä mihin sosiaali- ja terveystalouden toimintaan tahansa. Palveluprosessia voi muokata sisällöllisesti ja ajallisesti mille asiakasryhmälle tahansa ja luoda siitä asiakkaan luontaista toiminnallisuutta ja voimavaroja etsivä ja edistävä tukimuotoa. Työtapa on mahdollista toteuttaa joko järjestön, yrityksen tai kunnan toimesta. Toiminta voi olla seudullista tai paikallista. Tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä ja toimivien yhteistyöverkostojen muodostaminen.

Työssä mielenterveysasiakkaiden kanssa korostuu tarve parityöskentelyyn ja työnohjaukseen. Työskentely edellyttää työntekijältä ohjauksellista työtettä. Työssä korostuu asiakkaiden huomioiminen kokonaisvaltaisesti. Ryhmätoiminnan toteutus edellyttää ryhmänohjaajataitoja. Tällaista työkäytäntöä käyttöön otettaessa on tärkeä saada toimivat yhteistyöverkostot, jotka ovat halukkaita yhteistyöhön ja jotka ovat ohjelman tavoitteista yhdenmielisiä. Tärkeää on mitoittaa ohjelman pituus oikeaksi eri asiakasryhmille. Asiakas tulee saada motivoitukseksi heti mukaan oman kuntoutumisensa suunnitteluun ja tärkeää on asiakkaan tunne oman elämänsä asiantuntijana olosta. Ohjelma on erittäin toiminnallinen ja edellyttää asiakkaalta aloitteenkykyä, joten syvästi masentuneet asiakkaat eivät ole kokeneet ohjelmaa itselleen sopivaksi. Asiakasryhmä tulee suhteuttaa työntekijöiden määrään ja asiakasryhmästä riippuen on oltava mahdollisuus toteuttaa parityöskentelyä.

Ensiarvoisen tärkeää on asiakkaan sitouttaminen ja motivointi omaan kuntoutumiseensa. Yhteistyötahojen kanssa tulee tehdä selkeä työnjako ja vastuunjako. Asiakkaan luvalla on sovittava tiedonvaihdon muodot. Yhteistyöhalukkuus, avoimuus ja luottamus eri toimijoiden välillä on tärkeää. Toiminnan tulee olla tavoitteellista ja tavoitteiden kaikkien asiakkaan hoidossa mukana olevien tahojen tiedossa ja hyväksytyjä.

Tandem-projektin aikana luotuja verkostoja yhteistyötahojen kanssa tullaan hyödyntämään yhdistyksen toiminnassa jatkossakin. Kasevan Kiesin toiminnassa tullaan hyödyntämään projektissa luotua mallia ryhmätoiminnalle. Projektin asiakastyössä toteutettua palveluohjauksen omaista työtettä tullaan hyödyntämään tukipäiväasiakkaiden ohjauksessa. Kasevan Kiesissä syksyn 2004 aikana käynnistettyä ja hyväksi todettua aktiiviryhmää toteutetaan jatkossakin resurssien mukaan. Asiakkaan palveluprosessia tullaan hyödyntämään yhdistyksen uudessa projektissa, joka on suunniteltu päihde- ja mielenterveysongelmallisille asiakkaille. Palveluprosessi tullaan julkaisemaan yhdistyksen kotisivuilla (www.kaarina.fi/kaseva), jolloin sitä on mahdollista hyödyntää minkä tahansa toimijatahon toimesta.

12.4 Projektista esille nousseet kehittämistarpeet

Asiakkaan Tandem-ohjelman päättyessä projektityöntekijät ovat kokeneet puutetta jatkotukimuodoista. Kaarinassa toimivat tällä hetkellä mielenterveyskeskuksen ja sosiaalitoimen sekä terveyskeskuksen palvelut. Mielekästä tekemistä ja toisten ihmisten kohtaamisen mahdollisuutta kaivataan kuitenkin vielä Kaarinan palveluihin nykyistä enemmän. Tandem-projekti on osoittanut, että mielenterveyskuntoutujien päivätoiminnan kehittämisen tarve on alueellamme suuri. Kaarinassa ei myöskään ole mielenterveyskuntoutujille vapaamuotoista ilta- eikä viikonloppu toimintaa.

