

Rosita Paulamäki
Katja Poikela
Jutta Ponkala

”Se niinku kuuluu siihen aamusysteemiin”

Mielenterveyskuntoutujien näkemyksiä asumisyksikköjen
aamutoimista

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosionomi (AMK)

Sosiaalialan koulutusohjelma

Opinnäytetyö

Syksy 2017

Tekijät Otsikko	Rosita Paulamäki, Katja Poikela, Jutta Ponkala ”Se niinku kuuluu siihen aamusysteemiin”. Mielenterveyskuntoutujien näkemyksiä asumisyksikköjen aamutoimista.
Sivumäärä Aika	43 sivua + 3 liitettä 31.10.2017
Tutkinto	Sosionomi (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sosiaalialan koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sosionomi
Ohjaajat	Lehtori Kirsi Lautala Lehtori Niina Pietilä
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli ensinnäkin selvittää, minkälaisia ovat mielenterveyskuntoutuspalveluja tuottavan Lilinkotisäätiön asumisyksiköiden aamutoimikäytännöt tällä hetkellä ja minkälaisia reunaehtoja asumisympäristö asettaa asukkaiden toimijuudelle. Toiseksi tarkoituksenamme oli selvittää, minkälaisia kokemuksia asukkailla on aamutoimikäytännöistä ja minkälaisia toimijuuden elementtejä asukkaiden kokemuksista nousee. Kolmanneksi tarkoituksenamme oli selvittää, minkälaisia toiveita asukkaat nostavat esiin aamutoimikäytännöjen kehittämiseksi. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Lilinkotisäätiön kanssa. Säätiö on tällä hetkellä uudistamassa asumispalvelujaan toipumisorientaation mukaisiksi. Toipumisorientaatio on uudenlainen ajattelun ja toiminnan viitekehys mielenterveyskuntoutuksessa.</p> <p>Opinnäytetyössä tuotettiin tietoa Lilinkotisäätiön asumispalvelujen kehittämistyön tueksi. Opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus, jonka aineistonhankintamenetelminä käytettiin havainnointia sekä ryhmämuotoista teemahaastattelua. Haastatteluihin osallistui yhteensä kahdeksan asukasta kahdesta Lilinkotisäätiön asumisyksiköstä. Havainnoinnit ja haastattelut analysoitiin teemoittelun ja sisällönanalyysin menetelmin. Opinnäytetyön teoreettisena perustana oli toipumisorientaatio sekä toimijuus.</p> <p>Havainnointien sekä haastattelujen tuloksena esitettiin, että asumisyksikköjen aamutoimikäytännöt asettavat asukkaiden toimijuudelle rajoitteita, mutta tarjoavat samalla myös toimijuuden mahdollisuuksia. Laitosmainen asumisympäristö rutiineineen näytti ohjaavan vahvasti asukkaiden elämää, mutta toi samalla turvallisuutta heidän elämäänsä. Toimijuuden mahdollisuuksia asumisympäristö tarjosi muun muassa itsenäisen heräämisen ja lääkkeidenoton muodossa. Kehittämiskohteina asukkaiden puheissa nousi esiin toive itsenäisestä lääkkeidenotosta, myöhäisemmästä heräämisajankohdasta, tarkasta lääkkeidenottoajasta sekä ohjaajien läsnäolosta myös itsenäisemmin asuvien asukkaiden elämässä. Vahvasti kannatettu muutostoive oli myös aamiaisen syöminen ruokasalissa ryhmäkodin sijasta.</p> <p>Opinnäytetyön tulokset antoivat viitteitä siitä, että asukkaiden toimijuuden aktivoimiseksi ja tukemiseksi tarvitaan voimakkaampaa tukea. Opinnäytetyössä tuotiin esille yhteistoimijuus toimijuuden tukemisen mahdollisuutena. Toimijuuden tukemisen kautta voidaan edistää myös toipumisorientaation tuomista käytäntöön rakenteita purkamalla ja asenteita muuttamalla.</p>	
Avainsanat	Toipumisorientaatio, mielenterveyskuntoutuminen, toimijuus.

Authors Title	Rosita Paulamäki, Katja Poikela, Jutta Ponkala "It's a part of the morning routine". Views of the Morning Routines as Described by People with Mental Illness living in the Supported Housing Units
Number of Pages Date	43 pages + 3 appendices 31 October 2017
Degree	Bachelor of Social Services
Degree Programme	Social Services
Specialisation option	Social Services
Instructors	Kirsi Lautala, Senior Lecturer Niina Pietilä, Senior Lecturer
<p>This Bachelor's thesis was carried out in collaboration with the Lilinkoti Foundation. The Lilinkoti Foundation is currently remodeling its services according to the recovery approach. Recovery is a new and non-traditional framework in the field of mental health rehabilitation. The objective of this study consisted of mapping out the morning routines of the Lilinkoti Foundation's housing units for people with mental health disorders, examining the residents' experiences of these routines as well as pointing out the residents' views on how to improve the routines. We focused on the institutional settings of the housing units and how these settings either limit or provide possibilities for the residents' agency.</p> <p>This Bachelor's thesis was a qualitative study. The data were collected by means of observation and themed group interviews. Eight residents from two housing units were interviewed in two separate sessions. The data were analyzed by both thematic and content analysis. The theoretical framework used in the analysis was based on the recovery approach and agency.</p> <p>The results indicated that on one hand the morning routines set boundaries and on the other, offer opportunities for the residents' agency. The residents brought up a few suggestions on how to improve the morning routines. For example, some wished to take medication in a more self-reliant manner whereas some hoped to receive more support from the staff.</p> <p>The results of this study suggested that the residents need more support in order to act as agents in their lives. We presented a shared agency as a means to enhance agency. We further suggested that the residents' agency must be more strongly supported in order for the recovery approach to become a reality.</p>	
Keywords	Recovery, mental health rehabilitation, agency.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Yksilö mielenterveyskuntoutumisen keskiössä	3
2.1	Kohti valinnanvapautta ja itsemääräämisoikeutta	3
2.2	Mielenterveyskuntoutumisen määritelmiä	4
2.3	Toipumisorientaatio mielenterveyskuntoutumista ohjaavana viitekehyksenä	5
2.4	Toimijuus mielenterveyskuntoutumisen tavoitteena	8
3	Toimintaympäristö	12
3.1	Asumispalvelut ja Lilinkotisäätiö	12
3.2	Toimintaympäristön haasteet	13
4	Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset	15
5	Aineiston hankinta	16
5.1	Havainnointi	16
5.2	Ryhmämuotoinen teemahaastattelu	18
6	Aineiston analyysi	20
6.1	Aamutoimikäytäntöjen havainnoinnin analyysi	20
6.2	Asumisyksiköiden asukkaiden haastattelujen analyysi	20
7	Analyysin tulokset	23
7.1	Asumisyksiköiden aamutoimikäytännöt	23
7.2	Asukkaiden kokemuksia aamutoimikäytän-teistä	25
7.3	Asukkaiden toimijuuden mahdollisuuksia	27
7.4	Asukkaiden toiveet aamutoimikäytäntöjen kehittämiseksi	28
7.5	Tulosten yhteenvetoa	30
8	Johtopäätökset	31
9	Pohdinta	36
	Lähteet	40
	Liitteet	
	Liite 1. Tutkimuslupahakemus	

Liite 2. Teemahaastattelurunko

Liite 3. Tutkimussuostumus

1 Johdanto

Toipumisorientaatio (*recovery*) on uudenlainen ajattelun ja toiminnan viitekehys mielen-terveyskuntoutuksessa. Sen ytimessä on ajatus kuntoutujasta aktiivisena toimijana, jolle hyvä ja merkityksellinen elämä on mahdollista sairaudesta huolimatta (Sheperd – Boardman – Slade 2008: 1). Suomessa toipumisorientaatio on noussut esiin erityisesti kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman 2009–2015 myötä (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009). Mielenterveystyötä onkin alettu uudistamaan sen puitteissa. Tähän uudistustyöhön ovat sitoutuneet useat mielenterveyspalveluja tuottavat toimijat, kuten yhteistyökumppanimme Lilinkotisäätiö. Lilinkotisäätiö tuottaa palveluasumista ja toimintakykyä ylläpitävää kuntoutusta helsinkiläisille täysi-ikäisille mielenterveyskuntoutujille. Lilinkotisäätiö on parhaillaan kehittämässä asumispalvelujaan toipumisorientaation mukaiseksi. (Toimintakertomus 2016: 14.) Opinnäytetyössämme tuotamme osaltamme tietoa tämän kehittämistyön tueksi.

Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus, jossa tuotamme tietoa Lilinkotisäätiöltä saamamme tehtävänannon mukaisesti asukkaiden kokemuksista ja toiveista aamutoimikäytäntöjen osalta. Aamutoimilla tarkoitamme opinnäytetyössämme heräämistä, lääkedenottoa sekä aamiaista. Tarkoituksenamme on ensinnäkin selvittää, minkälaisia ovat Lilinkotisäätiön asumisyksiköiden aamutoimikäytännöt tällä hetkellä ja minkälaisia reunaehtoja asumisympäristö asettaa asukkaiden toimijuudelle. Toiseksi tarkoituksenamme on selvittää, minkälaisia kokemuksia asukkailla on aamutoimikäytänneistä ja minkälaisia toimijuuden elementtejä asukkaiden kokemuksista nousee. Kolmanneksi tarkoituksenamme on selvittää, minkälaisia toiveita asukkaat nostavat esiin aamutoimikäytäntöjen kehittämiseksi. Toipumisorientaation tapaan toimijuus nostaa yksilön mielenterveyskuntoutumisen keskiöön. Toimijuuden käsitteellä selitetään niitä prosesseja, joiden kautta yksilö tekee valintoja elämässään. Toimijuuden tukeminen onkin mielenterveyskuntoutumisen keskeisimpiä tavoitteita. (Esim. Jyrkämä 2007: 32–33; Järvikoski – Lindh – Suikkanen 2011: 7.)

Selvitystyömme menetelmänä käytämme havainnointia sekä ryhmämuotoista teema- haastattelua. Työmme ohjaavana näkökulmana on toipumisorientaatio sekä sen pyrkimys mahdollistaa ja tukea mielenterveyskuntoutujien toimijuutta. Erityinen kiinnostuksen kohteemme ovat ne käytännöt ja rakenteet, jotka mahdollistavat toipumisorientaation keskiössä olevan toimijuuden toteutumisen tai rajoittavat sitä. Rakenteilla tarkoitamme

aamutoimikäytäntöihin liittyvää fyysistä ympäristöä sekä niihin liittyvää toimintakulttuuria. Toimintaympäristö käytänteineen sekä asumisyksiköiden asukkaat ovat meille jo entuudestaan jossakin määrin tuttuja, koska kaksi meistä on työskennellyt Lilinkotisäätiön asumisyksiköissä.

Aloitamme opinnäytetyömme esittelyn avaamalla aiheemme teoreettista viitekehystä sekä toimintaympäristöä. Seuraavaksi esittelemme tutkimuskysymyksemme sekä aineiston analyysimenetelmät, minkä jälkeen siirrymme analyysiprosessin esittelyn kautta tuloksiin ja johtopäätöksiin. Työmme lopuksi pohdimme työmme eettisyyttä, luotettavuutta sekä arvioimme työskentelyprosessiamme.

2 Yksilö mielenterveyskuntoutumisen keskiössä

2.1 Kohti valinnanvapautta ja itsemääräämisoikeutta

Mielenterveyskuntoutujien kuntoutusta ja hoitoa on järjestetty Suomessa vuosien saatossa hyvin eri keinoin ja vastuualuein. Mielisairaiksi määritellyjä henkilöitä on hoidettu muun muassa kirkon ylläpitämässä hoitojärjestelmässä, hospitaaleissa, lääninsairaaloissa, kuntien keskusmielisairaaloissa sekä b-mielisairaaloissa. (Lönngqvist – Lehtonen 2017.) Heihin voitiin käyttää melko vapaasti tahdonvastaisia pakkokeinoja. He ja muut yhteiskunnan normien vastaisesti käyttäytyneet yksilöt voitiin kritiikittä eristää yhteiskunnan ulkopuolelle. (Mäkelä 2008: 6.) Vuonna 1991 voimaan tulleessa uudessa mielenterveyslaissa määriteltiin yleisesti mielenterveystyötä, kunnan tarjoamia mielenterveyspalveluita, tahdon vastaisen hoidon periaatteita sekä asiakkaan oikeuksia (Mielenterveyslaki 1990/1116). 1990-luvulta alkaen useat kunnat ottivat psykiatrisen avohoidon osittain tai kokonaan omaksi toiminnakseen. Mielenterveystyö alkoi tällöin pirstaloitua eri toimijoiden vastuulle. Terveyskeskukset, työterveyshuolto, yksityiset toimijat, monet yhdistykset ja säätiöt alkoivat osallistua psykiatristen pitkäaikaispotilaiden kuntoutukseen ja asumispalvelujen tuottamiseen. Tänä päivänä pääpaino mielenterveystyössä onkin avohoitopainotteisen kokonaisuhoitojärjestelmän kehittämisessä. Perusterveydenhuolto on ottamassa koko ajan suuremman roolin mielenterveystyössä. (Lönngqvist – Lehtonen 2017.)

Nousevina teemoina mielenterveystyössä ovat itsemääräämisoikeus sekä valinnanvapaus. Laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (22.9.2000/812 § 8) korostetaan asiakkaan toivomuksien ja mielipiteiden huomioon ottamista sekä itsemääräämisoikeuden kunnioittamista. Lain mukaan asiakkaalle tulee antaa mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Mielenterveyden ongelmat ovat kasvava kansallinen haaste Suomessa. Mielenterveyden haasteet ovat esimerkiksi yleisin syy hakeutua Kansaneläkelaitoksen kuntoutukseen. (Mielenterveyskuntoutuksesta tukea toipumiseen 2014.) Siksi hoidon ja kuntoutuksen jatkuva kehittäminen on yhä tärkeämpää.

2.2 Mielenterveyskuntoutumisen määritelmiä

Mielenterveyskuntoutuksen määrittelyä vaikeuttaa käsitteen laajuus ja osittainen epäselvyys. Siihen on ajan saatossa vaikuttanut niin käsitys kuntoutuksesta itsestään kuin ymmärrys mielenterveyshäiriöistä sekä niiden hoidosta. (Koskisuu 2004: 10.) Kirjallisuudessa mielenterveyskuntoutusta lähdetäänkin usein määrittelemään ensin kuntoutuksen käsitteen kautta. Kuntoutus ymmärretään nykyään laajasti katsottuna yksilön ja ympäristön välisen suhteen muutosprosessiksi, jonka tavoitteena on sekä toimintakyvyn että toimintamahdollisuuksien paraneminen, selviytyminen paremmin arkielämässä, työssä tai opinnoissa, elämänhallinnan vahvistaminen, hyvinvoinnin lisääntyminen sekä sosiaalisen osallisuuden vahvistaminen. Kuntoutuksen perimmäisenä tavoitteena on yksilön voimavarojen löytäminen ja hänen elinympäristönsä muuttaminen siten, että hän voi elää täysipainoista elämää sairaudestaan tai vammastaan huolimatta. (Järvikoski – Härkäpää 2011: 14.) Kuntoutus on aina tavoitteellista ja suunnitelmallista toimintaa, joka ilmenee muun muassa kuntoutuksen tavoitteiden ja keinojen kirjaamisena kuntoutussuunnitelmaksi (Järvikoski – Härkäpää 2011: 33; Autti-Rämö – Mikkelsen – Lappalainen – Leino 2016: 56–57). Nykyisin keskeistä on kuntoutujan näkeminen aktiivisena toimijana kuntoutusprosessissa, ei vain passiivisena toimenpiteiden kohteena (Järvikoski – Härkäpää 2011: 52; Autti-Rämö – Mikkelsen – Lappalainen – Leino 2016: 57; Kuntoutusselonteko 2002: 3).

