



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

Asumispalvelut mielenterveys- ja päihdetyössä – palvelunkäyttäjien kokemuksia osallisuudesta

Systemoitu kirjallisuuskatsaus

Irkka Erkkilä

Opinnäytetyö
Marraskuu 2018
Sairaanhoitajakoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoidajakoulutus

ERKKILÄ IRKKA:

Asumispalvelut mielenterveys- ja päihdetyössä – palvelunkäyttäjien kokemuksia osallisuudesta

Systemoitu kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö 25 sivua, joista liitteitä 1 sivu
Marraskuu 2018

Opinnäytetyön tarkoituksena oli systemoidun kirjallisuuskatsauksen avulla tuottaa yhteenveto siitä, miten eri Euroopan maissa olevat mielenterveys- ja päihdeongelmaiset asumispalvelunkäyttäjät kokevat osallisuutensa. Tavoitteena oli lisätä tietoa palvelunkäyttäjien kokemista vaikutusmahdollisuuksista ja osallisuudesta omaan hoitoonsa ja sen suunnitteluun liittyen. Työelämäkumppani Sopimusvuori Oy saa samalla käyttöönsä tuoretta tutkimustietoa tästä aihealueesta. Kirjallisuuskatsauksen tehtävänä oli määritellä, mitkä ovat asumispalvelunkäyttäjän osallisuuden kokemukseen vaikuttavia tekijöitä. Aineistona käytettiin kuutta (6) tutkimusartikkelia, jotka on julkaistu aikavälillä 2008 ja 2018 ja jotka käsittelevät asumispalvelunkäyttäjien osallisuuden kokemuksia.

Osallisuuden tunnetta tukevia tekijöitä olivat asumispalvelunkäyttäjien kokemuksen mukaan oma asunto, valinnan mahdollisuus, itseluottamuksen ja omatoimisuuden lisääntyminen sekä oppi siitä, kuinka omaa toipumista voidaan edistää. Osallisuuden kokemusta sen sijaan heikensivät saavutetun luottamuksen menettäminen hoitohenkilökuntaa kohtaan, sosiaalisten suhteiden vähäisyys, palkkatyön ja mm. lääkitykseen liittyvä psykoedukaation puute. Moni asumispalvelunkäyttäjistä koki jääneensä yhteiskunnan ulkopuolelle. Tätä erillisyyden kokemusta toisinaan voimistivat asuminen yhdessä muiden palvelunkäyttäjien kanssa. Osallisuuden kokemusta osana yhteiskuntaa heikensi myös tunne siitä, että osallistaminen oli hoitohenkilökunnan kontrolloimaa ja sitä toteutettiin vain näennäisesti.

Asumispalvelunkäyttäjän tarpeet ja motivaatio osallisuuden toteuttamiseen riippuvat palvelunkäyttäjän toipumisen vaiheesta. Parannettavaa on yksilöllisyyden huomioimisessa ja osallistamisen periaatteiden käytännön toteutuksessa. Hoitohenkilökunnan roolin ristiriitaisuus, toisaalta tukena ja turvana ja toisaalta taas autoritäärisenä rajojen asettajana oleminen, toisinaan hämmentää asumispalvelunkäyttäjiä. Ulkopuolisuuden kokemus muuhun yhteiskuntaan nähden lisää palvelunkäyttäjän syrjäytymisriskiä, mikäli syrjäytymistä ehkäiseviin tekijöihin ei keskitytä jo kuntoutusjakson aikana.

Tulevaisuutta ajatellen osallisuuden kokemuksen täsmällinen kartoittaminen on tärkeä tutkimuskohde, koska tällä hetkellä tietoa on vielä melko vähän saatavilla. Näkökulmaa on hyödyllistä syventää siten, että keskitytään siihen, miten yksilöllisyys voidaan ottaa entistä tehokkaammin huomioon. Yhteiskuntaan integroitumista edistävien tekijöiden havainnollistaminen ansaitsee myös oman jatkotutkimuksensa.

Asiasanat: osallisuus, palvelunkäyttäjä, recovery, asumispalvelu, mielenterveys, päihdeongelma

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

ERKKILÄ IRKKA:

Support housing in Mental Health and Substance Abuse Care – Service Users' Experiences of Involvement
Systematized Literature Review

Bachelor's thesis 25 pages, appendices 1 page
November 2018

The purpose of this thesis was to gather information about service users' experiences of involvement. Service user is a person living in support housing system and who have mental health and substance abuse problems. The aim of this study was to gain knowledge of how service users in different European countries and to what extent they have an impact on their own care. Furthermore, the working life partner Sopimusvuori Ltd can utilise this information at their rehabilitation homes.