Yhdistyksen tulee yhteistyössä sosiaalitoimen, terveyskeskuksen ja mielenterveyskeskuksen kanssa tutkia ja kartoittaa mahdollisuudet saada rahoitusta mielenterveyskuntoutujien toimintakeskuksen tai klubitalon perustamiseen, toiminnan kehittämiseen ja ylläpitoon.

Kaarinan seudulla ei ole ollut ennen Tandem-projektin käynnistyttyä pelkästään mielenterveyskuntoutujille suuntautunutta palvelua, joka suuntautuu asiakkaan kotiin ja mahdollistaa niin yksilölliset ja monipuoliset työskentelymenetelmät kuin Tandemin palveluprosessissa. Kaarinan sosiaalitoimen kotipalvelun yksikössä on keväällä 2003 käynnistetty Tandemia vastaava toimintamuoto kotipalvelun päihde- ja mielenterveysasiakkaille suunnattulla Almi-tiimin toiminnalla.

Tarve Almi-tiimin toiminnalle on suuri ja vaatii kaupungilta jatkossakin panostusta ja resurssien lisäämistä.

Tandem-projektin tukihenkilötoiminnasta saatiin arvokkaita kokemuksia. Tukihenkilötoiminta onnistui hyvin ja palautteiden mukaan oli erittäin antoisaa niin tuetuille kuin tukihenkilöillekin. Projektissa ei ollut mahdollisuus jatkaa tukihenkilötoiminnan jatkokehittelyä.

Yhdistyksen tulee jatkossa kehittää tukihenkilötoimintaa joko omana toimintana tai yhdessä muiden toimijoiden kanssa.

Projektityöntekijät ovat kokeneet omaisten tukemisen tärkeänä. Omaisille ei ole Tandem-projektissa järjestetty omaa toimintaa, koska alueellamme on toimivia omaisyhdistyksiä. Omaisten kuormitusta on pyritty vähentämään muun muassa kutsumalla heidät hoitoneuvotteluihin, joissa on yhdessä pohdittu asiakkaan tuen tarvetta ja pyritty tekemään selkeitä vastuunjakoja. Tämä kaikki on tietenkin tehty asiakkaan luvalla. Mielenterveyskuntoutujien omaiset tekevät korvaamatonta työtä läheistensä auttamiseksi, joten heidän jaksamistaan on tuettava. Omaisten tukeminen on ennen kaikkea ennaltaehkäisevää työtä, jota tulisi lisätä.

Kaarinaan tulee saada aikaan säännöllisesti kokoontuva mielenterveystyöstä kiinnostuneiden niin ammattihenkilöiden kuin omaistenkin keskustelufoorumi.

13 KIITOKSET

Tämän projektin toteuttamisen mahdollisti Raha-automaattiyhdistys, jolle esitämme suuret kiitokset. Lisäksi haluamme kiittää antoisasta yhteistyöstä Kaarinan mielenterveyskeskuksen henkilökuntaa, Kaarinan, Paimion ja Piikkiön sosiaalitoimistojen henkilökuntaa sekä Halikon sairaalan työntekijöitä. Samoin kiitokset Tandem-projektille kootuille ohjaus- ja verkostoryhmille.

Laadunvarmistuksen ohjauksesta esitämme kiitokset lehtori Pirkko Kantolalle. Ryhmätoiminnan ja tukihenkilötoiminnan järjestämisessä avustaneille aluetyöntekijä Veli Kaukkilalle ja psykoterapeutti Elisa Lehtoselle myös suuret kiitokset samoin kuin tukihenkilöinä toimineille opiskelijoille.

Turun Ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelijoille Heli Yliselle ja Johanna Mäelle lausumme parhaat kiitokset vaikuttavuudenarviointitutkimuksen suorittamisesta.