Mielenterveyskuntoutus voidaan kuntoutuksen käsitteen tavoin ymmärtää laajasti, jolloin huomio ei kiinnity pelkästään diagnooseihin, oireisiin ja ongelmiin vaan myös yksilön selviytymiskeinoihin, voimavaroihin, osallisuuteen ja kansalaisuuteen (Koskisuu 2004: 12). Mielenterveyskuntoutuminen voidaan ymmärtää henkilökohtaisena ajatusten, tunteiden ja asenteiden muutosprosessina. Tämän syvällisen muutosprosessin myötä myös ihmisen toimintatavat eri rooleissa ja tilanteissa muuttuvat. (Koskisuu 2004: 25.) Mielenterveyskuntoutuksen tavoitteena on yleensä palauttaa tai ylläpitää yksilön työ-, opiskelu- ja toimintakykyä, mutta myös auttaa kuntoutujaa selviämään erilaisten oireiden kanssa (Tuulio-Henriksson 2013: 147, 157). Mielenterveyskuntoutumisessa onkin vaikea erottaa toisistaan kuntoutus ja hoito (Järvikoski – Härkäpää 2011:237; Tuulio-Henriksson 2013:146). Hoidossa on kyse sairauden oireiden ja niiden mukanaan tuoman hädän ja ahdistuksen vähentämisestä lähinnä lääkehoidon ja psykoterapian avulla. Kuntoutuksessa tavoitteena on puolestaan yksilön selviytyminen arkielämässä hänelle sopivissa sosiaalisissa rooleissa ja toimintaympäristöissä. (Järvikoski – Härkäpää 2011: 237.)

Hoito ja kuntoutus muodostavatkin kokonaisuuden, jonka tarkoituksena on parantaa yksilön elämänlaatua ja arkipäivässä selviämistä (Tuulio-Henriksson 2013:146).

Mielenterveyskuntoutuminen ei kohdistu ainoastaan sairauden aiheuttamiin ja toimintakyvyn määrittelemiin rajoituksiin. Mielenterveyskuntoutujan on kuntouduttava myös psyykkisen sairauden aiheuttamista henkisistä vaikeuksista, negatiivisista asenteista sekä tietojen, taitojen ja resurssien puutteesta. Mielenterveyskuntoutuja kuntoutuu lisäksi omanarvontunnetta alentavista ja itsemääräämisoikeuden toteutumisen estävistä tavoista, käytännöistä ja ympäristöistä. (Koskisuus 2007: 14.) Esimerkiksi Koskisuus (2007) ja Rissanen (2007) esittävät lisäksi, että mielenterveyskuntoutuksen prosessi ei aina etene suoraviivaisesti, vaan siihen kuuluu niin eteenpäin menemistä, hiljaiseloa ja tasanvaiheita kuin pettymyksiä ja takapakkejakin (Koskisuus 2007: 12; Rissanen 2007: 83).

2.3 Toipumisorientaatio mielenterveyskuntoutumista ohjaavana viitekehyksenä

Toipumisorientaatio (*recovery*) on viimeisten vuosikymmenten aikana noussut mielenterveyspolitiikkaa ohjaavaksi visioksi ympäri maailmaa (Esim. Leamy – Bird – LeBoutillier – Williams – Slade 2011: 445; Sheperd ym. 2008: 1). Suomessa se on noussut esille erityisesti kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman myötä (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009; Nordling – Järvinen – Lähteenlahti 2015: 33). Tähän mielenterveystyön kehittämiseen on tarttunut myös yhteistyökumppanimme Lilinkotisäätiö (Toimintakertomus 2016: 14). Toipumisorientaatio voidaan nähdä vastareaktion perinteiselle, laitoshoitoon ja biolääketieteelliseen näkökulmaan keskittyneelle tavalla hoitaa mielenterveysongelmia. Tämän perinteisen tavan keskiössä on ollut pyrkimys parantaa mielenterveyden häiriötä sairastava henkilö sekä kuntouttaa hänet yhteiskunnan jäseneksi pitkienkin sairaalajaksojen jälkeen. Toipumisorientaation keskiössä puolestaan on yksilön toimijuus ja se, miten hän voi saada elämänsä paremmin hallintaansa. (Vanderplasschen – Rapp – Pearce – Vandervelde – Broekaert 2013.)

Toipumisorientaatiosta käydään vilkasta kansainvälistä keskustelua. Toipumisorientaation viitekehyksessä toipuminen määritellään usein orientaation uranuurtajan William A. Anthony'n (1993) määritelmää seuraten henkilökohtaiseksi ja ainutlaatuiseksi prosessiksi, jossa yksilön asenteet, arvot, tunteet, päämäärät, taidot ja roolit muuttuvat siten, että tyydyttävä ja merkityksellinen elämä on mahdollista sairauden aiheuttamista rajoituksista huolimatta (Anthony 1993: 11–23; Esim. Leamy ym. 2011: 445; Sheperd ym.

2008: 1). Toipuminen tarkoittaa siten sairauden lisäksi toipumista monista sairauden aiheuttamista psykologisista ja sosiaalisista vaikutuksista (Anthony 1993: 11–23). Sheperd ym. (2008) näkevätkin toipumisen toipumisorientaation viitekehyksessä sairaudesta toipumisen (*clinical recovery*) sijasta sosiaalisena toipumisena (*social recovery*), jossa asuamiseen, koulutukseen ja yhteiskuntaosallisuuteen liittyvät kysymykset nostetaan kuntoutuksen päätavoitteiksi (Sheperd ym. 2008: 2–4).

Toipumiseen liittyviä prosesseja on pyritty ottamaan hallintaan ja käsitteellistämään monin tavoin. Andersen, Oades ja Caputi (2003) esittävät toipumisprosessin koostuvan neljästä avainprosessista: toivon löytämisestä, identiteetin uudelleenmäärittelemisestä, merkityksellisen elämän rakentamisesta ja vastuun ottamisesta sekä viidestä vaiheesta: moratoriosta (*moratorium*), toipumisen mahdollisuuden havahtumisesta (*awareness*), valmistautumisesta (*preparation*), uudelleenrakentamisesta (*rebuilding*) sekä kasvusta (*growth*). Heidän mukaansa moratoriovaihetta määrittelee sekaannus, toivottomuus ja vetäytyminen, kun taas toipumisen mahdollisuuteen havahtumisvaiheessa muodostuu toivo toipumisen mahdollisuudesta – joko sisäisenä tapahtumana tai muiden ihmisten vaikutuksesta. Valmistautumisvaiheessa puolestaan syntyy päätös siitä, että toipumisen eteen aletaan työskennellä. Silloin arvioidaan omia vahvuuksia ja heikkouksia, hankitaan tietoa sairaudesta ja palveluista sekä haetaan yhteyttä vertaisiin. Uudelleenrakentamisvaihe on Andersenin ym. mukaan toipumisen vaiheista raskastöisin. Silloin työtetään uusi, positiivinen identiteetti sekä pyritään ottamaan hallintaan sairautta ja elämää. Kasvuvaiheen he näkevät samalla toipumisprosessin tuloksena. Silloin yksilö kykenee hallitsemaan sairauttaan, näkemään itsensä positiivisessa valossa ja elämään merkityksellistä elämää mahdollisista oireistaan huolimatta. (Andersen ym. 2003: 586–592.)

Leamy ym. (2011) ovat pyrkineet luomaan synteesiä erilaisista toipumisorientaatiota käsittelevässä kirjallisuudessa esiintyvistä toipumisorientaation määritelmistä ja malleista. Analyysinsa perusteella he esittävät toipumisprosessin ominaisuuksiksi muun muassa prosessin aktiivisuuden, ainutlaatuisuuden, epälineaarisuuden, moniulotteisuuden ja asteittaisuuden sekä käsityksen toipumisesta matkana, kamppailuna ja elämää muuttavana tapahtumana. Toipumisprosessi voi tapahtua ilman ammatillista väliintuloa tai sairaudesta paranemista, mutta tukeva ja hoitava ympäristö helpottaa sen toteutumista. Leamy ym. jakavat toipumisen aikana tapahtuvat muutosprosessit viiteen kategoriaan. Heidän mukaansa toipumisprosesseja ovat liittyminen (*connectedness*), tulevaisuuden toivo ja optimismi (*hope and optimism of the future*), identiteetti (*identity*), elämän merki-

tyksellisyys (*meaning in life*) sekä voimautuminen (*empowerment*). Liittymisen kategoriiaan kuuluvat heidän mukaansa ihmissuhteet, yhteisöön kuuluminen sekä vertaistuki. Tulevaisuuden toivon ja optimismin kategoriaan kuuluvat usko toipumisen mahdollisuuteen, muutosmotivaatio, positiivinen ajattelu sekä unelmat. Identiteetin kategoriaan kuuluvat stigmasta ylipääseminen sekä positiivisen identiteetin rakentaminen. Elämän merkityksellisyyden kategoriaan kuuluvat hengellisyys, elämänlaatu, sosiaaliset suhteet sekä elämän uudelleenrakentaminen. Voimaantumisen kategoriaan puolestaan kuuluvat vastuullisuus, elämänhallinta sekä vahvuuksiin keskittyminen. (Leamy ym. 2011: 445–452.)

Toipumisorientaatiota käsittelevässä kirjallisuudessa huomautetaan usein, että toipumisorientaation toteutuminen käytännössä vaatii muutoksia sekä mielenterveyspalvelujen rakenteissa, käytännöissä että ammattilaisten asenteissa (Esim. Perkins – Slade 2012: 37; Nordling ym. 2015: 134). Opinnäytetyössämme olemmekin kiinnostuneita toipumisorientaation tuomisesta käytäntöön. Erityinen kiinnostuksen kohteemme ovat ne käytännöt ja rakenteet, jotka mahdollistavat toipumisorientaation keskiössä olevan toimijuuden toteutumisen tai rajoittavat sitä.

LeBoutillier ym. (2011) ovat tehneet yhteenvedon kansainvälisistä toipumisorientaation käytäntöön soveltamisen ohjeistuksista. Heidän luomansa käsitteellinen viitekehys koostuu neljästä käytäntöalueesta: kansalaisuuden edistämisestä, organisatorisesta sitoutumisesta, yksilöllisesti määritellyn toipumisen tukemisesta sekä työskentelysuhteesta. Kansalaisuuden edistäminen tarkoittaa heidän mukaansa mielenterveyskuntoutujien yhteiskuntaan uudelleen integroitumisen mahdollistamista. Kansalaisuuden edistämiseen kuuluvat heidän mukaansa käytänteet, jotka edistävät palvelujen käyttäjien oikeuksia, sosiaalista inklusiota sekä mielekästä tekemistä. Organisatorinen sitoutuminen merkitsee heidän mukaansa mielenterveyskuntoutujien tarpeiden asettamista organisaation tarpeiden edelle. Organisatoriseen sitoutumiseen kuuluvia käytänteitä ovat muun muassa palvelujen laadun parantaminen sekä hoitopolkujen kehittäminen. Yksilöllisesti määritellyn toipumisen edistäminen merkitsee heidän mukaansa sitä, että mielenterveyskuntoutujien yksilölliset tarpeet, tavoitteet ja tulevaisuuden suunnitelmat nostetaan hoidon keskiöön. Yksilöllisesti määritellyn toipumisen edistämiseen kuuluvia käytänteitä ovat heidän mukaansa tietoisten valintojen tekeminen, vertaistuki sekä vahvuuksiin keskittyminen. Toipumisorientaation mukainen työskentelysuhde edellyttää heidän mu-

kaansa hoitavan tahon aitoa tahtoa tukea mielenterveyskuntoutujaa tälle merkityksellisen elämän luomisessa. Työskentelysuhdetta leimaa heidän mukaansa terapeuttisuus, kumppanuus ja toivo. (LeBoutillier ym. 2011: 1470–1474.)

Nordling ym. (2015) esittelevät toipumisorientaatiota Suomen kontekstissa. Heidän mukaansa toipumisorientaation leviämistä Suomeen on ollut edesauttamassa kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman mukanaan tuomat asenteelliset ja toiminnalliset muutokset. LeBoutillierin ym. (2011) käsitteellisen viitekehyksen tapaan he nostavat toipumisorientaation käytännön toteutumisen edellytyksiksi luottamuksellisen terapeuttisen suhteen luomisen, kuntoutujan omien tarpeiden ja päämäärien tukemisen sekä niiden huomioimisen kuntoutuksen sisällöissä, toipumisorientaatiota tukevan organisaatiokulttuurin sekä kansalaisoikeuksien ja sosiaalisen inklusion edistämisen. He korostavat, että ammattilaisten on tuettava asiakkaan toiveikkuutta sekä tämän elämän mielekkyyttä. Työskentelyn lähtökohtana ja tärkeimpänä tavoitteena on heidän mukaansa pidettävä asiakkaan auttamista kohti tämän oman elämän hallintaa. Asiakkaan elämänhallinnan tukeminen on heidän mukaansa edelleen tapahduttava siten, että päätäntävalta säilyy asiakkaalla itsellään. (Nordling ym. 2015: 133–134.)

2.4 Toimijuus mielenterveyskuntoutumisen tavoitteena

Toimijuuden käsite nostaa toipumisorientaation tapaan yksilön mielenterveyskuntoutumisen keskiöön. Toimijuuden käsite selittää niitä prosesseja, joiden kautta yksilö tekee valintoja elämässään. Toimijuus on kuntoutuksessa erittäin keskeinen, sillä kuntoutuksen yhtenä tärkeänä tavoitteena on tukea kuntoutujan toimijuutta. (Järvikoski – Lindh – Suikkanen 2011: 7.) Toimijuuden käsite vie eteenpäin perinteisen toimintakyvyn käsitettä, jossa korostuu yksilön toimintamahdollisuuksien eli potentiaalisen toimintakyvyn sijaan ihmisen todellinen, käytössä oleva toimintakyky (Järvikoski – Härkäpää 2011: 100–101). Jyrkämän (2007) mukaan toimijuus on yksinkertaisimmillaan elämäntilanteen rakentamista toimimalla ja tekemällä valintoja erilaisten rakenteiden, kulttuurien, ajan sekä paikan asettamien raamien puitteissa. Toimijuuden käsite ottaa toimintakyvyn tarkastelussa huomioon toiminnan kontekstuaalisuuden – ihmisen toimintaan ja valintoihin vaikuttavat siis esimerkiksi ympäristö ja ajankohta, jotka voivat asettaa niin ehtoja, rajoja kuin mahdollisuuksiakin. Toimijuus ei ole esimerkiksi samanlaista kottona kuin laitoksessa. (Jyrkämä 2007: 32–33.) Laitosympäristö saattaa estää ihmistä käyttämästä hänen voimavarojaan (Nordling ym. 2015: 136). Bandura (2001) puolestaan näkee, että vaikka yksilön toimintaan vaikuttavat ympäröivät puitteet, on ihminen omaan

elämäänsä aktiivisesti vaikuttava, tavoitteellinen ja harkitseva toimija. Toimijuus ei tarkoita pelkästään kykyä tehdä valintoja, vaan myös kykyä säädellä ja muokata omaa toimintaa näiden valintojen pohjalta. (Bandura 2001: 6–15.)

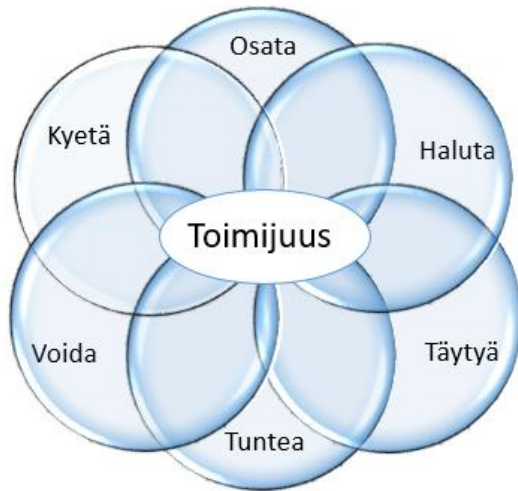
Toimijuus onkin nähdäksemme pohjimmiltaan itsemääräämisen ja autonomian ilmentymistä ja toteutumista. Juvonen (2013) on esimerkiksi tarkastellut toimijuutta toimijuuden sisäisen puolen eli autonomisuuden kautta. Autonomia on Juvosen määritelmän mukaan itsemääräämistä – yksilön moraalista oikeutta tehdä omassa elämässään vapaasti valintoja ja päätöksiä omien kykyjensä mukaan sekä toteuttaa niitä. (Juvonen 2013: 331.) Järvikoski (2013) puolestaan tekee hienoisen eron autonomian ja itsemääräämisen välillä. Autonomialla hän viittaa yksilön oikeuteen, kykyyn ja mahdollisuuteen määrätä itse toiminnastaan sekä päätöksentekoon henkilökohtaisten arvojen ja käsitysten perusteella. Itsemääräämisellä hän taas viittaa sellaiseen yksilön toimintaan, että hän kokee vaikuttavan paitsi itseensä myös ympäristöönsä. Itsemäärääminen tekee ihmisestä vastuullisen ja tavoitteellisen subjektin, jolloin yksilö tekee valintoja, mutta myös kantaa tekojensa seuraukset. (Järvikoski 2013: 38–39.) Autonomia liittyy siis Järvikosken määritelmien mukaan ennemminkin päätöksentekoon, kun taas itsemäärääminen itse toimintaan.