The research material was collected from two separate databases and the material consisted of six (6) peer-reviewed research articles. Selected articles discussed service users' experiences of involvement and were published between 2008 and 2018. The study was carried out as a systematized literature review. This literature review illustrates what kind of factors affect service users' experiences of involvement.

The results suggested that the factors affecting positively on service users' experiences on involvement were i.e. having a permanent home, freedom to choose and learning how to improve own recovery. The factors that impaired these experiences were e.g. lack of social relations and psychoeducation regarding medicine. Service users considered themselves as outsiders in society. This feeling was emphasized by the fact that they were living with other service users. Paying attention to individuality and implementing those policies that promote involvement needs improving.

The phase of recovery affects service users' needs and motivation to participate in one's own care. Service users' experiences of involvement should be studied more. The future research on involvement is recommendable to focus on how to pay more attention to individuality and how to prevent exclusion.

Key words: involvement, service user, recovery, support housing, mental health, substance abuse

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	SOPIMUSVUORI OY TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ.....	6
3	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ	8
4	OSALLISUUS JA RECOVERY-TOIPUMISORIENTAATIO	9
	4.1. Asumispalvelunkäyttäjän osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä.....	9
	4.2. Recovery-toipumisorientaatio kuntoutumisen tukena	10
5	AINEISTO JA MENETELMÄT	12
	5.1. Systemoitu kirjallisuuskatsaus	12
	5.2. Aineiston valinta	13
	5.3. Sisällönanalyysi	14
6	TULOKSET	16
	6.1. Osallisuuden tunnetta tukevat tekijät	16
	6.2. Osallisuuden tunnetta heikentävät tekijät	17
	6.3. Osallisuuden kokemus osana yhteiskuntaa	18
7	POHDINTA.....	19
	7.1. Johtopäätökset.....	19
	7.2. Kirjallisuuskatsauksen eettisyys ja luotettavuus	20
	7.3. Jatkotutkimusehdotukset.....	21
	LÄHTEET.....	22
	LIITTEET	24
	Liite 1. Aineiston kuvaus.....	24

1 JOHDANTO

Jokaiselle meistä on tärkeää kuulua johonkin. On merkityksellistä, että saamme vaikuttaa ympärillämme tapahtuviin asioihin. Tunne siitä, että on mahdollisuus tehdä itseä koskevia valintoja parantaa elämänlaatuamme. Omien mielipiteiden ilmaisemisen vapaus ja kuulluksi tuleminen saavat meissä aikaan sen, että koemme itsemme arvostetuiksi. Tätä kaikkea on osallisuuden kokemus.

Osallisuuden edistäminen on myös mielenterveys- ja päihdetyön sektorilla toimivan Sopimusvuori Oy:n yksi keskeisimmistä toimintaa ohjaavista tekijöistä. Asumispalveluita tuottava yritys kertoo tavoitteekseen edistää kansalaisten mielekästä elämää, kanssakulkijuutta sekä osallisuutta lähiyhteisössä. Tämän lisäksi heidän pyrkimyksenään on lisätä elämäniloa sekä parantaa elämisen laatua. (Sopimusvuori: Sopimusvuori Oy 2018.)

Tässä opinnäytetyössä perehdytään siihen, miten erilaisista lähtökohdista tulevat mielenterveys- ja päihdeongelmien kanssa kamppailevat asumispalvelunkäyttäjät kokevat oman osallisuutensa ja roolinsa osana tätä yhteiskuntaa.

2 SOPIMUSVUORI OY TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ

Sopimusvuori Oy on Tampereella toimiva mielenterveys- ja päihdepalveluita sekä ikäihmisten palveluita tuottava yritys. Lisäksi toimintaan sisältyy kehittämis- ja koulutuspalveluita. Sopimusvuoren henkilöstö koostuu tällä hetkellä n. 200 mielenterveys- ja päihdetyön sekä vanhustyön asiantuntijasta. Yritys toimii yhteistyössä mm. Tampereen kaupungin, erilaisten järjestöjen ja Pirkanmaalla sijaitsevien kuntien kanssa. Mielenterveyspalveluissa on yhteensä 16 kuntoutusyksikköä ja noin 40 tukiasuntoa. Toiminnan tavoitteena on, että asiakas palaa työelämään, mikäli mahdollista tai selviytyy arjessa mahdollisimman itsenäisesti. (Sopimusvuori: Sopimusvuori Oy 2018; Sopimusvuori: Sopimusvuori päihkinänkuoressa 2018.)

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden ytimen muodostavat asumispalvelut (engl. **support housing**), jotka koostuvat neljästä erilaisesta palvelumuodosta. Yhtenä palvelumuotona Sopimusvuori tarjoaa **tuettua asumista**, joka tarkoittaa 18-65-vuotiaiden mielenterveys- ja/tai päihdeasiakkaan itsenäisen selviytymisen tukemista hänen omassa kodissaan. Asiakkaan ja ohjaajan välisiä tapaamisia on 1-4 kertaa viikossa 3-24 kuukauden ajan. Palvelu on asiakkaille maksutonta. (Sopimusvuori: Mielenterveys 2018.)