Tärkeää on saada aikaan asennemuutosta, jossa pääpaino on sairauksien ja syrjäytymisen ennaltaehkäisyssä. Psykososiaalisen kuntoutuksen merkitystä tulee painottaa ja herättää yhteiskunnallista keskustelua sen toteuttamisen inhimillisyydestä, mutta myös taloudellisesta hyödystä.

Aina tarvitaan joku, joka polkaisee pyörän käyntiin!

LÄHTEET:

Aspvik, U. 2003. Psyykkisesti vajaakuntoisten avotyötoiminta – Toiminnan kehittämisprosessi ja merkitys osallistujien elämänlaadulle. Oulu: Oulun Yliopisto.

Eskola, J., Vastamäki, J. 2001. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, J., Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Jyväskylä: PS-kustannus, 24-42.

Hirsjärvi, S., Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2001. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kokko, S. 2004. Mielenterveystoimiston asiakkaiden ja työntekijöiden käsityksiä hyvästä mielenterveystyöstä – Arvoteoreettinen näkökulma mielenterveystyöhön. Oulu: Oulun yliopisto.

Koskisuus, J. 2003. Oman elämänsä puolesta, mielenterveyskuntoutujan työkirja. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto ry.

Mäki, Johanna, Ylinen, Heli. 2004. Avaimia mielenterveyskuntoutujan elämänhallintaan. Turun Ammattikorkeakoulu, opinnäytetyö, sosiaalialan koulutusohjelma. Turku

Pietarinen, Juhani. 1993. Ilon filosofia, Spinozan käsitys aktiivisesta ihmisestä. Yliopistopaino. Helsinki,

Saarelainen, R., Stengård, E., Vuori-Kemilä, A. 2000. Mielenterveys- ja päihdetyö: Yhteistyötä ja kumppanuutta. Porvoo: WSOY.

Salonen, K. 2004. Sosiaalialan kvalitatiiviset tutkimus- ja kehittämismenetelmät - opintomoniste. Julkaisematon. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Suominen, Sauli. 2002. Henkilökohtainen palveluohjaus. Omaiset Mielenterveystyön tukena uudenmaan yhdistys ry. Helsinki , 16,

Asiakkaan tuettu polku itsenäiseen elämään

PROSESSI/ OSAPROSESSIT	TOIMINTAOHJEET	TYÖOHJEET	DOKUMENTIT	MITTAAMINEN	KRIITTISET KOHDAT
A 401 PALVELU- LUPROSESSI	B 401.01 ALOITUS- VAIHEEN KUVAUS				
Tandemin palvelu- prosessi	B 401.01.01 Yhteydenottotilanteen kuvaus	C 401.01.01 Vastaanottajan tehtävät	D 401.01.01 Odotuskans- sion lomake	E 401.01 a Kysely yhteistyötahoille aloi- tusvaiheesta	F 401.01.01 Vas- taanottotilanteen kriittiset kohdat
asiakaskuvaus	B 401.01.02 Yhteistyöneuvottelun kuvaus	C 401.01.02 Työntekijät yhteistyöneuvot- telussa		E 401.01 b Yhteistyö- tahojen kyselyjen yhteenveto	F401.01.02 Yhteis- työneuvottelun kriittiset kohdat
yhteistyötahojen kuvaus	B 401.01.03 Odotuskans- sion kuvaus	C 401.01.03 Odotuskansi- on päivitys		E 401.01 c Itsearvi- ointikaavake aloitusvaiheesta	F 401.01.03 Odo- tuskansion kriittiset kohdat
	B 401.01.04 Neuvonta- ja ohjauspalvelun kuvaus	C 401.01.04 Työntekijät ohjaustilantees- sa	D 401.01.04a Palve- luopas	E 401.01 d Itsearvioinnin yh- teenveto	F 401.01.04 Neu- vonta- ja ohjaus- palvelun kriittiset kohdat