Eron tekemisellä päätöksenteon ja itse toiminnan välillä on paikkansa kuntoutuksessa. Järvikoski ja Härkäpää (2011) erottelevat Cardolin, deJongin ja Wardin (2002) artikkeliin viitaten päätöksenteon autonomian toimeenpanon autonomiasta. Päätöksenteon autonomialla viitataan yksilön kykyyn tehdä päätöksiä ja toimeenpanon autonomialla yksilön kykyyn toimia tehtyjen päätösten mukaisesti. Tällöin kuntoutustoiminnassa kunnioitetaan ihmisen oikeutta asettaa tavoitteita ja tehdä päätöksiä silloinkin, kun hän ei itse pysty toteuttamaan niitä. (Järvikoski – Härkäpää 2011: 27.) Tämä näkökulma painottaakin itsenäisyyden sijaan yhteistyötä ja vuorovaikutusta tiedon ja tuen antajien kanssa (Järvikoski 2013: 38). Juvonen (2013) esittää myös, että autonomisuus ei kuitenkaan tarkoita sitä, että ihminen ei olisi jonkinasteisesti riippuvainen muista ihmisistä (Juvonen 2013: 331). Työntekijän roolina on tällöin kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta sekä edistää sen toteutumista esimerkiksi auttamalla asiakkaita tiedostamaan ja selkiyttämään heidän omia tavoitteitaan (Rostila 2001:32).

Yksilöllisen toimijuuden rinnalla kuntoutuksessa nouseekin tärkeäksi ajatus toimijuuden jakamisesta. Pääsääntöisesti toimijuutta tarkastellaan vain yksilöllisen toimijuuden nä-

kökulmasta. Bandura (2001) erittelee kuitenkin kolme erilaista toimijuutta: henkilökohtainen toimijuus, valtuutetun henkilön toimijuus ja yhteisöllinen toimijuus. Valtuutetun henkilön toimijuudella tarkoitetaan esimerkiksi jonkun läheisen henkilön tai viranomaisen toimintaa yksilön puolesta silloin, kun hänellä ei ole valtaa vaikuttaa tilanteeseensa tai hän ei joko pysty tai halua itse toimia. Yksilö voi myös ajatella, että joku muu voi saavuttaa tavoitellun päämäärän paremmin kuin hän itse. Kollektiivisessa toimijuudessa ihmiset toimivat yhteistyössä saavuttaakseen jotain, mitä he eivät yksin voisi saavuttaa. (Bandura 2001: 13.) Yhteistoimijuutta päihde- ja mielenterveyskuntoutuksessa tutkineet Väyrynen ja Lindh (2013) näkevät, että Banduran erittelemien valtuutetun sekä kollektiivisen toimijuuden kohdalla voidaan puhua jaetusta toimijuudesta tai yhteistoimijuudesta. Väyrynen ja Lindh pitävät jaettua toimijuutta kuntoutumisprosessissa olennaisena. Organisaatiot, asiantuntijat sekä asiakkaat toimivat tällöin yhteistyössä jakaen yhteisen päämäärän. (Väyrynen – Lindh 2013: 408.) Tällainen kuntoutustyöntekijän ja kuntoutujan välinen yhteistyösuhde perustuu tasa-arvoiseen ja keskustelevaan työskentelyyn (Koskisuu 2004: 22–23).

Miten sitten yksilön toimijuutta voidaan arvioida? Toimijuutta voidaan tarkastella esimerkiksi Jyrkämän (2007) esittelemien toimijuuden kuuden ulottuvuuden eli modaliteetin avulla (kuvio 1). Osaamisen ulottuvuudella tarkoitetaan ihmisen tietoja ja taitoja. Haluamisella viitataan ihmisen motivaatioon, tavoitteisiin ja päämääriin eri elämäntilanteissa. Täytyminen ottaa huomioon tilanteen pakot ja rajoitukset, jotka voivat olla niin sosiaalisia, fyysisiä, moraalisia kuin kulttuurisiakin. Tuntemisen ulottuvuudella viitataan asioihin ja tilanteisiin liittyviin arviointeihin ja emootioihin. Voimisella tarkoitetaan puolestaan tilanteisiin liitettyjä mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja. Kykeneminen taas huomioi fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn. Kaikki ulottuvuudet ovat yhteydessä toisiinsa. Näillä ulottuvuuksilla Jyrkämä haluaa tuoda esiin eron osaamisen ja kykenemisen välillä – yksilöllä voi siis esimerkiksi olla tietoa ja taitoa jonkin teon suorittamiseen, mutta hän ei sitä voi fyysisesti tehdä. Näiden ulottuvuuksien avulla voidaan tutkia ihmisten toimijuutta esimerkiksi erilaisissa ympäristöissä, kuten konkreettisissa arkitilanteissa tai toisaalta arvioida johonkin toimintakäytäntöön liittyviä edellytyksiä. (Jyrkämä 2007: 33–34.) Toimijuuden eri ulottuvuuksien huomioon ottaminen on erittäin hyödyllistä esimerkiksi kuntoutussuunnitelmaa laatiessa tai arvioitaessa kuntoutumisen edistymistä (Järvikoski – Härkäpää 2011: 102).



Kuvio 1. Toimijuuden modaliteetit Jyrkämän (2007) mukaan.

3 Toimintaympäristö

3.1 Asumispalvelut ja Lilinkotisäätiö

Sosiaalihuoltolain (1301/2014 § 21) mukaan asumispalveluja tulee järjestää henkilölle, joka erityisestä syystä tarvitsee apua tai tukea asumisessa tai sen järjestämisessä. Kunnat pyrkivät järjestämään mielenterveyskuntoutujille asumispalveluita itse tai ostamaan niitä yksityisiltä palveluntuottajilta, kuten Lilinkotisäätiöltä. Mielenterveyskuntoutujien tuen tarve vaihtelee – asumisyksikkö voi tarjota ympärivuorokautista tukea, päivittäistä tukea tai tukikäyntejä omaan kotiin (Suvisaari ym. 2017). Työntekijän käydessä vain tukikäynneillä asukkaan luona, voidaan määritellä kyseessä olevan tuettu asuminen. Työntekijän ollessa paikalla asumisyksikössä arkisin virka-aikaan, voidaan määritellä kyseessä olevan palveluasuminen. Tehostetussa palveluasumisessa puolestaan tuen tarve on suurempi ja henkilöstö on paikalla ympäri vuorokauden. (Mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittäminen 2012: 9.) Valviran (2012) mukaan palvelujärjestelmän tulisi tarjota erilaisia vaihtoehtoja, jotta ihmisten erilaiset tarpeet, toiveet ja valinnanvapaus asumisen suhteen voitaisiin ottaa huomioon (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira 2012: 22). Sosiaalihuoltolain mukaan asukkaalle on pyrittävä järjestämään turvallinen ja virikkeitä antava elinympäristö. Kodissa tulee olla mahdollisuus yksityisyyteen ja kodin tulee edistää kuntoutumista, omatoimisuutta ja toimintakykyä. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 § 22.) Valviran (2012) mukaan mielenterveyskuntoutujan asunnon turvallisuuteen on kiinnitettävä erityistä huomiota, koska asukkaan toimintakyky voi olla heikko (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira 2012: 23).

Teemme opinnäytetyömme yhteistyössä Lilinkotisäätiön kahden asumisyksikön kanssa. Lilinkotisäätiö on vuonna 2004 perustettu säätiö, joka tuottaa palveluasumista ja toimintakykyä ylläpitävää sosiaalipsykiatrista kuntoutusta mielenterveyskuntoutujille. Säätiö tarjoaa Helsingissä tehostettua palveluasumista viidessä asumisyksikössä sekä palveluasumista yhdessä asumisyksikössä. Toinen opinnäytetyössämme mukana oleva asumisyksikkö tarjoaa tehostettua palveluasumista, toinen on palveluasumista tarjoava yksikkö. Säätiöllä on lisäksi tukiasuntoja eri puolilla Helsinkiä. Palvelutalot pyrkivät tarjoamaan asukkaille kodikkaan ja toimintakykyä ylläpitävän asumismuodon. Keskeisenä toimintaperiaatteena Lilinkotisäätiön ryhmäkodeissa on yhteisöllisyys, jota pyritään toteuttamaan asukkaiden yksilöllisiä tarpeita kunnioittaen. (Lilinkoti yleistä n.d.) Lilinkotisäätiön

arvoissa yhteisöllisyys määritellään toteutuvan suhteessa toisiin ihmisiin ja olevan vastuunottoa itsestä sekä muista. Yhteisöllisyyden tulisi säätiön mukaan myös tukea yksilöllisyyttä kunnioittamalla yksilön ominaisuuksia sekä tukemalla yksilön itsemääräämisoikeutta. Muita säätiön arvoja ovat osallisuus, avoimuus, suvaitsevaisuus sekä turvallisuus. (Arvot n.d.) Lilinkotisäätiö pyrkii arvojensa mukaisen päätöksentekomallin avulla lisäämään asukkaiden osallisuutta säätiön toimintaan sekä yhteiskuntaan. Mallin mukaisesti asukkaat ovat mukana päättämässä muun muassa uusien työntekijöiden valinnasta, palvelutalon aikatauluista sekä tarjottavista aterioista. Viikoittaisien yhteisökoukousien ja ryhmäkotien omien kokouksien avulla pyritään antamaan asukkaille tilaisuus saada äänensä kuuluviin sekä mahdollisuuden osallistua päätöksentekoon. Asukkaat ovat edustettuna myös osassa säätiön työryhmistä. (Toimintakertomus 2016: 6.)

3.2 Toimintaympäristön haasteet

Mielenterveyshäiriö voi vaikuttaa yksilöön hyvinkin kokonaisvaltaisesti. Vaikutukset voivat näkyä muun muassa yksilön toiminnassa, ajatuksissa sekä tunnetiloissa. Lilinkotisäätiön toimintakertomuksen (2016: 5) mukaan vuonna 2016 Lilinkotisäätiön asukkaista 83 % sairasti skitsofreniaa. Skitsofrenia on siten selkeästi yleisin diagnoosi Lilinkotisäätiön asukkailla. Skitsofreniassa on tyypillistä ajattelun ja havainnointikyvyn vääristymät sekä tunnetilojen asiaankuulumattomuus tai latistuminen. Häiriön on tutkittu vaikuttavan syvästi henkilön kokemukseen itsestään, yksilöllisyydestään ja itsenäisyydestään. Tunteiden ailahtelevuus voi ilmetä vitkasteluna, kielteisyytenä tai täydellisenä pysähtymisenä. Häiriön kulku ja kehitys vaihtelevat eikä se välttämättä ole krooninen tai rappeuttava. Osa myös kuntoutuu täysin tai lähes täysin skitsofreniasta. Sosiaalisten tekijöiden ja kulttuurin on tutkittu mahdollisesti vaikuttavan ennusteeseen. (Psykiatrian luokituskäsi- kirja 2012: 106–107.) Sairauden tuomat haasteet on tiedostettava opinnäyte- työtä tehtäessä kuten havainnoinnissa ja haastattelussa.

Mielenterveyskuntoutujan päätöksykkyyn saattaa vaikuttaa mielenterveyskuntoutujan heikot hallinta- ja pystyvyyskäsitukset (Koskisuus 2004: 14). Hallinnan kokemus vaikuttaa esimerkiksi siihen, millaisia valintoja yksilö tekee elämässään ja minkälaisia hänen asettamansa tavoitteet ovat (Järvikoski – Härkäpää 2011: 131). Hallintakäsitysten vajavaisuus näkyy siten, että yksilö ei luota omaan hallintakykyynsä, tunnista toimintansa vaikutuksia tai hahmottaa ne väärin. Mielenterveyskuntoutuja voi ajatella sairautensa tai ulkopuolisten voimien hallitsevan häntä, eikä hän koe itse kontrolloivansa elämäänsä. Tällainen ihminen on helposti riippuvainen ja toisiin tukeutuva sekä jättää vastuun omista

valinnoistaan ja toiminnastaan muille. Tämä ei ole kuitenkaan tietoista toimintaa, vaan siihen liittyy pelkoa hallinnan tunteen menettämisestä ja turvattomuudesta. Pystyvyyssodotusten heikkous mielenterveyskuntoutujilla viittaa puolestaan yksilön vaikeuksiin ylipäänsä hahmottaa oman toimintansa merkitystä ja vaikuttavuutta sekä epävarmuutta omista kyvyistä. Kuntoutuksen tavoitteeksi tulee tällöin yksilön hallinta- ja pystyvyyksä-sityksiin vaikuttaminen. (Koskisuus 2004: 14–15.)

Myös laitosmainen ympäristö luo omat reunaehdonsa yksilön toimijuuteen asumisyksikössä asuttaessa. Sosiaalihuoltolain mukaan laitospalveluissa asukkaalle on järjestettävä hänen yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti kuntoutus, hoito ja huolenpito (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 § 22). Laitosmaista asumista leimaa kuitenkin yleensä rutiininomaisuus sekä ei-asiakaslähtöiset ratkaisut. Tyypillisinä laitosmaisuuuden piirteinä pidetään muun muassa asukkaille yhteisen päiväjärjestyksen noudattamista, suurien asukasmäärien oleskelua samoissa tiloissa sekä runsaita yhteistiloja. Asumisyksikössä asumiseen liittyviä keskeisiä käsitteitä ovat muun muassa koti ja ryhmäkoti. Koti on kokemus, joka syntyy mielentilasta ja tunteista. Kodinomaisuutta kuvataan käsitteenä, jonka avulla on pyritty kuvaamaan ei-laitosmaisia ratkaisuja. Kodin synonyyminä ei voida kuitenkaan pitää kodinomaisuutta. Ryhmäkoti muodostuu asunnoista ja niihin kytkeytyvistä yhteistiloista. Ryhmäkoti luetaan yhteisölliseksi silloin, kun ryhmäkodissa jaetaan yhteisiä tiloja, kuten keittiö- ja oleskelutiloja. (Laitoksista yksilölliseen asumiseen 2012: 15–17.) Ryhmäkoti on kuitenkin yksilöiden eli asukkaiden koti, jossa heillä tulisi olla oikeus elää omalla tavallaan (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira 2012: 22).

Valviran valtakunnallisen valvontaohjelman (2012) mukaan mielenterveyskuntoutuksessa asiakkaan kohtelussa on noudatettava ihmisarvoisen asiakkuuden eettisiä periaatteita: itsemääräämisoikeutta, voimavara- ja lähtöisyyttä, oikeudenmukaisuutta, osallisuutta, yksilöllisyyttä ja turvallisuutta. Mielenterveysyksiköissä voi kuitenkin olla käytäntöjä, joilla voidaan rajoittaa asukkaiden toimintavapautta. Nämä käytännöt eivät saa kuitenkaan rajoittaa asukkaan perusoikeuksia. Säännöillä ja sopimuksilla pyritään edistämään asukkaan kuntoutumista ja ne voidaan myös lukea osaksi hoitoa. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira 2012: 25–26.) Monet laitosmaiset käytännöt ovat siirtyneet henkilökunnan sekä asukkaiden mukana laitoksista asumisyksiköihin. On kuitenkin tärkeää kiinnittää huomiota siihen, millainen tuki epäitsenäistä tai passivoi mielenterveyskuntoutujaa. (Salo – Kallinen 2007: 27, 330.)