Tukiasuminen tarkoittaa asunnon vuokraamista Sopimusvuorelta kuntoutusjakson ajaksi. Jakson aikana ohjaaja vierailee asiakkaan luona tai tapaa häntä muussa sovitussa paikassa 1-3 päivänä viikossa. Jokaiselle asiakkaalle laaditaan kuntoutussuunnitelma, jossa on yksilölliset tavoitteet. Jakson päämääränä on, että siirtyessään myöhemmin omaan asuntoon asiakas pystyisi elämään mahdollisimman itsenäisesti yhteiskunnan palveluita hyödyntäen. (Sopimusvuori: Mielenterveys 2018.)

Palveluasuminen on tarkoitettu mielenterveys- ja päihdeasiakkaille, jotka tulevat yksiköihin kuntoutumaan ja kartuttamaan itsenäisessä elämässä tarvittavia taitoja. Yksiköissä on moniammatillista henkilökuntaa paikalla joka päivä klo 7-20. (Sopimusvuori: Mielenterveys 2018.)

Tehostetulla palveluasumisella tarkoitetaan edellä mainitun palveluasumisyksikön kaltaista kuntoutuspaikkaa, mutta näissä tehostetun tuen yksiköissä on ohjaajia paikalla joka

päivä ympäri vuorokauden. Sopimusvuori Oy:n asumispalveluiden asiakkaaksi voi ha-
keutua joko kunnan tai kaupungin asiakasohjauksen kautta tai sosiaalityöntekijän välityk-
sellä. (Sopimusvuori: Mielenterveys 2018.)

3 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ

Opinnäytetyöni tarkoituksena on tuottaa systemoidun kirjallisuuskatsauksen muodossa yhteenveto siitä, miten eri Euroopan maissa olevat asumispalvelua hyödyntävät mielen-terveys- ja päihdeongelmaiset palvelunkäyttäjät kokevat oman osallisuutensa sekä roo-linsa heitä ympäröivässä yhteiskunnassa. Kirjallisuuskatsaus vastaa kysymykseen:

Mitkä tekijät vaikuttavat asumispalvelunkäyttäjän osallisuuden kokemukseen?

Tavoitteena on lisätä tietoa siitä, miten asumispalvelunkäyttäjät kokevat voivansa vaikut-taa omaan hoitoonsa ja sen suunnitteluun. Osallisuudella viitataan tässä yhteydessä myös mahdollisuuteen elää omannäköistä elämää osana muuta yhteiskuntaa.

Valmis opinnäytetyö tulee tarjoamaan Sopimusvuori Oy:n henkilöstölle mahdollisuuden perehtyä tuoreeseen näyttöön perustuvaan tutkimustietoon, jota he voivat jatkossa sovel-taa myös omassa työssään palvelunkäyttäjien parissa.

4 OSALLISUUS JA RECOVERY-TOIPUMISORIENTAATIO

Hoitotyössä pyritään asiakaslähtöisyyteen ja asiakasta pidetään oman itsensä asiantuntijana. Tilanteissa, joissa asiakkaan tai palvelunkäyttäjän mielipide otetaan aktiivisesti huomioon, tulee ammattilaisten kuitenkin käyttää omaa harkintaansa.

4.1. Asumispalvelunkäyttäjän osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä

Sopimusvuori Oy:n palveluita hyödyntäviä asiakkaita kutsutaan nimellä **palvelunkäyttäjä** (engl. **service user**). Käsitteellä viitataan siis tässä tapauksessa mielenterveys- ja päihdeongelmaiseen asiakkaaseen, joka käyttää Sopimusvuoren tarjoamia asumispalveluita. Tässä opinnäytetyössä palvelunkäyttäjän käsitettä on selkeyden vuoksi täsmennetty ja heihin viitataan tietyissä yhteyksissä myös käsitteellä **asumispalvelunkäyttäjä**.

Osallisuus mielenterveys- ja päihdehoitotyössä tarkoittaa sitä, että palvelunkäyttäjien asiantuntemusta hyödynnetään heidän omassa hoidossaan ja sen suunnittelussa. Palvelunkäyttäjiä voidaan lisäksi osallistaa palveluiden kehittämiseen ja järjestämiseen liittyvään toimintaan. Heidän panoksellaan on siis näin ollen vaikutusta myös palveluprosessiin. Hoitohenkilökunnan asenteet osallistamista kohtaan vaikuttavat kuitenkin merkittävästi siihen, arvostetaanko palvelunkäyttäjän asiantuntemusta ja otetaanko heidän mielipiteensä aktiivisesti huomioon. Laitilan (2010, 21) mukaan osallisuutta on muualla maailmassa edistetty mm. siten, että on jaettu palvelunkäyttäjille tietoa heitä itseään koskevan päätöksenteon tueksi. Työntekijöiden motivointiin on myös panostettu, jotta on saatu muutettua yleistä asenneilmapiiriin osallistamisen hyödyllisyyttä kohtaan. Se, että osallisuutta korostetaan ei kuitenkaan tarkoita sitä, että asiantuntijoiden osaamista väheksytäisiin. (Laitila 2016, 6–8, 10.)