<p>B 401.02 OHJELMA VAIHEEN KUVAUS</p>	<p>B 401.02.01 Aloituskajakson kuvaus</p>	<p>C 401.02.01 Omaneuvojan tehtävät aloitusjaksossa</p>	<p>D 401.02.01 a Kokonaisu-tilanteen kartoitus D 401.02.01 b Sopimus-kaavake D 401.02.01 c Ohjelman tavoite kaavake D 401.02.01 d Asiakaskansion sisäisivu</p>	<p>E 401.02 a Kysely yhteistyötahoille ohjelma- ja seuranta vaiheesta E 401.02 b Yhteistyötahojen kyselyjen yhteenveto E 401.02 c Itsearviointikaavake ohjelma- ja seuranta vaiheesta E 402.02 d Itsearviointin yhteenveto</p>	<p>F 401.02.01 Aloituskajakson kriittiset kohdat</p>
<p>B 401.02.02 Toimintajakson kuvaus</p>	<p>B 401.02.03 Keskeytyksen kuvaus</p>	<p>C 401.02.02 Omaneuvojan tehtävät toimintajaksossa C 401.02.03 Omaneuvojan tehtävät keskeytyksessä C 401.02.04 Omaneuvojan tehtävät lopetusjaksossa</p>	<p>D 401.02.02 Väliarviointikaavake D 401.02.04 a Yhden vuoden arviointikaavake</p>	<p>F 401.02.02 Toimintajakson kriittiset kohdat F 401.02.03 Keskeytyksen kriittiset kohdat F 401.02.04 Lopetusjaksos kriittiset kohdat</p>	<p>F 401.02.02 Toimintajakson kriittiset kohdat F 401.02.03 Keskeytyksen kriittiset kohdat F 401.02.04 Lopetusjaksos kriittiset kohdat</p>

	<p>B 401.02.05 Jatko-ohjelman kuvaus</p> <p>B 401.03 SEURANTA- JA LO- PETUSVAIHEEN KUVAAUS</p> <p>B 401.03.01 Seuranta- käynnin kuvaus</p> <p>B 401.03.02 Yhteis- työneuvottelun kuvaus</p> <p>B 401.03.03 Neuvonta ja ohjauspalvelun kuvaus</p>	<p>C 401.02.05 Omaneuvojan tehtävät jatko-ohjelmassa</p> <p>C 401.03.01 Omaneuvo- jan tehtävät seurantakäynnin- sä</p> <p>C 401.03.02 Omaneuvo- jan tehtävät yhteistyöneuvot- telussa</p> <p>C 401.03.03 Omaneuvojan tehtävät neu- vonta- ja ohjauspalvelussa</p>	<p>D 401.02.04 b Palvelu- kansio</p> <p>D 401.02.05 Jatko- ohjelma kaavake</p> <p>D 401.03.01 a Seuranta- käynnin kutsu</p> <p>D 401.03.01 b Seurantakäynti kaavake</p> <p>D 401.03.03 a Palve- luopas</p>	<p>F 401.02.05 Jatko-ohjelman kriittiset kohdat</p> <p>F 401.03.01 Seurantakäynnin kriittiset kohdat</p> <p>F 401.03.02 Yhteistyöneuv. kriittiset kohdat</p> <p>F 401.03.03 Neuvonta- ja ohja- uspalvelun kriittiset kohdat</p>	
--	---	---	--	---	--