4 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyössämme selvitämme ensinnäkin, minkälaisia ovat Lilinkotisäätiön asumisyksiköiden aamutoimikäytännöt tällä hetkellä ja minkälaisia reunaehtoja asumisympäristö asettaa asukkaiden toimijuudelle. Toiseksi selvitämme, minkälaisia kokemuksia asukkailla on aamutoimikäytännöistä ja minkälaisia toimijuuden elementtejä asukkaiden kokemuksista nousee. Kolmanneksi selvitämme, minkälaisia toiveita asukkaat nostavat esiin aamutoimikäytäntöjen kehittämiseksi. Selvitystyömme menetelmänä käytämme havainnointia sekä ryhmämuotoista teemahaastattelua kahdessa Lilinkotisäätiön asumisyksikössä. Havainnoimalla pyrimme selvittämään asumisyksiköiden aamutoimikäytäntöjä sekä toiminnan puitteita. Haastatteluilla pyrimme nostamaan esiin asukkaiden kokemuksia ja toiveita aamutoimikäytänteisiin liittyen sekä tunnistamaan toimijuuden elementtejä näistä kokemuksista.

Yhteistyökumppanimme Lilinkotisäätiö on parhaillaan kehittämässä asumispalvelujaan toipumisorientaation mukaisesti asukkaiden omanlaista elämää tukeviksi. Selvitystyömme tavoite tässä kehittämisprosessissa on tuottaa tietoa nykytilanteesta sekä asukkaiden näkemyksistä ja toiveista asukkaiden päivän yhden tärkeän palasen – aamutoimikäytäntöjen osalta.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Minkälaisia ovat Lilinkotisäätiön asumisyksiköiden aamutoimikäytännöt tällä hetkellä ja minkälaisia reunaehtoja asumisympäristö asettaa asukkaiden toimijuudelle?
2. Minkälaisia kokemuksia asukkailla on aamutoimikäytännöistä ja minkälaisia toimijuuden elementtejä asukkaiden kokemuksista nousee?
3. Minkälaisia toiveita asukkaat nostavat esiin aamutoimikäytäntöjen kehittämiseksi?

5 Aineiston hankinta

Toteutimme opinnäytetyömme kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Laadullinen tutkimusote soveltuu erityisen hyvin tutkimukseen silloin, kun halutaan saada jostakin ilmiöstä syvälinen ymmärrys ja kokonaisvaltainen kuvaus (Kananen 2014: 16–17). Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä, että tutkimus tapahtuu luonnollisessa ympäristössä suorassa vuorovaikutuksessa tutkittavina olevien kohteiden kanssa. Tutkijat keräävät aineistoa itse ja usein monista lähteistä esimerkiksi havainnoimalla ja haastatteleamalla. Laadulliselle tutkimukselle on myös ominaista aineiston induktiivinen analyysi eli pyrkimys yleistyksien tekemiseen. Laadullisessa tutkimuksessa huomio kiinnittyy tutkittavien näkemyksiin ja merkityksiin tutkittavasta ilmiöstä. (Creswell 2007: 37–39.) Laadullinen tutkimusprosessi pohjautuu kuitenkin paljolti tutkijan omaan tulkintaan, järjestykkyyn ja päätelmiin (Metsämuuronen 2006: 82). Opinnäytetyössämme hankimme aineistoa mielenterveyskuntoutujien asumisyksiköissä havainnoinnin ja haastattelun avulla. Mielenkiintomme keskittyi asukkaiden kokemuksiin, mielipiteisiin ja toiveisiin. Analysoimme kuulemamme ja näkemämme tutkimuskysymystemme valossa käyttäen omaa harkintaamme ja tulkintaamme.

5.1 Havainnointi

Käytimme havainnointia yhtenä aineistonhankintamenetelmänä. Havainnoinnin tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia Lilinkotisäätiön asumisyksiköiden aamutoimikäytännöt ovat tällä hetkellä ja minkälaisissa puitteissa yksilöt asumisyksiköissä toimivat sekä edesauttaa meitä haastateltavien näkökulmien ymmärtämisessä. Havainnointi on tarkkailua, jonka avulla voidaan kerätä välitöntä ja suoraa tietoa tutkittavina olevien kohteiden toiminnasta ja käyttäytymisestä (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2014: 212–214). Havainnointi on hedelmällinen aineistonkeruumenetelmä yhdistettynä esimerkiksi haastatteluun, koska se voi auttaa näkemään asiat niiden oikeissa yhteyksissä (Tuomi – Sarajärvi 2009: 81). Havainnointiin liitetään kuitenkin joitakin mahdollisia haittoja. Havainnointi saattaa häiritä havainnoitavaa tilannetta tai vaikuttaa sen kulkuun. Lisäksi kaikissa tilanteissa ei ole mahdollista kirjata havaintoja välittömästi, jolloin jotkut havaitut asiat saattavat unohtua. Eettisesti ongelmallista havainnoinnissa on esimerkiksi se, kuinka paljon havainnoitaville henkilöille kerrotaan tarkkailtavista elementeistä. (Hirsjärvi – Re-

mes – Sajavaara 2014: 212–214.) Havainnointi on näin ollen hyvin subjektiivista ja inhimillistä toimintaa, mutta sen avulla voidaan saada rikasta ja monipuolista aineistoa (Eskola – Suoranta 2014: 103–104).

Havainnoinnin menetelmiä jaotellaan kahdella eri jatkumolla sen mukaan, miten tarkasti jäsenneilyä ja systemaattista havainnointi on, ja mikä havainnoijan rooli on tilanteessa. Havainnoitsija voi olla tilanteessa joko täysin ulkopuolisena tarkkailija tai hän voi osallistua ryhmän toimintaan. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2014: 214.) Opinnäytetyösämme havainnointimme pohjautui etukäteen päätettyjen raamien sisään, mutta ei seurannut tiukkaa jäsenneilyä. Havainnointimme voidaan luokitella lähinnä havainnoinniksi ilman osallistumista, sillä emme osallistuneet havainnoitavan yhteisön toimintaan, vaan olimme paikalla ulkopuolisina, ryhmään kuulumattomina havainnoitsijoina (Eskola – Suoranta 2014: 99–101, Metsämuuronen 2006: 116–117).

Havainnoimme kahden asumisyksikön aamutoimia yhtenä aamuna kummassakin asumisyksikössä syyskuussa 2017. Ajankohdista olimme sopineet etukäteen asumisyksiköiden johtajien kanssa. Johtajat olivat informoineet asumisyksiköiden ohjaajia tulostamme. Toisessa asumisyksikössä myös asukkaille oli kerrottu läsnäolomme syy etukäteen, toisessa asumisyksikössä kerroimme läsnäolomme syyn itse havainnointipäivänä. Toisessa asumisyksikössä havainnoimme koko talon aamutoimia, toisessa asumisyksikössä taas keskityimme yhteen ryhmäkotiin johtajan toiveiden mukaisesti. Pääsimme seuraamaan ryhmäkotien aamutoimia laajasti. Asumisyksiköt erosivat toisistaan tarjoamansa tuen tason suhteen: asumisyksikkö A tarjoaa palveluasumista ja asumisyksikkö B tehostettua palveluasumista.

Havainnointia varten laadimme yksinkertaisen havainnointirungon, johon lopuksi kirjaimme havainnot. Havainnoinnin kohteina olivat asumisyksikköjen fyysinen ympäristö ja konkreettiset aamutoimikäytännöt asukkaiden heräämisen, aamulääkkeidenoton sekä aamiaisen yhteydessä. Havainnoimme myös asukkaiden toimintaa keskenään sekä ohjaajien kanssa näissä tilanteissa. Kiinnitimme erityisesti huomiota siihen, kuinka itseinäistä tai tuettua asukkaiden toiminta oli. Tarkoituksenamme oli selvittää asukkaiden toimijuuden reunaehdoja aamutoimikäytännöissä. Havainnointitilanteessa käytimme pientä muistivihkoa ja täytimme havainnointirungon vasta havainnointitilanteen päätyttyä. Arvelimme lomakkeiden käytön itse havainnointitilanteessa herättävän tarpeettoman paljon huomiota, emmekä halunneet vaikuttaa tilanteen kulkuun tai ohjaajien ja asukkaiden toimintaan.

5.2 Ryhmämuotoinen teemahaastattelu

Valitsimme toiseksi aineistonkeruumenetelmäksi haastattelun, koska olimme kiinnostuneita selvittämään asukkaiden kokemuksia aamutoimikäytännöistä ja minkälaisia toimijuuden mahdollisuuksia nämä käytännöt tarjoavat asukkaille. Pyrkimyksemme oli selvittää, onko asukkailla mahdollisuutta tai halua vaikuttaa aamunsa kulkuun sekä minkälaisia yksilöllisiä toiveita asukkaat nostavat esiin aamutoimikäytäntöjen kehittämiseksi. Valitsimme haastattelumetodiksemme ryhmähaastattelun, koska arvelimme sen kirvoittavan esiin enemmän mielipiteitä ja näkemyksiä kuin yksilöhaastattelu. Otimme päätöksessämme huomioon muun muassa psyykkisen sairauden tuomat ajattelun ja puheen mahdolliset haasteet sekä yksilöhaastattelutilanteen mahdollisesti mukanaan tuoman jännityksen.

Ryhmähaastattelussa keskustellaan vapaamuotoisesti tutkijan valitsemissa teemoissa pysyen (Eskola – Suoranta 2014: 95). Ryhmähaastattelussa tutkija esittää kysymyksiä ryhmälle ja tarvittaessa kohdistaa kysymykset suoraan yksilöille. On perusteltua valita ryhmähaastattelu haastattelumuodoksi, kun ryhmä on toisilleen jo tuttu ja kyseessä on arkiset asiat. (Hirsjärvi – Hurme 2008: 61–62.) Ryhmähaastattelun etuna pidetään sen tehokkuutta tiedon hankinnassa. Osallistujilla on myös mahdollisuus tukea sekä innostaa toisiaan ja täten tuottaa enemmän tietoa kuin yksilöhaastattelussa olisi mahdollista. Haastattelijan vaikutus tuloksiin on yleensä ryhmähaastattelussa pienempi kuin yksilöhaastattelussa. Haastattelijan on tärkeää huomioida ryhmän sosiaaliset normit ja ryhmän mahdollisesti kontrolloiva vaikutus. Haastattelijan tehtävänä onkin lähinnä saattaa keskustelu alkuun ja ohjata keskustelua tarvittaessa. (Eskola – Suoranta 2014: 94–97.) Teemahaastattelun avulla voidaan tuoda esille ryhmässä myös yksilöllisiä kokemuksia ja näkemyksiä. Teemahaastattelun teemojen tulisi olla riittävän väljiä, jotta jokaisella on mahdollisuus tuoda näkökulmansa esille. Tutkijan on kuitenkin mahdollista kysyä tarkentavia kysymyksiä ryhmän jäseniltä. Uusia merkityksiä voi syntyä ryhmän keskinäisessä vuorovaikutuksessa. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä. Teemat eli haastattelun aihepiirit ovat kaikille samat, mutta kysymysten muoto ja järjestys voivat vaihdella keskustelun kulun mukaisesti. (Hirsjärvi – Hurme 2008: 47–48, 66–67.)

Ryhmähaastattelua varten olimme valmistelleet teemahaastattelurungon (Liite 2). Haastattelussa etenimme valitsemiemme teemojen mukaisesti. Teemojen avulla pyrimme saamaan vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Ensimmäinen teemamme oli aamutoimi-

käytäntöjen nykytilanne. Teeman tavoitteena oli tuoda esiin asukkaiden kuvauksia heidän tyypillisestä aamustaan sekä heidän toimintamahdollisuuksistaan. Toinen teemamme oli päätösvalta aamutoimien suhteen. Teeman tavoitteena oli nostaa esiin tilanteita, joissa asukkaat tekevät tietoisia päätöksiä. Kolmas teemamme oli toiveet aamutoimien suhteen. Tämän teeman tavoitteena oli puolestaan nostaa esiin asukkaiden kehittämissuhteita ja tuoda siten asukkaiden ääni kuuluviin. Kaikkien teemojen kautta selvitimme asukkaiden toimijuuden mahdollisuuksia heidän asumisympäristönsä puitteissa.

Toteutimme ryhmähaastattelut syyskuussa 2017 kahdessa Lilinkotisäätiön asumisyksikössä. Asumisyksikkö A:ssa kävimme esittelemässä opinnäytetyötämme sekä tulevaa haastattelua viikoittain järjestettävässä yhteisökokouksessa, johon osallistuvat niin työntekijät kuin asukkaatkin. Jätimme asumisyksikköön tiedotteen haastattelusta sekä ilmoittautumislomakkeen. Asumisyksikkö B:ssä esittelimme opinnäytetyötämme ja haastattelua asumisyksikön johtajan toiveen mukaisesti yhdessä ryhmäkodissa. Asumisyksikkö A:ssa ryhmähaastatteluun osallistui viisi asukasta ja asumisyksikkö B:ssä kolme asukasta. Haastattelujen toteutuminen ei ollut itsestään selvää. Haastatteluun osallistuminen näytti herättävän osallistujissa epävarmuutta, joten käytimme paljon aikaa keskusteluihin asukkaiden kanssa. Avasimme asukkaille haastattelun tarkoitusta sekä sen luotamuksellisuutta. Havaitimme tuttuutemme asukkaiden kanssa hyödylliseksi haastatteluvien rohkaisemisessa.

Järjestimme molemmissa asumisyksiköissä yhden ryhmähaastattelun asumisyksiköiden meille varaamissa oleskelutiloissa. Haastattelutilanteesta pyrimme luomaan mahdollisimman epävirallisen ja mukavan tilanteen muun muassa kevyellä jutustelulla sekä avoimella asenteella. Kertasimme haastattelun alussa opinnäytetyömme sekä haastattelun tavoitteet sekä rohkaisimme asukkaita ilmaisemaan mielipiteitään. Asukkaat allekirjoittivat haastattelun alussa suostumuslomakkeen (Liite 3), jolla he ilmaisivat suostumuksensa myös haastattelun nauhoitukseen sanelukoneella. Suostumuslomake herätti asukkaissa ihmetystä, joten kävimme lomaketta läpi perusteellisesti asukkaiden kanssa. Molemmat ryhmähaastattelut sujuivat hyvässä hengessä. Koimme vuorovaikutuksen avoimeksi ja välittömäksi. Huomasimme kuitenkin asukkaiden väsyvän melko nopeasti tilanteeseen. Haastattelutilanteet kestivät kokonaisuudessaan vajaan tunnin. Saimme kuitenkin käytyä läpi kaikki teemat, eikä kukaan haastateltavista poistunut tilanteesta ennen haastattelun päättymistä.

6 Aineiston analyysi

6.1 Aamutoimikäytäntöjen havainnoinnin analyysi

Analysoimme havainnointimme tulokset teemoittelun avulla. Teemoittelua suositellaan, kun kyseessä on pyrkimys käytännöllisen ongelman ratkaisuun. Teemoittelun avulla havainnoista nostetaan esiin tutkimustehtävää ja tutkimuskysymyksiä valaisevia teemoja. Tällöin havainnoista poimitaan ja erotellaan tutkimustehtävän kannalta olennaisia aiheita. Jotta teemoittelu olisi onnistunut, tulisi teorian ja empirian olla keskenään lomittain vuorovaikutuksessa. Havainnointien kuvailu voi myös olla riittävä vastaus tutkimuskysymykseen. (Eskola – Suoranta 2014: 174–175, 178–179.)

Purimme havaintomme välittömästi havainnointitilanteiden jälkeen yhteisissä keskusteluissa, joissa kävimme läpi havaintomme ja nostimme niistä esille yhteisiä teemoja. Tarkastelimme teemoittain asumisyksikköjen fyysistä ympäristöä, kuten ruokailun ja lääkkeidenoton tiloja ja olosuhteita, konkreettisia aamutoimikäytäntöjä eli asukkaiden heräämistä, aamulääkkeidenottoa ja aamiaista. Tarkastelimme teemoittain myös asukkaiden keskinäistä toimintaa sekä heidän toimintaansa ohjaajien kanssa. Kiinnitimme erityisesti huomiota asukkaiden toimijuuden mahdollisuuksiin ja rajoitteisiin.

6.2 Asumisyksiköiden asukkaiden haastattelujen analyysi

Analysoimme keräämämme haastatteluaineiston aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla, koska tavoitteenamme oli käsitellä aineistoa ilman sitovaa teoreettista viitekehystä. Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä. Sen tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa tutkimuksen kohteesta saattamalla tutkittavaa ilmiötä kuvaava, hajanainen aineisto selkeään ja tiiviiseen sanalliseen muotoon aineiston sisältämää informaatiota menettämättä. (Eskola – Suoranta 2014: 138; Tuomi – Sarajärvi 2009: 91, 108.) Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on luonteeltaan tutkimuksen kohdetta ymmärtämään pyrkivää tulkintaa ja päättelyä, joka lähtee liikkeelle empiirisestä aineistosta ja etenee kohti käsitteellistä näkemystä tutkimuksen kohteesta. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108, 112–113.)