Tarkemmin määriteltynä osallisuus kuvaa palvelunkäyttäjän aitoa osallistumista ja kokemuksia eikä sitä näin ollen voida rinnastaa asiakaslähtöisyyden käsitteeseen, joka viittaa puhtaasti ainoastaan organisaation työntekijöihin ja heidän noudattamiinsa toimintatapoihin. Osallisuutta voidaan toteuttaa monella eri tasolla: vuorovaikutuksessa muiden palvelunkäyttäjien kanssa (vertaistuen muodossa) tai vaihtoehtoisesti vuorovaikutuksessa paikallisten palveluiden johtajien ja tuottajien tai ammattilaisten kanssa (kokemusasiantuntijan roolissa). Osallisuuden kokemus edistää myös palvelunkäyttäjän toipumista, sillä hallinnan tunne voimaannuttaa ja nostaa itsetuntoa. Yhteiskunta hyötyy tästä siten, että

osallistaminen edistää palvelunkäyttäjän yhteiskuntaan integroitumista ja vähentää syrjintää, joka usein kiinteästi liittyy mielenterveysongelmiin. (Laitila 2016, 7–8.)

Weinstein (2010) tuo esiin mm. seuraavanlaisia konkreettisia palvelunkäyttäjän osallistamisen keinoja heidän omaan hoitoonsa liittyen: valinnan mahdollisuus palvelunkäyttäjiä koskevissa asioissa, voimaannuttaminen (viittaa tässä yhteydessä mielipiteen ilmaisemiseen ja ajantasaisen tiedon antamiseen) sekä psykoedukaatio itse sairauteen ja lääkitykseen liittyen. (Weinstein 2010, 59–63.)

4.2. Recovery-toipumisorientaatio kuntoutumisen tukena

Recovery on käsite, joka voidaan suomentaa sanalla toipumisorientaatio. Laitilan (2016, 6) mukaan käsite liittyy kiinteästi myös osallisuuden tukemiseen. Toipumisella viitataan asiakkaan pyrkimykseen elää itsensä näköistä elämää hänen omat lähtökohtansa huomioiden (Anthony 2007). Jokaisen kuntoutumisprosessi on yksilöllinen ja tavoitteet tässä prosessissa ovat asiakkaan itsensä asettamia. Asiakas on omassa elämässään aktiivinen toimija eikä sairaus, mielenterveys- tai päihdeongelma määrittele hänen mielikuvaansa hänestä itsestään (Bennet, Breeze & Neilson 2014, 37). Toipumisprosessin keskiössä on Oksasen (2011, 103–105) mukaan oman tilanteen ymmärtäminen. Ammattilaisten tuen avulla asiakkaat pyrkivät löytämään itselleen sopivan sosiaalisen roolin. Optimistisuuden säilyttäminen ja toivon ylläpitäminen ovat myös keskeisiä toipumista edistäviä tekijöitä. Asiakasta kannustetaan lisäksi päättäväisyyteen ja vastuulliseen omatoimisuuteen.

Bennetin ym. (2014, 38–40) mukaan Recovery-malli koostuu useista eri osatekijöistä: tuetaan yksilöllistä sopeutumista (asiakas oppii ymmärtämään ja hyväksymään aiemmat tapahtumat), kannustetaan ottamaan vastuuta sekä muodostamaan ja ylläpitämään sosiaalisia suhteita (asiakas liittyy hänelle itselleen tärkeisiin verkostoihin), lisäksi asiakasta opetetaan hyödyntämään vertaistukea ja ystävyysuhteita omassa kuntoutumisprosessissaan (ylläpitää toivoa ja parantaa itseluottamusta). Hoitohenkilökunnalla on Sladen (2013) mukaan keskeisin rooli toivon ylläpidossa. Ammatillaiset voivat parantaa asiakkaan vointia myös olemalla kunnioittavia, ymmärtäviäisiä ja empaattisia. Heidän tehtävään tässä prosessissa on siis antaa kehuja ja tunnustusta hyvin tehdystä työstä sekä vahvistaa uskoa toipumiseen. (Slade 2013.)