A 402 RYHMÄ TOIMINTA Ryhmätoiminnan kuvaus ja prosessikaavio	B 402.01. Ryhmätoiminnan suunnittelu B 402.02 Ryhmätoiminta	C 402.01 Ryhmänohjaajan tehtävät suunnittelussa C 402.02 Ryhmänohjaajan tehtävät C 402.02.01 Ryhmäytyminen C 402.02.02 Kommunikaatio C 402.02.03 Tunteet C 402.02.04 Itsetunto C 402.02.05 Itsetunto C 402.02.06 Kriisi & stressi C 402.02.07 Ongelmanratkaisu C 402.02.08 Kuntoutuminen C 402.02.09 Lopetus	C 402.01 Ryhmänohjaajan tehtävät suunnittelussa C 402.02 Ryhmänohjaajan tehtävät C 402.02.01 Ryhmäytyminen C 402.02.02 Kommunikaatio C 402.02.03 Tunteet C 402.02.04 Itsetunto C 402.02.05 Itsetunto C 402.02.06 Kriisi & stressi C 402.02.07 Ongelmanratkaisu C 402.02.08 Kuntoutuminen C 402.02.09 Lopetus	D 402.02.02 Kommunikaatio D 402.02.03 Tunteet D 402.02.04 Itsetunto D 402.02.05 Itsetunto D 402.02.06 Kriisi & stressi D 402.02.07 Ongelmanratkaisu D 402.02.08 Kuntoutuminen	E 402 Asiakaspalaute	F 402.02 Ryhmätoiminnan kriittiset kohdat
--	--	--	--	---	----------------------	---

Koulutusohjelman nimi: Sosiaalialan koulutusohjelma	
Tekijät: Johanna Mäki ja Heli Ylinen	
Työn nimi: Avaimia mielenterveyskuntoutujan elämönhallintaan	
Suuntautumisvaihtoehto: Sosiaaliohjaus ja sosiaalipalvelut	Ohjaaja: Kari Salonen
Aika: Marraskuu 2004	Sivumäärä: 69 ja 3 liitettä
<p>Tässä opinnäytetyössä selvitettiin mielenterveyshäiriön merkitystä mielenterveyskuntoutujan elämönhallinnan muotoutumisessa. Tutkimme, oliko Tandem-projektissa mukana olleiden henkilöiden elämönhallinnassa tapahtunut muutoksia projektiin osallistumisen aikana. Tandem on Kaarinan Seudun Vammaisten Palveluyhdistys ry:n toteuttama projekti, jossa projektityöntekijät auttavat asiakkaita itsenäiseen arjen hallintaan. Projektin tavoitteena on ehkäistä syrjäytymistä ja edistää asiakkaan voimaantumisprosessia.</p> <p>Käsittelimme työssämme elämönhallintaa ja syrjäytymistä mielenterveyden näkökulmasta sekä mielenterveyshäiriön tulevaisuuteen liittyviä tekijöitä. Olimme kiinnostuneita siitä, vahvistaako asiakaslähtöinen arjessa mukana kulkeminen henkilön elämönhallintaa.</p> <p>Käytimme kvalitatiivista tutkimusotetta ja teemahaastattelua. Haastattelimme Tandem-projektiin osallistuneita asiakkaita, heidän omaisiaan ja asiakkaiden kanssa yhteistyötä tekeviä ammattihenkilöitä. Haastatteluteemat olivat: (1) arjen taidot ja hallinta, (2) sosiaaliset suhteet ja verkosto, (3) itsetunto, itsetuntemus ja voimaantuminen, (4) sairauden kokemus ja hallinta sekä (5) yhteistyö Tandem-projektin kanssa.</p> <p>Tulokset osoittivat, että Tandem-projektin avulla oli voitu vahvistaa asiakkaiden selviytymistä useilla eri elämänalueilla. Monien kohdalla esimerkiksi toimintakyky ja itsevarmuus olivat kohentuneet. Projektin työmenetelmät, kuten yhdessä asiakkaan kotona toimiminen ja asiakaslähtöisyys, nähtiin tärkeinä. Tulokset antavat viitteitä siitä, että Tandem-projektin kaltaisella työmuodolla voidaan edesauttaa syrjäytymisvaarassa olevan tai syrjäytyneen henkilön itsenäistä selviytymistä.</p>	
Hakusanat: elämönhallinta, mielenterveys, syrjäytyminen, voimaantuminen	
Säilytyspaikka: Turun Ammattikorkeakoulun kirjasto	

Kaarinan Seudun Vammaisten Palveluyhdistys ry
Kiesikatu 8, 20780 Kaarina
02 243 4120
kaseva.kiesi@kaarina.fi