Prosessina aineistolähtöinen sisällönanalyysi koostuu aineiston redusoinnista, klusteroinnista sekä abstrahoinnista. Redusointi eli aineiston pelkistäminen on aineiston informaation tiivistämistä tai osiin pilkkomista, jonka avulla aineistosta karsitaan pois tutkimukselle epäolennainen aines. Aineistoa pelkistettäessä tutkimustehtävän kannalta olennaiset ilmaisut etsitään ja koodataan esimerkiksi eri väreillä. Samalla määritellään analyysiyksikkö, joka voi olla sana, lause tai ajatuskokonaisuus. Klusterointi eli ryhmittely on aineistosta koodattujen alkuperäisilmaisujen läpi käymistä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia etsimällä. Ryhmittelyn lopputuloksena samankaltaiset ilmaukset yhdistellään alaluokiksi. Alaluokat yhdistellään yläluokiksi ja pääluokiksi sekä edelleen yhdistäväksi luokaksi. Aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen on teoreettisten käsitteiden muodostamista alkuperäisilmaisuista ja se aloitetaan jo klusterointivaiheessa. Tutkimusaineistosta nousevien käsitteiden yhdistämisellä on tarkoitus saada vastaus tutkimustehtävään empiirisestä aineistosta nousevan mallin, käsitejärjestelmän tai teemojen muodossa. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108–113.)

Haastattelujen jälkeen litteroimme eli yhteismitallitimme hankkimamme aineiston. Litterointi on laadullisen aineiston käsittelyn ensimmäinen vaihe ja sillä tarkoitetaan aineiston muuttamista tekstimuotoon. Litterointi voidaan tehdä eritasoisesti. Tarkimmalla tasolla tutkija huomioi puheen lisäksi esimerkiksi äännähdykset, äänenpainot ja tauot puheen välissä. Kun litterointi tehdään karkealla tasolla, kirjoitetaan ylös vain puheen ydinsanoma. Tutkija voi myös muuttaa puheen yleiskieliseksi eli poistaa murre sanat ja puhekieliset ilmaukset. (Kananen 2014: 101–102.) Opinnäytetyötämme varten päätimme tehdä sanatarkan litteroinnin, sillä halusimme saada hyvän kuvan asukkaiden kertomasta, emmekä halunneet jättää pois mahdollisesti tärkeäksi osoittautuvia sanavalintoja. Emme huomioineet puheessa olevia taukoja tai äännähdyksiä, koska tarkastelumme kohteena ei ollut vuorovaikutus tai käytetty kieli sinänsä. Ensimmäisestä haastattelusta litteroitua tekstiä tuli yhdeksän sivua ja toisesta haastattelusta 11 sivua. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä 21 sivua (Arial, 10, riviväli 1).

Aloitimme aineistolähtöisen sisällönanalyysimme lukemalla litteroidun haastatteluaineiston läpi useaan kertaan muodostaaksemme siitä kokonaiskuvan. Päätimme käsitellä molemmat haastatteluaineistot yhdessä, jotta saisimme aineistosta laajemman kokonaiskuvan sekä häivyttääksemme haastateltavien henkilöllisyyttä. Lukemisprosessin jälkeen aloitimme aineiston redusoinnin eli pelkistämisen. Analyysiyksiköksi määrittelimme ajatuskokonaisuuden. Laadimme analyysitaulukon, johon keräsimme haastatteluaineis-

ton alkuperäisilmaisuja, joista muodostimme pelkistettyjä ilmauksia. Aineiston redusoinnin jälkeen siirryimme klusteroimaan eli ryhmittelemään pelkistetyt ilmaisut alaluokkiin. Aineistosta muodostimme kuusi alaluokkaa, jotka olivat ympäristön vaatimukset, yhteisöllinen asuminen, turvallisuus ja huolenpito, itsenäinen toiminta, valintojen tekeminen sekä luottamuksen osoitukset. Muodostimme alaluokista kaksi yläluokkaa, jotka olivat kokemukset laitospaisesta ympäristöstä ja kokemukset toimijuudesta. Alla olevassa taulukossa kuvaamme analyysissämme esiin nostamamme ala- ja yläluokat.

Taulukko 1. Esimerkki aineistolähtöisen sisällönanalyysin käytöstä aineistomme analyysissä.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<i>"Se niinku kuuluu siihen aamusysteemiin se lääkkeidenotto"</i>	→ Sopeutuminen rakenteisiin	→ Ympäristön vaatimukset	Kokemukset laitospaisesta ympäristöstä
<i>"Siellä sitä sitten ensimmäisen kerran kavereita tapaa"</i>	→ Seurustelu muiden asukkaiden kanssa	→ Yhteisöllinen asuminen	
<i>"Mut että ihan hyvä rytmitys on, että tietää mitä tulee"</i>	→ Rutiinien tuoma turva	→ Turvallisuus ja huolenpito	
<i>"Mä herään ainakin ite"</i>	→ Itsenäinen herääminen	→ Itsenäinen toiminta	Kokemukset toimijuudesta
<i>"Ei mee semmoseen pöytään istumaan, että kuulee jo kaukaa, että semmosia sopimattomia asioita, että ruokahalu menee"</i>	→ Seuran valinta	→ Valintojen tekeminen	
<i>"Se pitää sit luottaa, että ottaa ne eikä jätä väliin"</i>	→ Asukkaan vastuu lääkkeenotosta	→ Luottamuksen osoitukset	

7 Analyysin tulokset

7.1 Asumisyksiköiden aamutoimikäytännöt

Havainnoinnista nousivat esiin vahvoina teemoina asumisyksiköiden aamutoimikäytäntöihin liittyvät laitosmaisuuuden mukanaan tuomat rajoitteet sekä toisaalta yksilöiden toimijuutta mahdollistavat käytänteet. Havaintojemme mukaan suuri osa asumisyksikkö A:n asukkaista oli hereillä ohjaajien saapuessa työvuoroon kello 8.00. Asumisyksikössä aamiainen tarjoillaan ensimmäisessä kerroksessa sijaitsevassa ruokasalissa kello 8.00–9.00. Osa asukkaista odottikin aamiaiselle pääsyä aulassa. Havaitsimme siten asumisyksikköjen asukkaiden heräävän varsin itsenäisesti. Samantapaisia havaintoja teimme asumisyksikkö B:ssä. Melkein kaikki asukkaat olivat hereillä ohjaajien saapuessa ryhmäkotiin. Asukkaat olivat kokoontuneet ryhmäkodin olohuoneeseen odottamaan lääkkeidenottoa sekä aamiaista, joka syötiin havainnointiaamuna ryhmäkodin omissa tiloissa. Asukkaat kertoivat syövänsä osana aamuista asumisyksikön yhteisessä ruokasalissa ja osana aamuista puolestaan ryhmäkodin tiloissa.

Havaintojemme mukaan aamulääkkeidenotossa oli asumisyksikkö A:ssa yksilöllistä vaihtelua. Osa asukkaista otti lääkkeet itsenäisesti ilman valvontaa ja osa ohjaajan valvotuna lukitusta lääkekaapista. Havaintojemme mukaan ohjaajan lääkkeidenoton valvominen ei ollut pakottavaa, vaan asukas sai itse valita lääkkeidenottonsa ajankohdan. Suurin osa valvotusti lääkkeitä ottavista asukkaista otti kuitenkin lääkkeensä lääkkeidenotolle varattuna aikana kello 8.15–8.30. Tämä ajankohta ei kuitenkaan ollut pakollinen kaikkien kohdalla – jotkut asukkaista ottivat lääkkeensä myös lääkkeidenotolle varatun ajan päätyttyä. Joitakin puuttuvaksi havaittuja asukkaita tavoiteltiin joko puhelimitse tai koputtamalla oveen. Lääkkeenotossa ohjaajat avasivat lukitun keittiön kaapin, jossa jokaisella asukkaalla oli oma nimetty kori, jossa lääkkeitä ja dosetteja säilytettiin. Asukkaat ottivat lääkkeensä itsenäisesti kaapista. Ohjaajat seurasivat kuitenkin lääkkeidenottoa ja merkitsivät seurantalomakkeeseen lääkkeidenotot. Lääkkeidenoton yhteydessä ohjaajat myös avustivat asukkaita verenpaineen- ja verensokerinmittauksessa. Lääkkeidenoton ohessa ohjaajat ja asukkaat kävivät läpi päivän ohjelmaa joidenkin asukkaiden osalta.

Asumisyksikkö B:ssä lääkkeidenotto oli havaintojemme mukaan huomattavasti ohjattumpaa. Lääkkeidenotto tapahtui melko nopeasti kello 8.00 jälkeen. Lääkkeet sijaitsivat eril-

lisessä lukitussa kaapissa ja olivat valmiina doseteissa. Ohjaajat jakoivat lääkkeet suurimmalle osalle asukkaista yksitellen lääkekippeihin, jotka he antoivat ruokapöydän ääressä istuville asukkaille. Ohjaajat valvoivat lääkkeidenottoa. Yksi asukas ei ollut aamiaispöydässä valmiina, mutta hänet pyydettiin paikalle koputtamalla hänen oveensa. Asumisyksikkö A:n tapaan asumisyksikkö B:ssä asukkaiden päiväohjelmaa käytiin läpi lääkkeidenoton yhteydessä.

Aamupala on tarjolla asumisyksikkö A:n ruokasalissa kello 8.15–9.00. Keittiöhenkilökunta valmistelee asumisyksikössä buffettyyisen aamupalan, jonka asukkaat noutavat itsenäisesti linjastolta. Ruokasali oli suuri yhtenäinen tila, jossa oli pääosin neljän hengen pöytiä. Havaintojemme mukaan asukkaat saapuivat aamupalalle itsenäisesti, valitsivat istumapaikkansa itse ja söivät aamupalan seurustellen pääosin keskenään – interaktio ohjaajien kanssa oli pääosin varsin vähäistä. Aamupala näytti sujuvan rauhallisen rutiiinomaisesti. Keskustelu salissa oli äänenvoimakkuudeltaan hiljaista, eivätkä ohjaajat puuttuneet aamupalan kulkuun.

Asumisyksikkö B:n ryhmäkodissa aamiaiskäytäntö poikkesi huomattavasti asumisyksikkö A:n linjastoaamiaisesta. Kaksi asukasta hoiti aamupalatarjoilun noutamalla aamupalakärryn ruokalasta, leikkaamalla vihannekset ja sämpylät, keittämällä kahvin ja puuron sekä kattamalla yhteisen pöydän. Havaintojemme mukaan asukkaat käyttäytyivät aamupalapöydässä toisiaan kohtaan kohteliaasti. He huomioivat toisiaan ja auttoivat toisiaan muun muassa mehun kaatamisessa. Tunnelma ryhmäkodissa oli havaintojemme mukaan rauhallinen ja keskusteleva. Asukkaat jutustelivat sekä ohjaajien että toistensa kanssa muun muassa kuulumisia kysellen. Havainnoimme myös asumisyksikkö B:n aamiaiskäytäntöjä ruokasalissa. Ruokasalissa aamiaisen oli tarjolla linjastossa asumisyksikkö A:n tapaan. Pöydät oli kuitenkin aseteltu tilaan eri tavoin kuin asumisyksikkö A:ssa. Ruokasalissa oli kolme isoa pöytää pienten pöytien sijaan. Havaintojemme mukaan toiminta oli ohjatumpaa ja valvotumpaa kuin ryhmäkodissa. Joitakin asukkaita ohjattiin jonoon ja syömään. Asukkaat kuitenkin söivät omaan tahtiinsa keskenään ja ohjaajien kanssa seurustellen.

7.2 Asukkaiden kokemuksia aamutoimikäytännöistä

Seuraavissa luvuissa kuvaamme haastattelun aineiston analyysin tuloksia. Nostamme esiin esimerkkejä alkuperäisilmaisuista. Käytämme suoria lainauksia tuodaksemme esiin asukkaiden omaa ääntä. Haastatteluihin osallistui ainoastaan kahdeksan henkilöä, joten heidän anonymiteettinsä suojaamiseksi emme ilmoita kummasta haastatteluaineistosta lainaukset ovat peräisin.

Kaikki asukkaat toivat puheessaan esiin asumisyksikössä asumisen mukanaan tuomia laitosmaisia käytäntöjä. Haastatteluaineistosta kävi ilmi, kuinka asumisyksikön päivärhythmi määrittää aamun kulkua. Asukkaiden aamutoimikäytäntöjä rytmittävät lääkkeidenotto- ja ruokailuajat.

No sitten kun lääkkeet jaetaan niin mä otan lääkkeet.

Ja sit mä odotan sen aikaa, että mä pääsen ottamaan lääkkeet siel kerrokses.. keittiös ja sit mä tulen kämppään ja lähden aamupalalle.

Asukkaat toivat ilmi puheessaan sopeutumistaan asumisyksikön toimintatapoihin. He kuvasivat, miten he ottavat lääkkeensä tai menevät aamiaiselle asumisyksikön aikatauluja noudattaen.

No niin, kyllä se on niin, että se niinku kuuluu päivärhythmiin.

No se alkaa 8.15 se aamupala ja siitä vaan sitten linjastolle ja otetaan siitä sitten mitä ne tarjoaa.

Asukkaat korostivatkin tarvettaan asumisyksikön luomalle rutiininomaiselle elämälle ja päivärhythmillemme. Asumisyksikön rutiinit kuvattiin muun muassa ahdistusta vähentävänä seikkana.

Mut että ihan hyvä rytmitys on, että tietää mitä tulee.

Et tollanen rutiininomainen päiväjärjestys on mulle hirveen tärkeätä, että jos vähääkään poikkeaa rutiinista niin sit saattaa ruveta ahdistaa, että kun on tottunut tiettyyn kellonaikoihin ja noin.

Merkityksellistä asukkaille oli myös ohjaajien tarjoama huolenpito ja turva. Asukkaat pitivät tärkeänä, että ohjaajat pitävät huolta heidän lääkkeidenotostaan.

Mä tykkään et on ihan hyvä, että huolehditaan niistä lääkkeistä.

Vastauksista kävi ilmi yksilöllistä vaihtelua. Osa kaipasi enemmän huolenpitoa, osa puolestaan ilmaisi toivovansa ohjaajilta enemmän luottamusta kykyihinsä lääkkeidenotossa.

Itellä niinku mul on mikron päällä koko viikoksi lääkkeet niin ei huolehdi mitään, et ei tulla aamulla kattomaan.

Se pitää sit luottaa, että ottaa ne eikä jätä väliin

Asukkaat toivat haastattelussa ilmi runsaasti yhteisölliseen asumismuotoonsa liittyviä kokemuksia. Yhteisöllisyys nousi esiin pääosin positiivisena teemana, mutta toisaalta siitä paljastui myös negatiivisia piirteitä. Yhteisöllisyyttä kuvattiin positiivisin sävyin asukkaiden keskinäisenä huolenpitona. Asukkaat toivat haastattelussa esiin keskinäistä huolenpitoaan esimerkiksi kertomalla, miten he seuraavat asukastovereiden heräämistä.

Kyl se tänä aamunakin [asukas X] oli huolissaan kun [asukas Y] nukku pidempään. Että missähän se nytten on.

Asukkaat toivat esiin myös yhteisöllisyyden positiivisen merkityksen sosiaalisten kontaktien luojana. Asukkaat kertoivat tapaavansa toisiaan joko lääkkeidenoton tai aamiaisen yhteydessä.

Siellä sitä sitten ensimmäisen kerran kavereita tapaa.

Toisaalta yhteisöllisyys näyttäytyi asukkaiden puheissa myös olosuhteiden mukanaan tuomana taakkana. Asukkaat kuvasivat tilanteita, joissa he ovat velvoitettuja tekemään yhdessä aamiaista toisten asukkaiden kanssa. Osa asukkaista koki haastavana syödä aamiaista ryhmäkodin puolella, koska he eivät voi tällöin valita aamiaisseuransa.