Toipuminen on aina henkilökohtainen ja ainutlaatuinen prosessi, jossa asenteet, arvot, tunteet, tavoitteet, taidot ja roolit muuttuvat. Pyrkimyksenä on elää toiveikkaana ns. ”täyttä elämää” itseä tyydyttävällä tavalla sairauden rajoitteista huolimatta. Sairauden lisäksi toipumisella viitataan myös stigmasta toipumiseen, jonka taustalla vaikuttavat mm. työttömyydestä ja murskatutuista unelmista johtuvat kokemukset. Toipuminen on pitkä prosessi, joka ei etene lineaarisesti eikä se välttämättä tunnu palvelunkäyttäjältä itsestään systemaattiselta tai suunnitellulta. Edistymisen arvioimiseksi ei ole kehitetty mitään tiettyä mittaria, mutta siihen liittyviä аспектеja kyetään kuitenkin mittaamaan. (Anthony 2007.)

5 AINEISTO JA MENETELMÄT

Kirjallisuuskatsaus on tehokas menetelmä, kun halutaan muodostaa kokonaiskuva jostakin tietystä aihealueesta. Yleisesti ottaen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kuvata sitä, millaista tietoa tutkittavasta ilmiöstä on aiemmin saatu eri tieteenaloilla. Lisäksi sen avulla pyritään kehittämään tutkimuskohteena olevan tieteenalan teoreettista ymmärrystä ja käsitteistöä. Kirjallisuuskatsaustyyppejä on useita erilaisia. Tässä opinnäytetyössä käytettävä katsaustyyppi on systemoitu kirjallisuuskatsaus, joka on yksi systemaattisen kirjallisuuskatsauksen alatyypeistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 94; Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 7–14.)

5.1. Systemoitu kirjallisuuskatsaus

Systemoidussa kirjallisuuskatsauksessa, kuten myös systemaattisessa, tutkimus keskittyy yhteen tutkimuskysymykseen. Katsaus kokoaa yhteen jo olemassa olevan tiedon tutkittavasta aiheesta. Näin saadaan käsitys siitä, miten paljon aiheesta jo tiedetään ja millaista tutkimus on menetelmällisesti ja sisällöllisesti. Systemaattinen ja systemoitu katsaus kohdistuu tiettyinä aikana tehtyihin tarkasti rajattuihin ja valikoituihin tutkimuksiin. Päämääränä on tiedon kokoaminen ja synteetin tekeminen aiempien tutkimusten pohjalta. Tuloksia siis syntetisoidaan ja niiden pohjalta tehdään luotettavia yleistyksiä. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus käsittää seuraavat työvaiheet: suunnittelu (tutkimussuunnitelman teko), katsauksen tekeminen (tiedonhaku, analyysit, synteetit) ja katsauksen raportointi (johtopäätökset ja mahdolliset suositukset jatkotutkimuksia varten). (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 3–6, 46; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 97.)

Systemoitu katsaus eroaa systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta ainoastaan siten, että sen tekee yleensä vain yksi tutkija, kun taas systemaattisessa katsauksessa tutkijoita on vähintään kaksi. Aineiston haku toteutetaan molemmissa katsaustyypeissä samalla tavalla, mutta systemoidussa katsauksessa usein vain yhteen tietokantaan. Aineiston analysointi, arviointi ja synteesi ei myöskään ole systemoidussa katsauksessa yhtä järjestelmällistä ja kattavaa kuin systemaattisessa katsauksessa. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 14.)

5.2. Aineiston valinta

Aineiston haku suoritettiin kahdesta eri tietokannasta, jotka ovat CINAHL Complete sekä Academic Search Premier. Tietokannoista etsittiin kansainvälisiä tutkimusartikkeleita, jotka vastaavat tutkimustehtävään. Suomenkielisistä tietokannoista hakuja ei suoritettu, koska työelämäkumppani Sopimusvuori halusi kirjallisuuskatsauksen keskittyvän pääasiassa muualla Euroopassa tehtyihin tutkimuksiin.

Tiedonhaussa käytettiin sanaliittohakua Boolean operaattoreita hyödyntäen. Valittuja hakusanoja olivat mm. involvement, service user, recovery, support housing, mental health ja substance abuse. Tietokantahaku tuotti 234 CINAHL Completen viitettä ja 62 Academic Search Premierin viitettä. Haun jälkeen viitteet käytiin läpi manuaalisesti ja niistä valittiin alustavasti mukaan otsikoiden perusteella sopivimmat. Tämän esivalinnan jälkeen CINAHL Complete-tietokantaan tehtiin yksittäisiä manuaalisia sanahakuja esivalituissa tutkimusartikkeleissa esiintyvien asiasanojen ja lähdeviitteiden pohjalta, mikä tuotti yhteensä neljä (4) viitettä.