Nää parit on epäsuhtaiset. [asukas X] joutuu tekee kaiken, [asukas Y] ei tee mitään. Ja sitten toinen pari on niin ja näin. Ainoastaan [asukas Z] ja minä tehdään kimpassa.

Mä oon huomannu kun me syödään ruokasalissa, meille ei tule semmosta kitkaa, mitä meille aina tulee.

7.3 Asukkaiden toimijuuden mahdollisuuksia

Haastatteluaineistosta nousi esiin myös asukkaiden kuvauksia itsestään itsenäisinä toimijoina sekä valintojen tekijöinä. Erityisesti asukkaiden kuvaukset heräämisestään ilmensivät itsenäistä toimintaa ja toimijuutta. Suurin osa asukkaista kertoi heräävänsä itsenäisesti ennen ohjaajien saapumista. Apunaan heräämisessä he kertoivat käyttävänsä matkapuhelinta tai herätyskelloa. He ilmaisivat kokevansa vapautta heräämisen tavan ja ajankohdan määrittämisessä. Osa asukkaista ilmaisi myös ottavansa huomioon heräämisajankohdan seuraukset.

Mä herään ainakin ite.

Jokainen herää niinku haluu.

Mä olen ainaki itte päättäny - jos mä nukun pidempään, niin musta on päivä pilalla.

Muutama haastattelemistamme asukkaista kuvasi itsenäistä toimintaa myös lääkkeidenotossa ja yksilöllisiä lääkkeidenottorutiinejaan. Eräs asukas kertoi ottavansa lääkkeet dosetistaan oman aikataulunsa mukaan omassa ”kämpässään” ennen siirtymistä ruokasaliin aamiaiselle. Toinen asukas taas kuvasi, miten hän määrittelee itse, ottaako hän lääkkeet ennen vai jälkeen aamiaisen.

Mä juon kahvit kotona ja otan ite lääkkeet, mulla on viikon lääkkeet dose-tissa.

Lääkkeet otan ennen aamupalaa.

Asukkaat kuvasivat myös tilanteita, joissa heidän on mahdollista tehdä itsenäisiä valintoja sekä päätöksiä ruokailun suhteen. Eräs asukas toi esiin seuran valintaan liittyvän tilanteen ja kertoi, miten hänellä on tapana valita ruokasalissa istumapaikkansa sen mukaan, kenen seurassa hän kokee olonsa mukavaksi.

Ei mee semmoseen pöytään istumaan, että kuulee jo kaukaa, että semmoisia sopimattomia asioita, että ruokahalu menee.

Asukkaat ilmaisivat haastattelussa myös tietoisuutta oikeuksistaan ja mahdollisuuksistaan vaikuttaa käytänteisiin. He kertoivat voivansa vaikuttaa tarjottavien aterioiden sisältöön yhteisissä kokouksissa sekä toiveruokavihkon kautta. Asukkaat keskustelivat myös keskenään kokemastaan vapaudesta päätöksenteossa sekä itsemäärämisoikeudestaan.

No mun mielestä on aika sellasta vapaata täällä.

Niin, oma päättämisoikeus.

7.4 Asukkaiden toiveet aamutoimikäytäntöjen kehittämiseksi

Kysyimme haastattelussa asukkaiden toiveita aamutoimikäytäntöjen suhteen. Suurin osa asukkaista ei kuitenkaan suoraan kysyttäessä osannut tai halunnut esittää suoria toiveita. Heidän puheissaan ei noussut esiin juurikaan muutoshalua. Jotkut ilmaisivat jopa epäuskoaan muutoksen mahdollisuuteen ja siihen, että yksilöllisiä vaihtoehtoja olisi käytännössä mahdollista toteuttaa.

Tuntuu vaan hassulta, että vois nukkua kuinka vaan. Ei voi nukkua kuinka vaan, kun niitä lääkkeitä pitää ottaa kahdeksalta.

Asukkaat ilmaisivat myös epätietoisuutta omista vaikuttamismahdollisuuksistaan sekä passiivista asennetta muutoksen tekemiseen. Eräs asukas epäili mahdollisuuksiaan vaikuttaa lääkkeidenoton ajankohtaan. Toinen asukas puolestaan ilmaisi passiivista asennetta mahdollisuuteen muuttaa aamupalalla tarjottavan ruoan sisältöä.

Kai siihen vähän pystyy, mut en mä usko, et puolta tuntia enempiä.

Periaatteessa voidaan vaikuttaa, mut tuskin sitä kukaan menee sanomaan, mitä täytyy olla.

Asukkaiden puheissa nousi esiin laajalti tyytyväisyyttä vallitseviin aamutoimikäytäntöihin. He ilmaisivat yleistä tyytyväisyyttään lääkkeidenottoon sekä aamiaisen sisältöön.

Se on runsas aamupala - monipuolinen.

Mä tykkään et on ihan hyvä, että huolehditaan niistä lääkkeistä.

Toisaalta muutama asukas nosti esille toiveen itsenäisemmästä lääkkeidenotosta. Eräs asukas kertoi sairastaneensa vuosia ja kokevansa siten kykenevänsä itse huolehtimaan lääkkeistään.

Kyl mä ainakin tota tykkään ja oon sen verran kokenut, pystyn ottaan itse. Oon sairastanut yli 40 vuotta. Oon osannut ottaa lääkkeeni.

Tiedustelimme asukkailta heidän kehittämisehdotuksiaan myös pyytämällä heitä kuvailemaan unelmien aamuaan. Eräs asukas kuvaili unelmien aamuaan mahdollisuutena nukkua pitkään sekä hoitaa herääminen ja lääkkeidenotto itsenäisesti. Toinen asukas puolestaan kommentoi, että hänellä ei ylipäätään ole ajatusta unelmien aamusta.

*Nukkuu pitkään ja ottaa siten lääkkeet ja herätä ihan omissa oloissaan.
No mulla ei oo mitään sellasta [unelmien aamu].*

Useat asukkaat nostivat kuitenkin esiin toiveitaan muun keskustelun lomassa. Eräs kertoi odottavansa lääkkeitään joinakin aamuina ”kiihkeästi” ja toivovansa siten, että ohjaajat tulisivat jakamaan lääkkeitä aina samaan aikaan. Hänen kertomansa mukaan hän on joutunut odottamaan lääkkeiden saamista.

Tykkäis tietysti, että ohjaajat tulis aina samaan aikaan.

Suurin osa asukkaista ilmaisi tahtonsa syödä aamiainen ruokasalissa ryhmäkodin sijasta. Asukkaat kokivat ensinnäkin ruokasalin linjastoaamiaisen olevan laadultaan parempaa kuin asukkaiden ryhmäkodissa itse valmistama aamiainen. Toiseksi asukkaat nostivat esiin ruokasalin tarjoaman mahdollisuuden vaikuttaa seuraansa sekä mahdollisuuden ”käpertyä omaan maailmaan”. Kolmanneksi jotkut asukkaat, joilla on käytäntönä syödä ryhmäkodin puolella, esittivät toiveensa mahdollisuudesta päästä syömään yhdessä muiden kanssa ruokasalissa.

Mä en taas tykkää ollenkaan syödä tuolla ryhmäkodissa.

En tykkää, en tykkää. Ja sen takia kun mä vertaan keittiöhenkilökunnan valmistamaa kaurapuuroa tai yleensäkin puuroa ... Mä en syö puuroa tuolla (ryhmäkodissa). Mä syön sen ruokasalissa.

Musta ois kivempi vaan syödä yhdessä muitten mukana.

Eräs asukkaista kuitenkin kyseenalaisti linjastoaamiaisella käymistä ja toi puheessaan esille ryhmäkodin puolella valmisteltavan aamiaisen kuntouttavan merkityksen. Hän ilmaisi pitävänsä ryhmäkodin aamiaisen vastuullisemmasta luonteesta.

No en mä oo samaa mieltä. Kyl mä tykkään olla tuolla pienemmissä tiloissa.

Kun se on toiminnallinen, niin tapahtuu, me tehdään jotain ... Ettei me päästä kun lapset tonne syömään...

Eräs asukkaista ilmaisi myös voimakkaasti tarpeensa ohjaajien tarjoamaan tukeen. Asukas kertoi elävänsä varsin itsenäisesti ja ottavansa itse lääkkeensä, mutta kokevansa tästä syystä jäävänsä ilman riittävää tukea ja huolenpitoa. Hän esitti konkreettisen toiveen siitä, että hänen vointiaan sekä lääkkeidenottoaan seurattaisiin tarkemmin jo aamulla.

Se on väärin, se pitäis tulla kattomaan et eihän yön jälkeen voi tietää, et missä kunnossa asukas on siellä.

7.5 Tulosten yhteenvetoa

Analyysimme tuloksena asukkaiden kokemuksista nousi esiin sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksia niin laitospäisestä ympäristöstä kuin toimijuudestaan. Alla oleva taulukko kokoaa yhteen analyysimme tulokset.

Taulukko 2. Tulosten yhteenveto

Kokemukset laitospäisestä ympäristöstä		Kokemukset toimijuudesta	
POSITIIVISET	NEGATIIVISET	POSITIIVISET	NEGATIIVISET
Päivärytmi ja rutiinit	Epäluottamus asukkaan kykyihin	Itsenäinen herääminen ja lääkkeidenotto	Rajoitukset heräämisessä ja lääkkeidenotossa
Huolenpito ja turva	Sosiaaliset velvoitteet	Seuran valinta	Liiallinen luottamus asukkaan kykyihin
Keskinäinen huolenpito	Epäusko vaikutusmahdollisuuksiin	Itsenäinen päätöksenteko	Itsenäisen aamiaisen velvoittavuus
Sosiaaliset kontaktit	Passiivinen asenne	Itsenäisen aamiaisen kuntouttava vaikutus	
Tyytyväisyys aamutoimikäytäntöihin	Ohjaajien odottelu		
Linjastoamiaisien laatu ja ilmapiiri			

8 Johtopäätökset

Havainnointien sekä haastattelujen analyysin tuloksena näyttää siltä, että asumisyksiköiden aamutoimikäytännöt asettavat asukkaille toiminnan rajoitteita, mutta myös tarjoavat heille toimijuuden mahdollisuuksia. Havaintojemme mukaan suurin osa asukkaista heräsi itsenäisesti. Joitakin asukkaita tosin heräteltiin. Lääkkeidenotto näytti rytmittävän voimakkaasti asukkaiden aamua. Asukkaiden aamuun kuului vahvasti lääkkeidenoton odottelu ennen aamiaista yhdessä asukastovereiden kanssa. Lääkkeidenotossa oli yksilöllistä vaihtelua, mutta lääkkeidenotto tapahtui pääosin sille varattuna aikana. Osa asukkaista otti lääkkeet itsenäisesti ilman valvontaa, osa ohjaajan valvomana lukitusta lääkekaapista ja osalle lääkkeet annettiin annoskipossa. Lääkkeidenoton yhteydessä asukkailla oli myös mahdollisuus jutella ohjaajien kanssa päivän ohjelmasta sekä saada tukea käytännön asioissa. Havaintojemme mukaan suurin osa asukkaista kävi linjasto-aamiaisella asumisyksikön ruokasalissa aamiaiselle varattuna aikana. Asukkaiden toiminta ruokasalissa oli omatoimista. Asukkaat saapuivat aamupalalle itsenäisesti, valitsivat istumapaikkansa itse ja söivät aamupalan seurustellen pääosin keskenään. Yleisestä käytännöstä poikkesi kuitenkin asumisyksikkö B:n käytäntö valmistaa ja syödä aamiaisen ryhmäkodin omissa tiloissa. Ryhmäkodissa asukkaat hoitivat aamupalatarjoilun omatoimisesti noutamalla aamupalakärryn ruokalasta sekä valmistelemalla aamiaisen tarjoiltavaksi. Havaintojemme mukaan myös asukkaiden käytös poikkesi linjasto-aamiaisella havaitsemastamme käytöksestä. Asukkaiden keskeinen vuorovaikutus oli runsasta ja toisia huomioon ottavaa. Asukkaat käyttäytyivät kohteliaasti ja auttoivat toisiaan esimerkiksi mehun kaatamisessa.

Haastattelujen analyysin merkittävimpana tuloksena tunnistimme asukkaiden kokemuksista varsin vahvoja laitosmaisia käytäntöjä. Haastatteluissa asukkaat nostivat esiin laitoksen päivärhythmin sekä lääkkeidenotto- ja ruokailuajan määrittämisen aamun. Asukkaat toivat esiin voimakasta sopeutumista näihin asumisyksikön toimintatapoihin. He eivät kuitenkaan näyttäneet kokevan laitosten käytänteitä negatiivisena seikkana, vaan korostivat tarvetta tälle asumisyksikön luomalle rutiininomaiselle elämälle ja päivärhythmile. Asumisyksikön rutiinit koettiin asukkaiden hyvinvointia edistävänä tekijänä. Asukkaiden kuvauksissa nousi toistuvasti esiin tarve ohjaajien tarjoamalle huolenpidolle ja turvalle. Vastauksista kävi kuitenkin ilmi yksilöllistä vaihtelua. Toiset asukkaat kaipaivat nykyistä enemmän huolenpitoa, toiset taas nykyistä enemmän luottamusta kykyihinsä. Asukkaat liittyivät yhteisölliseen asumismuotoonsa asumisyksikössä sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksia. Asumisyksikön luomaa yhteisöllisyyttä kuvattiin positiivisessa

mielessä asukkaiden keskinäisenä huolenpitona sekä sosiaalisten kontaktien rakentajana. Toisaalta yhteisöllisyys koettiin myös velvollisuutena yhteiseen toimintaan ja seurusteluun.

Tunnistimme haastattelujen analyysin tuloksena asukkaiden kokemuksista myös toimijuuden elementtejä. Asukkaat kuvasivat tilanteita, joissa he osoittivat olevansa itsenäisiä toimijoita ja valintojen tekijöitä. Erityisesti asukkaiden kuvaukset heräämisestään ilmensivät toimijuutta heräämisajankohdan ja -tavan valintana sekä valintojensa seurausten huomioon ottamisena. Toimijuutta ilmensi myös joidenkin asukkaiden itsenäinen toiminta lääkkeidenotossa ja seuran valinnassa. Lisäksi se ilmeni tietoisuutena oikeuksista ja mahdollisuuksista vaikuttaa ruokailuun liittyviin käytänteisiin. Asukkaat nostivat esiin myös kokemuksensa vapaudesta päätöksenteossa asumisyksikössä sekä kokemuksensa itsemääräämisoikeudestaan.

Haastattelujemme analyysin tuloksena nostimme esiin lisäksi asukkaiden esittämiä toiveita aamutoimikäytäntöjen kehittämiseksi. Suoraan kysyttäessä asukkaiden toiveita aamutoimikäytäntöjen kehittämiseksi nousi esiin vain muutamia. Asukkaat ilmaisivat vähäistä muutoshalua, epäuskoa mahdollisuuteen edesauttaa muutosta sekä passiivisuutta. He näyttivät olevan varsin tyytyväisiä tämän hetkisiin aamutoimikäytäntöihin, mutta he toivat esiin muutoshalukkuutta kuitenkin joissakin käytänteissä. Asukkaiden puheissa nousi esiin toive itsenäisestä lääkkeidenotosta, myöhäisemmästä heräämisajankohdasta, tarkasta lääkkeidenottoajasta sekä ohjaajien läsnäolosta myös itsenäisemmin asuvien asukkaiden elämässä. Lisäksi vahvasti kannatettu muutostoive oli aamiaisen syöminen ruokasalissa ryhmäkodin sijasta aamiaisen tasaisemman laadun sekä vapaamman seuranvalinnan vuoksi. Toisaalta asukkaiden puheissa nostettiin esille myös itsevalmistetun aamiaisen tuomat hyödyt.