Lopullisina sisäänottokriteereinä aineistoon hyväksytyille tutkimusartikkeleille oli:

- julkaistu vuosina 2008–2018
- tutkimus on englanninkielinen
- saatavilla kokotekstinä ja maksuttomasti
- vastaa tutkimuskysymykseen
- kyseessä on alkuperäistutkimus ja tieteellinen artikkeli tai tutkimusartikkeli

Poissulkukriteereinä oli:

- ei käsittele tutkimuskysymystä
- tietokantojen päällekkäiset tutkimukset
- ei saatavilla kokotekstinä
- maksullinen artikkeli
- jos kyseessä oli kirjallisuuskatsaus

Näiden kriteerien perusteella aineistoon valikoitui yhteensä kuusi (6) tutkimusartikkelia. Valitut tutkimukset on tehty Englannissa, Irlannissa, Hollannissa, Tanskassa (2kpl) ja

Norjassa. Näistä neljä (4) oli laadullisia ja kaksi (2) määrällisiä tutkimuksia. Taulukossa 1 on esitelty yhteenveto eri tietokantoihin tehtyjen hakujen tuloksista. Aineistoon valitut tutkimusartikkelit on esitelty tarkemmin liitteessä 1.

TAULUKKO 1. Yhteenveto tiedonhaun tuloksista

Tietokanta	Kaikki hakutulokset	Katsaukseen valitut
Cinahl Complete	234	3 (Englanti, Tanska)
Academic Search Premier	62	2 (Hollanti, Irlanti)
Manuaalinen haku	4	1 (Norja)

5.3. Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysin avulla tiivistetään ja analysoidaan kerättyä tietoaaineista siten, että tutkittavaa ilmiötä voidaan yleistävästi kuvailla tai vaihtoehtoisesti kyetään esittämään ilmiöiden välisiä suhteita ja seurauksia. Menetelmän avulla tutkimusaineistoa havainnoidaan ja analysoidaan systemaattisesti. Keskeisintä on erottaa aineistosta erilaisuudet ja samankaltaisuudet sekä osoittaa yhteys tuloksien ja aineiston välillä. (Janhonen & Nikkonen, 2003, 21–23, 37; Tuomi & Sarajärvi, 2013, 106–108.)

Tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysiä käytetään kirjallisuuskatsausta tukevana menetelmänä. Sisällönanalyysin avulla pyritään aineiston järjestämiseen, jonka tavoitteena on hajanaisen tiedon yhtenäistäminen yhdeksi selkeäksi kokonaisuudeksi. Aineistoa pyritään kuvaamaan sanallisesti kadottamatta sen sisältämää informaatiota. (Janhonen & Nikkonen, 2003, 21–23, 37; Tuomi & Sarajärvi, 2013, 106–108.)

Aineistolähtöisessä eli **induktiivisessa sisällönanalyysissä**, jota myös tässä työssä sovelletaan, aloitetaan analyysiyksikön valinnalla. Analyysiyksikkönä toimivat tässä tapauksessa tutkimusartikkelit. Varsinainen aineiston analyysi etenee kolmen eri vaiheen kautta: **redusointi** l. pelkistäminen, **klusterointi** l. ryhmittely ja **abstrahointi** l. teoreettisten käsitteiden luominen. (Janhonen & Nikkonen, 2003, 25; Tuomi & Sarajärvi, 2013, 108–111.)

Ensimmäisessä vaiheessa aineistoa pelkistetään eli karsitaan pois epäoleellinen informaatio. Vaiheessa kaksi etsitään eroja ja yhtäläisyyksiä, joiden pohjalta muodostetaan luokkia, jotka nimetään. Lopuksi yhdistellään aiemmin tehtyjä luokituksia ja liitetään näihin teoreettiset käsitteet, jolloin saadaan muodostettua tulokset ja johtopäätökset. Tuloksista laaditut **synteetit** kokoavat yhteen keskeiset seikat ja vastaavat asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Johtopäätökset laaditaan lopulta näiden synteetien pohjalta. (Janhonen & Nikkonen, 2003, 25; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 230; Tuomi & Sarajärvi, 2013, 108–111.)

Tähän työhön valitut tutkimusartikkelit luettiin huolellisesti ja niistä poimittiin kaikki ilmaukset, jotka kuvastivat asumispalvelunkäyttäjän osallisuuden kokemusta. Samoihin teemoihin liittyvät ilmaukset pelkistettiin ja ryhmiteltiin edelleen omiksi alaluokikseen. Alaluokkia muodostui 13 kappaletta. Alaluokista johdettiin edelleen käsitteellistämisen kautta kolme (3) pääluokkaa, joilla on yhteinen nimittäjä ja joiden sisältö vastaa asetettuihin tutkimuskysymykseen. Luokat nimettiin siten, että ne kuvaavat niiden sisältöä.

Muodostuneita alaluokkia olivat mm. hallinnan tunne, valinnan mahdollisuus, itsenäisen elämän eläminen ja kuulluksi tuleminen. Näiden pohjalta muodostettiin pääluokka osallisuuden tunnetta tukevat tekijät. Seuraavat alaluokat kuten esim. sosiaalisten suhteiden vähäisyys, palkkatyön sekä psykoedukaation puute sisältyivät pääluokkaan, joka lopulta nimettiin osallisuuden tunnetta heikentäviksi tekijöiksi. Erillisyyden kokemus, yhteiskunnan ulkopuolelle jääminen ja henkilökunnan kahtia jakautunut rooli olivat esimerkkejä alaluokista, joiden pohjalta muodostui kolmas pääluokka osallisuuden kokemus osana yhteiskuntaa.

6 TULOKSET

Asumispalvelunkäyttäjät kokivat oman osallisuutensa kukin hyvin eri tavoin. Aineistosta nousi esiin sekä osallisuuden tunnetta tukevia että heikentäviä tekijöitä. Yhteisenä toiveena lähes kaikilla oli halu integroitua takaisin ympäröivään yhteiskuntaan.

6.1. Osallisuuden tunnetta tukevat tekijät

Oma koti tai ylipäättään asunto koettiin merkittäväksi toipumista edistäväksi tekijäksi. Koti nähtiin ikään kuin turvallisena tukikohtana, joka mahdollistaa rauhan ja rentoutumisen lisäksi myös kodin ulkopuolella tapahtuvan toiminnan, kuten esimerkiksi harrastukset. Elämää pidettiin helpompana omasta asunnosta käsin. Se, että on kiinteä yösija todettiin merkittävästi vähentävän henkistä stressiä. Oman asunnon sisustaminen itsensä näköiseksi ja itsenäisen käytännön asioiden hoitaminen vahvistivat selkeästi osallisuuden tunnetta. (Borg & Davidson 2008, 132, 136.)

Valinnan mahdollisuutta pidettiin tärkeänä osana kuntoutumisessa ja osallisuuden kokemuksessa. Jo pienetkin asiat, joihin palvelunkäyttäjä pääsee itse vaikuttamaan lisäävät hänelle hallinnan tunnetta, mikä taas edelleen voi vähentää mahdollista päihteiden käyttöä. Käytännössä valinnan mahdollisuutta ei aina kuitenkaan ole tarjolla, koska hoitoa priorisoidaan, jolloin palvelunkäyttäjälle tulee vaikutelma, että toimintaan liittyy pelkkiä sääntöjä ja rajoituksia, mikä taas heikentää hoitomyönteisyyttä ja motivaatiota. Osallistaminen voimaannuttaa ja sitouttaa palvelunkäyttäjät paremmin heidän hoitoonsa. (Greenwood & Manning 2017, 1057–1058.)

Itseluottamuksen ja omatoimisuuden lisääntyminen asumispalveluissa toimivien ohjaajien avulla oli yksi keskeisimmistä palvelunkäyttäjien toipumista edistävistä tekijöistä. Tunne siitä, että palvelunkäyttäjät pystyivät itse hoitamaan omia asioitaan mahdollistaa Sandhun ym. (2017, 6) mukaan sen, että myöhemmin he jälleen saavat kaikki mahdolliset voimavarat käyttöönsä. Vaikka ohjaajien tarjoamasta tuesta oltiin kiitollisia, samaan aikaan osa palvelunkäyttäjistä oli kuitenkin huolissaan tuen loppumisesta ja siitä, kuinka elämä jatkuu asumispalveluista lähtemisen jälkeen. (Sandhu ym. 2017, 7).

Asumispalvelunkäyttäjät kuvaavat toipumisprosessia monen osatekijän summana, joista yksi on oppi siitä, kuinka he edistävät omaa toipumistaan. Uuden tiedon omaksuminen ja

taitojen opettelu henkilökunnan ohjauksessa on haastavaa, mutta palkitsevaa ja se mahdollistuu ammattilaisten tuen avulla. Kyseessä on oppimisprosessi, johon vaikuttavat sekä sosiaaliset suhteet että tahdonvoima. Tämän prosessin avulla palvelunkäyttäjät samalla osallistetaan vaikuttamaan omaan elämänlaatuunsa. (Petersen, Friis, Haxholm, Nielsen & Wind, 2015, 6–7.)