Tuloksissa on nähtävissä joitakin ristiriitaisia elementtejä. Havainnointiemme perusteella ryhmäkodissa nautittu, kodinomainen aamiainen näyttäytyi positiivisessa valossa, mutta haastattelujen perusteella asukkaat suosivat laitospaisempaa, ruokasalissa nautittua aamiaista. Ristiriitaisuutta havaitsimme myös haastatteluissa esiin tuoduissa kokemuksissa toimijuudesta. Asukkaat toivat sanallisesti esiin päätöksentekoon liittyviä mahdollisuuksia asumisyksikköjen aamutoimikäytänteissä, mutta eivät kuitenkaan nähneet mahdollisuuksia muutokseen. Asukkaiden keskuudessa oli kuultavissa myös muutoshalua, mutta ei kuitenkaan tahtoa tai kykyä viedä asiaa eteenpäin tai muutosta käytäntöön. Näiden ristiriitaisuuksien taustalta on nähdäksemme löydettävissä mielenterveyshäiriöiden

vaikutukset sekä sopeutuminen laitospäätöseen ympäristöön. Kuten luvussa 3.3 toimme esille, vaikuttavat vakavat mielenterveyshäiriöt yksilön kognitiivisiin kykyihin sekä pystyvyys- ja hallintakäsityksiin (Koskisuu 2004: 14; Psykiatrian luokituskäsikirja 2012: 106–107). Toimme esille myös, että laitospäätösuutta leimaa usein rutiininomaisuus, yhteisen päiväjärjestyksen noudattaminen sekä ei-asiakaslähtöiset ratkaisut (Laitoksista yksilölliseen asumiseen 2012: 15–17). Kaikilla haastattelemissamme asukkailla oli vakavia mielenterveydenhäiriöitä ja he olivat asuneet erilaisissa laitospäätösympäristöissä vuosia tai jopa vuosikymmeniä.

Havainnointiemme ja haastattelujemme analyysien tuloksissa nousi vahvasti esiin toimijuuden erilaisia elementtejä ja ulottuvuuksia. Luvussa 2.4 esittelemämme Jyrkämän (2007) toimijuuden modaliteettien arviointimalli tarkastelee toimijuutta osaamisen, haluamisen, täytymisen, tuntemisen, voimisen ja kykenemisen käsitteiden kautta. Osaamisella Jyrkämä kuvaa yksilön tietoja ja taitoja, haluamisella yksilön motivaatiota ja tavoitteita, täytymisellä tilanteiden tuomia rajoituksia, tuntemisella tilanteisiin liittyviä tunnetiloja, voimisella tilanteisiin liittyviä mahdollisuuksia ja kykenemisellä fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä. Erityisesti Jyrkämä pyrkii mallillaan tekemään eron yksilön osaamisen ja kykenemisen välille. (Jyrkämä 2007: 33–34.) Analyysimme perusteella asukkaat ilmentävät toiminnassaan ja puheissaan useita toimijuuden ulottuvuuksia, mutta samalla jotkin toimijuuden ulottuvuudet saattoivat jäädä puutteellisiksi. Jotkut asukkaista ilmensivät esimerkiksi taitojen ja tietojen, kyvyn, halun ja tuntemisen ulottuvuutta, mutta täytymisen ja voimisen ulottuvuudet jäivät puutteellisiksi. Asukkaat saattoivat esimerkiksi osata, kyetä, haluta ja arvioida muutoksen tarpeelliseksi, mutta eivät kuitenkaan nähneet muutosta mahdollisena toimintaympäristön rajoitusten puitteissa. Jyrkämä (2007) näkeekin, että toimijuus on riippuvaista ajasta, paikasta ja kulttuurista – toimijuus on siten erilaista kotona kuin laitospäätösympäristössä (Jyrkämä 2007: 32–33). Nordlingin ym. (2015) mukaan laitospäätösympäristö voi myös estää yksilöä käyttämästä voimavarojaan (2015: 136).

Analyysimme perusteella näyttääkin siltä, että asukkaiden toimijuuden aktivoimiseksi ja tukemiseksi tarvittaisiin voimakkaampaa tukea. Asukkaiden sairaudet sekä heidän asumisympäristönsä näyttävät jossakin määrin estävän valintojen ja päätösten tekemistä sekä mahdollisuuksiin tarttumista. Selvästikään pelkkä mielipiteen tiedustelu ei ole riittävä toimenpide asukkaiden toiveiden selvittämiseksi. Mielestämme asukkaita voitaisiin tukea heidän toimijuudessaan kolmiportaisesti. Ensinnäkin heitä olisi tuettava mahdollisuuksien näkemisessä – heitä olisi autettava näkemään, minkälaisia mahdollisuuksia ja

valintojen paikkoja heidän elämässään on. Toiseksi heitä olisi tuettava tavoitteiden asettamisessa sekä valintojen ja päätöksenteon prosessissa. Kolmanneksi heitä olisi autettava heidän päätöksiensä toimeenpanossa sekä tavoitteidensa saavuttamisessa. Kuten luvussa 2.4. toimme esiin, on kuntoutustoiminnassa tuettava ihmisen oikeutta asettaa tavoitteita ja tehdä päätöksiä silloinkin, kun hän ei niitä pysty itsenäisesti toteuttamaan (Järvikoski – Härkäpää 2011: 27). Tämä näkökulma painottaa itsenäisyyden sijaan yhteistyötä ja vuorovaikutusta tiedon ja tuen antajien kanssa (Järvikoski 2013: 38). Rostila (2001) onkin esittänyt, että työntekijän rooli on auttaa asiakasta tiedostamaan ja selkiyttämään heidän tavoitteitaan (Rostila 2001:32). Kuten aiemmin nostimme esiin, on toimijuutta mahdollista jakaa, jolloin puhutaan yhteistoimijuudesta tai jaetusta toimijuudesta (Väyrynen – Lindh 2013: 408). Aamiaiskäytäntöjen kehittämisessä olisikin nähdäksemme paikka yhteistoimijuudelle. Asukkaiden kanssa voitaisiin käydä keskusteluja, joissa erilaisia valintojen paikkoja käytäisiin läpi niin yhteisissä kokouksissa kuin yksilötasollakin omaohjaajan kanssa. Näissä keskusteluissa asumisyksikön käytänteet ja rakenteet olisi hyvä tehdä näkyviksi asukkaille, jotta he näkisivät paremmin muutoksen mahdollisuudet.

Aineistostamme nousi myös vahvana esiin yhteisöllisyys asumisyksikköjen voimavarana sosiaalisten kontaktien luomisessa ja keskinäisessä huolenpidossa. Nähdäksemme tätä voimavaraa olisi mahdollista kehittää edelleen myös aamutoimien osalta. Asukkaiden yhteisöllisyyttä olisi mahdollista tukea pienilläkin toimenpiteillä, kuten kiinnittämällä huomiota pöytäjärjestelyihin. Havaintojemme mukaan vuorovaikutus oli sujuvampaa asumisyksikkö B:n isoissa pyöreissä pöydissä verrattuna asumisyksikkö A:n pienissä pöytäryhmissä. Haastatteluaineistomme perusteella ryhmäkodin aamiastilannetta voitaisiin puolestaan kehittää ohjaajan voimakkaamman tuen avulla. Näin olisi mahdollista taata aamiaisen tasaisempi laatu sekä vuorovaikutuksen onnistuminen.

Aineistomme antaa viitteitä siitä, että laitospäristön toimijuutta rajoittavien rakenteiden ja käytänteiden purkaminen on yksilöllisten valintojen ja omanäköisen elämän perusta. Kuten luvussa 2.3 totesimme, toipumisorientaation mukaisten palveluiden kehittäminen vaatii muutoksia sekä mielenterveyspalvelujen rakenteissa, käytännöissä että ammattilaisten asenteissa. Toipumisorientaation mukaisten mielenterveyspalvelujen kansainvälinen kehittämistyö ei olekaan ollut ongelmaton. Epäilyksiä on esitetty muun muassa siitä, että toipumisorientaation vaatimus ammattilaisten ja asiakkaiden välisen valta-asetelmien purkamisesta jäisi pelkän retoriikan tasolle tai että toipumisorientaatiota käytettäisiin mielenterveyspalvelujen sulkemisen perusteena. (Perkins – Slade

2012: 31–33; Slade – Adams – O’Hagan 2012: 2–3.) Slade ym. (2014) esittelevät mielenterveyspalvelujen kansainvälisiltä kentiltä nousevia tapoja väärinkäyttää toipumisorientaatiota. Slade ym. näkevät ensinnäkin ongelmana joidenkin organisaatioiden tavan nähdä toipumisorientaatio ”uusimpana mallina”, joka otetaan käyttöön vain pintapuolisesti esimerkiksi palkkaamalla vertaisia ilman varsinaista palvelurakenteiden muutosta. Toipumisorientaation saamasta retorisesta suosiosta huolimatta mielenterveyspalveluissa elää yhä vahvana taipumus keskittyä kliiniseen toipumiseen, lääke- ja laitoshoitoihin sekä pakkotoimiin. Mielenterveyspalveluissa on edelleen myös yleistä ajatella, että toipuminen tarkoittaa kuntoutujan paluuta itsenäiseksi ja ”normaaliksi”, vaikka toipuminen pitäisi käsittää elämän uudelleenrakentamiseksi – mahdollisuudeksi ja oikeudeksi toimia yhteiskunnassa sairaudesta huolimatta. (Slade ym. 2014: 12–14.)

9 Pohdinta

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli ensinnäkin selvittää, minkälaisia ovat Lilinkotisäätiön asumisyksiköiden aamutoimikäytännöt tällä hetkellä ja minkälaisia reunaehtoja asumisympäristö asettaa asukkaiden toimijuudelle. Toiseksi tarkoituksenamme oli selvittää, minkälaisia kokemuksia asukkailla on aamutoimikäytännöistä ja minkälaisia toimijuuden elementtejä asukkaiden kokemuksista nousee. Kolmanneksi tarkoituksenamme oli selvittää, minkälaisia toiveita asukkaat nostavat esiin aamutoimikäytäntöjen kehittämiseksi. Menetelminä käytimme havainnointia sekä ryhmämuotoista teemahaastattelua. Saimmekin vastauksia esittämiimme kysymyksiin. Asumisyksikköjen aamutoimikäytännöt olivat vakiintuneita ja asettivat näin asukkaiden toimijuudelle rajoitteita, mutta tarjosivat samalla heille myös toimijuuden mahdollisuuksia. Laitosmainen asumisympäristö rutiineineen näytti olevan asukkaiden elämää vahvasti ohjaava, mutta samalla turvallisuutta tuova tekijä. Erityisesti itsenäinen herääminen sekä joidenkin asukkaiden itsenäinen lääkkeidenotto ilmensivät toimijuutta asumisympäristössä. Asukkaat esittivät kehittämis-kohteiksi toiveen itsenäisestä lääkkeidenotosta, myöhäisemmästä heräämisajankohdasta, tarkasta lääkkeidenottoajasta sekä ohjaajien läsnäolosta myös itsenäisemmin asuvien asukkaiden elämässä.

Työskentelymme loppuvaiheessa olemme pohtineet ja arvioineet työskentelyprosessiamme. Pohdimme keinoja, joilla olisimme saaneet edesautettua haastateltavia ilmaisemaan itseään enemmän. Mahdollisesti jonkinlainen toiminnallinen tai pelillinen menetelmä olisi voinut olla parempi valinta, mutta toisaalta asukkaille uuden menetelmän esittely sekä sisäistäminen olisi vienyt asukkailta enemmän resursseja, mikä olisi mahdollisesti väsyttänyt haastateltavia entisestään. Näkemyksemme mukaan havainnointi oli oivallinen menetelmä pohjustamaan tulevia haastatteluja sekä auttamaan meitä muodostamaan käsitys toimintaympäristön luonteesta ja käytännöistä.

Pohdimme myös, olisiko meidän ollut hyödyllistä suorittaa toinen haastattelukierros, jotta olisimme saaneet nostettua esiin enemmän asukkaiden kokemuksia, näkemyksiä ja toiveita. Aikataululliset seikat kuitenkin rajoittivat toimintaamme. Olemme myös keskustelleet siitä, olivatko ryhmähaastattelutilanteet liian kuormittavia asukkaille ja olisivatko yksilöhaastattelut kirvoittaneet siten enemmän mielipiteen ilmaisua. Koemme kuitenkin, että ratkaisumme oli toimiva, koska asukkaiden vuorovaikutus oli merkittävässä osassa keskustelun synnyssä ja mielipiteen ilmaisussa. Opinnäytetyömme valmistuessa olemme oivaltaneet, että valmiiden vaihtoehtojen tarjoaminen ja esittäminen asukkaille

olisi mahdollisesti voinut olla hedelmällisempi lähestymistapa kehittämisehdotusten esiin tuomiseksi. Tavoitteenamme oli kuitenkin saattaa asukkaiden oma ääni kuuluviin ilman ulkopuolisia vaikutteita. Työskentelyprosessimme haastavimmaksi osuudeksi osoittautui haastatteluaineiston analyysi, koska kyseessä oli ensimmäinen laadullinen sisällönanalyysimme. Kävimmekin runsaasti läpi tämän analyysitavan käyttöä ja teoriaa tuottaaksemme mahdollisimman luotettavaa analyysiä.

Olemme arvioineet työskentelyämme eettisyyttä ja luotettavuutta läpi koko opinnäytetyöprosessimme. Arviointia olemme tehneet niin menetelmävalinnoissa, aineiston keruussa, aineiston analysoinnissa kuin raportoinnissakin. Laadullisessa tutkimuksessa onkin keskeistä tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin tekeminen koko tutkimusprosessin ajan (Eskola – Suoranta 2014: 209). Laadullinen tutkimusprosessi pohjautuu vahvasti tutkijan omaan tulkintaan, järjestykykyyn ja päätelmiin (Metsämuuronen 2006: 82). Olemmekin tiedostaneet laadullisen tutkimuksen subjektiivisen luonteen. Olemme kuitenkin pyrkineet noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä sekä huomioineet tutkimuksen tekemisen eettiset näkökulmat. Olemme pyrkineet varmistamaan opinnäytetyömme luotettavuutta menetelmätriangulaation eli aineistonhankinnan monimenetelmällisyyden avulla (Kananen 2014: 120–121). Opinnäytetyössämme käytimme aineiston keruussa kahta tutkimusmenetelmää, havainnointia ja haastattelua.

Tutkimusetiikka kietoutuu vahvasti koko tutkimusprosessiin sekä siihen liittyvään päätöksentekoon, kuten tutkimusluvan hankkimiseen, aineiston keruutapaan, tutkimuksen vaikutuksiin tutkittavien elämässä sekä tutkimuksesta tiedottamiseen (Eskola – Suoranta 2014: 52–53). Työskentelyymme sisältyikin runsaasti eettisiä pohdintoja. Tutkimuksemme kohdistuu haavoittuvassa asemassa oleviin henkilöihin, joilla on vakavia mielen-terveyden haasteita. Tämä on velvoittanut meitä erityisen eettisesti sensitiiviseen lähestymistapaan. Ennen varsinaisen opinnäytetyöprosessin aloittamista neuvottelimme aihevalinnasta ja tutkimusmenetelmistä asumisyksiköiden johtajien kanssa. Tutkimusaiheemme tarkentuikin vuoropuhelussa työelämäkumppanimme kanssa. Opinnäytetyöprosessimme alettua saimme tutkimukselle asianmukaisen tutkimusluvan Lilinkotisäätiön hallitukselta. Ennen ryhmähaastatteluja suoritimme molemmissa asumisyksiköissä aamutoimien havainnoinnin, jonka tavoitteena oli edesauttaa meitä haastateltavien näkökulmien ymmärtämisessä. Havainnoin jälkeen kävimme asumisyksiköissä esittelemässä opinnäytetyötämme sekä puhumassa tulevista haastatteluista. Näissä tilanteissa korostimme haastattelujen vapaaehtoisuutta, luottamuksellisuutta sekä rohkaisimme asukkaita oman mielipiteensä ilmaisemiseen.

Mäkinen (2006) huomauttaa, että haastatteluihin ja kyselyihin liittyy lukuisia eettisiä haasteita, kuten vastausten luotettavuus, haastateltavien valinta ja suostumus sekä kysymysten laadinnan tarkoituksenmukaisuus ja laatu (Mäkinen 2006: 92–94). Laadimme haastattelukysymykset siten, että ne olisivat ymmärrettäviä ja mahdollisimman vähän johdattelevia. Ryhmähaastattelutilanteissa käytimme runsaasti aikaa opinnäytetyön aiheemme selittämiseen sekä suostumuslomakkeiden läpikäyntiin. Tarkoituksenamme oli, että haastateltavat ymmärtäisivät, mihin he ovat suostumassa ja mihin olemme haastateluaineistoa käyttämässä. Painotimme, että heillä on mahdollisuus keskeyttää haastatteluun osallistuminen milloin tahansa. Haastattelutilanteessa olimme kaikki kolme läsnä, mutta päähaastattelijana toimi kussakin asumisyksikössä edellisenä kesänä työskennellyt opiskelija. Koimme, että tuttu henkilö helpottaisi keskustelun syntymistä. Pohdimme kuitenkin jälkikäteen, missä asemassa asukkaat näkivät asumisyksikössä aiemmin työskennelleet haastattelijat. Pystyivätkö he näkemään meidät neutraalissa roolissa vai Linkotisäätiön edustajina?

Kaikkien kolmen opinnäytetyöntekijän läsnäolo haastattelutilanteessa toi nähdäksemme luotettavuutta myös aineiston analyysivaiheeseen. Näin työskentelymme ei perustunut pelkästään litteroituun materiaaliin, vaan itse haastattelutilanteissa läsnä olemiseen ja vuorovaikutuksen vivahteiden kokemukseen. Nauhoitimme haastattelut ja litteroimme ne haastattelua seuraavana päivänä. Varmistimme näin, että analyysimme perustuu haastateltavien tiedonantoihin, eikä muistinvaraiseen tietoon. Tutkimusetiikan perusteisiin kuuluu anonymiteetin säilyttäminen ja luottamuksellisuus (Mäkinen 2006: 114–115). Raportointivaiheessa kiinnitimme huomiota haastateltavien anonymiteettiin. Pyrimme häivyttämään raportista kaikki henkilön identiteettiin liittyvät seikat, kuten sukupuolen, iän sekä asukkaan asumisyksikön.

Luonteva jatkotutkimuksen kohde työllemme voisi olla asumisyksiköiden henkilökunnan näkemysten tuominen esiin haastattelujen kautta. Aineistostamme nousi esiin asukkaiden tuen tarve, joten voisi olla hedelmällistä selvittää, miten henkilökunta näkee asumisyksiköiden aamutoimet ja niiden kehittämistarpeet sekä asukkaiden tukemisen keinot. Lisää selvittelyä vaatisi myös päivän muut rutiinit, kuten muut ruokailut ja lääkkeidenotot. Opinnäytetyömme tulokset antavat osaltaan suuntaa siihen, miten asukkaita olisi mahdollista ottaa mukaan toipumisorientaation käytäntöön viemiseen Linkotisäätiössä sekä myös muissa mielenterveyskuntoutumista tarjoavissa asumispalveluissa. Huomionarvoisia ovat myös opinnäytetyömme tulokset asukkaiden kokemuksista laitosten piirteiden positiivisista vaikutuksista heidän elämässään. Analyysimme perusteella kaikkia

laitosmaisia rakenteita ei ole tarpeellista purkaa. Toipumisorientaation käytäntöön tuominen sekä asukkaiden toimijuuden tukeminen vaativat nähdäksemme aikaa ja etene- mistä pienin askelin – toimijuutta rajoittavien asumisympäristöjen rakenteiden purkami- nen sekä asukkaiden omanlaisen elämän mahdollistaminen eivät tapahdu hetkessä.

Lähteet

Andersen, R. – Oades, L. – Caputi, L. 2003. The Experience of Recovery from Schizophrenia: Towards an Empirically Validated Stage Model. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 37 (5). 586–594.

Anthony, William A. 1993. Recovery from Mental Illness: The Guiding Vision of the Mental Health Service System in the 1990s. *Psychological Rehabilitation Journal* 16 (4). 11–23.

Arvot n.d. Lilinkotisäätiö. Verkkodokumentti. <<http://lilinkoti.fi/yleista/arvot/>>. Luettu 4.10.2017.

Autti-Rämö, Ilona – Mikkelsen, Marja – Lappalainen, Tiina – Leino, Eeva 2016. Kuntoutumisen prosessi. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona – Salminen, Anna-Liisa – Rajavaara, Marketta – Ylinen, Aarne (toim.) Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 56–73.

Bandura, Albert 2001. Social Cognitive Theory: An Agentic Perspective. *Annual Review of Psychology* 52. 1–26.

Creswell, John W. 2007. *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing among Five Approaches*. Toinen painos. Thousand Oaks: Sage Publications.

Eskola, Jari – Suoranta, Juha 2014. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2008. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2014. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.

Juvonen, Tarja 2013. Nuorten aikuisten autonomisen toimijuuden jännitteinen rakentuminen ammatillisen etsivän työn kontekstissa. Teoksessa Laitinen, Merja – Niskala, Asta (toim.) *Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä*. Tampere: Vastapaino. 327–356.

Jyrkämä, Jyrki 2007. Toimintakyky ja toimijuus – sosiaaligerontologian näkökulma. Teoksessa Martelin, Tuija – Kuosmanen, Noora (toim.) *Ikääntyminen ja toimintakyky: haasteet tutkimukselle*. Kolmas Kansallinen ikääntymisen foorumi 9.11.2006. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B24 / 2007. 31–35. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa: <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78119/2007b24.pdf?sequence=1>>. Luettu 12.7.2017.

Järvikoski, Aila 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. *Sosiaali- ja terveystieteiden raportteja* 2013:43. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Verkkodokumentti. <http://thl32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/114972/URN_ISBN_978-952-00-3457-3.pdf?sequence=1>. Luettu 31.7.2017.

Järvikoski, Aila – Härkäpää, Kristiina 2011. *Kuntoutuksen perusteet. Näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen*. Helsinki: WSOYpro Oy.

Järvikoski, Aila – Lindh, Jari – Suikkanen, Asko 2011. Johdanto. Teoksessa Järvikoski, Aila – Lindh, Jari – Suikkanen, Asko (toim.) Kuntoutus muutoksessa 2011. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus. 7–15.

Kananen, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Koskisuu, Jari 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita.

Koskisuu, Jari 2007. Mikä TRIO on? Teoksessa Hietala-Paalamaa, Outi – Narumo, Reija – Yrttiaho, Kaiju (toim.) Kuntoutuja, ammattilainen, vertainen. Mielenterveyskuntoutuksen kolme asiantuntijaa. Raportti 1/2007. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto. 9–14.

Kuntoutusselonteko 2002. Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70137/kselte02.pdf?sequence=1>>. Luettu 28.7.2017.

Laitoksista yksilölliseen asumiseen 2012. Valtakunnallinen suunnitelma palvelujen kehittämiseksi lähiyhteisöön. Kehitysvammaisten asumisohjelman valtakunnallisen toimeenpanon ohjausryhmä. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:5. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa: <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111951/URN%3aNB%3afe201504225682.pdf?sequence=1>>. Luettu 16.9.2017.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812. Annettu Helsingissä 22.9.2000.

Leamy, Mary – Bird, Victoria, – LeBoutillier, Clair – Williams, Julie – Slade, Mike 2011. Conceptual Framework for Personal Recovery in Mental Health: Systematic Review and Narrative Synthesis. The British Journal of Psychiatry 199. 445-452.

LeBoutillier, Clair – Leamy, Mary – Bird, Victoria J. – Davidson, Larry – Williams, Julie – Slade, Mike 2011. What Does Recovery Mean in Practice? A Qualitative Analysis of International Recovery-Oriented Practice Guidance. Psychiatric Services 62 (12). 1470–1476.

Lilinkoti yleistä n.d. Lilinkotisäätiö. Verkkodokumentti. <<http://lilinkoti.fi/yleista>>. Luettu 4.8.2017.

Lönnqvist, Jouko – Lehtonen, Johannes 2017. Psykiatrian kehitys. Teoksessa Lönnqvist, Jouko – Marttunen, Mauri – Henriksson, Markus – Partonen, Timo (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa: <<http://www.oppiportti.fi/op/pkr00107/do>>. Luettu 23.7.2017.

Metsämuuronen, Jari 2006. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Teoksessa Metsämuuronen, Jari (toim.) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus. 83–147.

Mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittäminen 2012. Työryhmäraportti 31.3.2012. Ympäristöministeriön raportteja 10 | 2012. Helsinki: Ympäristöministeriö. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa: <<http://www.ym.fi/download/noname/%7B317728A3-41A3-4DA8-8769-CCE0204B029F%7D/40238>>. Luettu 26.7.2017.

Mielenterveyskuntoutuksesta tukea toipumiseen 2014. Kansaneläkelaitos. Verkkodokumentti. <<http://www.kela.fi/-/mielenterveyskuntoutuksesta-tukea-toipumiseen>>. Luettu 26.7.2017.

Mielenterveyslaki 1990/1116. Annettu Helsingissä 14.12.1990.

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009. Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielen-terveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa: <<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70007/passthru.pdf?sequence=1>>. Luettu 25.5.2017.

Mäkelä, Jari Mikael 2008. Houruinhoitoasetuksesta mielenterveyslakiin. Mielisairaanhoidon ja erityisesti tahdosta riippumattoman hoidon lainsäädännön muutokset vuosina 1840–1991. Pro gradu – tutkielma. Joensuu: Joensuun yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Suomen historia.

Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Nordling, Esa – Järvinen, Matti – Lähteenlahti, Yrjö 2015. Toipumisorientaatio hoidon ja kuntoutuksen viitekehyksenä. Teoksessa Partanen, Airi – Moring, Juha – Bergman, Viveca – Karjalainen, Jouko – Kesänen, Minna – Markkula, Jaana – Marttunen, Mauri – Mustalampi, Saini – Nordling, Esa – Partonen, Timo – Santalahti, Päivi – Solin, Pia – Tuulos, Tytti – Wuorio, Sanna (toim.). Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Miten tästä eteenpäin? THL – Työpaperi 20/2015. 133–141. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129592/URN_ISBN_978-952-302-538-7.pdf?sequence=1>. Luettu 25.5.2017.

Perkins, Rachel – Slade, Mike 2012. Recovery in England: Transforming Statutory Services? *International Review of Psychiatry* 24 (1). 29–39.

Psykiatrian luokituskäsikirja 2012. Suomalaisen tautiluokitus ICD-10:n psykiatriaan liittyvät diagnoosit. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet 1/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90815/URN_ISBN_978-952-245-549-9.pdf?sequence=1>. Luettu 14.9.2017.

Rissanen, Päivi 2007. Skitsofreniasta kuntoutuminen. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto.

Rostila, Ilmari 2001. Tavoitelähtöinen sosiaalityö. Voimavarakeskeisen ongelmanratkaisun perusteet. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Salo, Markku – Kallinen, Mari 2007. Yhteisasumisesta yhteiskuntaan? Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden tila ja tulevaisuus. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto.

Sheperd, Geoff – Boardman, Jed – Slade, Mike 2008. Making Recovery a Reality. Sainsbury Centre for Mental Health. Policy paper. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa: <http://www.ispraisrael.org.il/Items/00606/Making_recovery_a_reality_policy_paper.pdf>. Luettu 20.5.2017.

Tutkimuslupahakemus

Lilinkotisäätiön hallitus

Tutkimuslupahakemus

Toipumisorientaation tuominen arjen käytäntöihin aamutoimissa

Taustatiedot

Olemme sosionomiopiskelijoita Metropolia Ammattikorkeakoulussa. Teemme parhaillaan opinnäytetyötä yhteistyössä [REDACTED] sekä [REDACTED] kanssa. Yhteyshenkilöinä meillä on [REDACTED] ja [REDACTED]. Aiheenamme on toipumisorientaation tuominen arjen käytäntöihin asumisyksikköjen aamutoimissa, joihin luemme herätyksen, lääkkeidenoton sekä aamiaisen. Tarkoituksenamme on selvittää asukkaiden näkökulma siihen, miten näitä käytäntöjä voitaisiin yksilöllistää ja tehdä kodinomaisemmaksi. Opinnäytetyötämme ohjaavat lehtorit Kirsi Lautala ja Niina Pietilä.

Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Tarkoituksemme on ensinnäkin kartoittaa tämän hetkistä tilannetta havainnoimalla asumisyksikköjen aamutoimia. Toiseksi aikomuksemme on haastatella asukkaita nykytilanteesta sekä selvittää heidän toiveitaan aamutoimien osalta. Tarkoituksenamme on suorittaa havainnointi sekä haastattelut [REDACTED] ja [REDACTED]. Tarkoituksemme on keräämämme aineiston pohjalta tuoda esiin asukkaiden mahdollisia yksilöllisiä toiveita ja kehittämisehdotuksia. Aiomme rekrytoida haastateltavat itse [REDACTED] ja [REDACTED] sekä pyytää asukkaita kirjallinen suostumus haastatteluun. Teemme tutkimuksen eettisiä periaatteita noudattaen ja haastateltavien anonymiteetin säilyttäen.

Tutkimuksen aikataulu

Pyrimme keräämään aineiston syyskuun 2017 aikana. Aineiston analyysin suoritamme lokakuussa 2017 ja opinnäytetyön on tarkoitus valmistua marraskuussa 2017.

Kunnioitavasti,

Rosita Paulamäki sosionomiopiskelija (AMK)

Katja Poikela sosionomiopiskelija (AMK)

Jutta Ponkala sosionomiopiskelija (AMK)

Rosita Paulamäki 5.9.2017

LILINKOTISÄÄTIÖ
Riikka Kallio
toiminnanjohtaja
Puh. 09-875 3489

Teemahaastattelurunko

Teemahaastattelurunko

Taustatiedot:

- Kuinka kauan olet asunut tässä asumisyksikössä?
- Kuinka kauan olet asunut jollakin tapaa tuetusti?

Teemat

- **Teema 1: Nykytilanne aamutoimien suhteen (tyypillisen aamun kuvailu)**

Teemaan liittyvät mahdolliset kysymykset:

- Millainen on tyypillinen aamusi?
- Miten heräämisesi tapahtuu?
- Miten saat lääkkeesi?
- Missä ja miten syöt aamupalasi?
- Mikä on ohjaajien rooli aamutoimien aikana?

- **Teema 2: Päätösvalta aamutoimien suhteen**

Teemaan liittyvät mahdolliset kysymykset:

- Oletko tyytyväinen nykytilanteeseen?
- Kuka päättää aamusi kulusta?
- Mistä aamutoimiin liittyvistä asioista saat päättää itse?
- Haluaisitko päättää aamutoimistasi enemmän?
- Jos haluat jonakin aamuna toimia tavallisesta poikkeavalla tavalla, onnistuuko se? Jos kyllä, miten? Jos ei, miksi?

- **Teema 3: Toiveet aamutoimista**

Teemaan liittyvät mahdolliset kysymykset:

- Muuttaisitko aamutoimia jollakin tavalla? Jos kyllä, niin miten?
- Mitä toivoisit ohjaajilta aamutoimien suhteen?
- Kuvaile unelmien aamu asumisyksikössäsi
- Missä ja miten haluaisit ottaa lääkkeesi?
- Missä haluaisit syödä aamupalasi?
- Miten haluaisit herätä aamulla?

Tutkimussuostumus

SUOSTUMUS HAASTATTELUUN

Hyvä Lilinkotisäätiön asukas,

Olemme sosionomiopiskelijoita Metropolia Ammattikorkeakoulussa. Teemme opinnäytetyötä kahdessa Lilinkotisäätiön asumisyksikössä aamutoimikäytännöistä - herätyksestä, lääk-
keidenotosta sekä aamiaisesta. Tahtoisimme selvittää mielipiteesi tämän hetkistä aamutoimita-
voista sekä kuulla ajatuksiasi ja toiveitasi niiden kehittämiseksi. Olemme saaneet luvan opinnäy-
tetyöllemme Lilinkotisäätiöltä.

Teemme haastatteluja kahdessa asumisyksikössä. Käytämme haastattelussa kertomaasi opin-
näytetyössämme. Huolehdimme kuitenkin, että pysyt tunnistamattomana - henkilöllisyytesi ei tule
millään tavalla esille opinnäytetyössämme. Käsittelemme antamiasi tietoja luottamuksellisesti ja
hävitämme haastatteluaineiston opinnäytetyön valmistuttua. Valmis opinnäytetyömme julkaistaan
internetissä, opinnäytetöiden tietokannassa Theseuksessa.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja voit myös keskeyttää osallistumisesi milloin ta-
hansa. Suostumuksellasi nauhoitamme haastattelun.

Suostun haastatteluun:

Kyllä

Ei

Suostun haastattelun nauhoitukseen:

Kyllä

Ei

Helsinki / 2017

Allekirjoitus

Kiitos tutkimukseen osallistumisesta!

Rosita Paulamäki, Katja Poikela ja Jutta Ponkala
Metropolia Ammattikorkeakoulu