6.2. Osallisuuden tunnetta heikentävät tekijät

Asumispalvelunkäyttäjät kokivat osallisuuden tunteensa heikentyneen aina silloin, jos heidän vointinsa oli heikentynyt akuutin sairastumisen esim. psykoottisuuden vuoksi. Tällaisina ajanjaksoina oma päätösvalta koettiin menetetyksi ja toiminta oli palvelunkäyttäjien mielestä lähes täysin henkilökunnan säätelämä. Aiemmin saavutettu itsenäisyys ja osallisuuden tunne ikään kuin menetettiin tällaisissa tilanteissa. Etenkin sairaalahoitoa vaatineiden jaksojen jälkeen asumispalvelunkäyttäjät kokivat, että heidän arvostelukykynsä ei enää luotettu samalla tavalla kuin aiemmin. Heille tuli tunne siitä, että hoito-henkilökunnan luottamus oli ansaittava uudelleen sairastumisjakson jälkeen. Näissä tilanteissa palvelunkäyttäjät osasivat kuitenkin tietoisesti käyttäytyä siten, että he miellyttivät henkilökunnan edustajia ja saivat tätä kautta palautettua luottamuksen. (Petersen, Hounsgaard, Borg & Nielsen, 2015, 63–64.)

Asumispalveluyksikköä pidettiin pääasiallisesti lähes normaalina kotina laitoksen sijaan. Toisaalta taas palvelunkäyttäjien mielestä asuminen yhdessä muiden palvelunkäyttäjien kanssa oli toisinaan kuormittavaa ja henkilökunnan jatkuvan valvonnan alaisena oleminen aiheutti suorituspainetta. Vaikka toiset asumispalvelunkäyttäjät koettiin useimmiten voimavarana ja vertaistuen lähteenä, aiheutti se taas toisille jännitteitä ja turhautumista. (Sandhu ym. 2017, 7). Henkilökunnan läsnäoloa ja tukea toisaalta myös arvostettiin, mutta taas toisaalta palvelunkäyttäjille tuli tunne, että heidän tulee koko ajan kehittää itseään. (Petersen ym. 2015, 5.)

Sosiaalisten suhteiden vähäisyys tai niiden ylläpitämisen vaikeus vaikutti asumispalvelunkäyttäjien osallisuuden kokemukseen heikentävästi. Palvelunkäyttäjien sosiaalinen verkosto koostui pääasiassa asumispalveluyksikössä olevista henkilöistä. Yhteydenpitoa esim. omaan perheeseen tai sukulaisiin pidettiin Petersen ym. (2015, 5) mukaan kuitenkin tärkeänä osana toipumisprosessia. Sosiaaliset suhteet asumisyksiön ulkopuolella olivat silti harvinaisia palvelunkäyttäjien keskuudessa. Bitter, Roeg, Nieuwanhuizen ja Van

Weegel (2016, 4–6) toteavat, että asumispalvelunkäyttäjillä on monia tarpeita tai puutteita, joihin he eivät koe saavansa haluamaansa tukea. Tällaisia ovat mm. palkkatyön hankkiminen asumisyksikön ulkopuolella, intiimit ihmissuhteet sekä lääkkeiden sivuvaikutukset (psykoedukaation puute). Tarpeiden sanotaan kuitenkin olevan riippuvaisia siitä, millaisessa toipumisen vaiheessa palvelunkäyttäjä kulloinkin on, mikä on myös huomioitava hoidossa.

6.3. Osallisuuden kokemus osana yhteiskuntaa

Asumispalveluyksikössä elämistä pidettiin palvelunkäyttäjien keskuudessa ajoittain normaalina jokapäiväisenä asiana. Toisinaan taas yksikössä asuminen koettiin aivan päinvastaiseksi: yhteiskunnan ulkopuolelle jäämiseksi. Petersen ym. (2015, 5) mukaan maailma on asumispalvelunkäyttäjien mielessä jakautunut ulkopuoliseen ja sisäpuoliseen tilaan, jossa he itse ovat sisäpuolella, mikä aiheuttaa sen, että ulkopuolella oleviin ihmisiin on vaikea luoda suhteita. Muusta yhteiskunnasta erillään elämisen kokemus, yhteiskunnan ulkopuolella oleminen, teki joillekin palvelunkäyttäjille sen tunteen, että he joutuvat elämään jatkuvasti sairaiden ihmisten ympäröimänä. Asumisolosuhteet muiden samassa tilanteessa olevien ihmisten kanssa eivät näin ollen aina edistäneet toipumisprosessia, vaan lisäsivät ulkopuolisuuden tunnetta muuhun yhteiskuntaan nähden. (Petersen ym. 2015, 6.)

Asumispalvelunkäyttäjien autonomian kokemus horjui toisinaan myös sellaisissa yksiköissä, joissa oli jo vuosia panostettu osallistamiseen. Autonomialla viitattiin tässä yhteydessä mm. valinnan vapauteen ja vaikutusmahdollisuuksiin. Henkilökuntaa pidettiin usein ainoana todellisena auktoriteettina, jotka viimekädessä tekivät aina lopulliset päätökset. Asumispalvelunkäyttäjien osallistaminen kuntoutusprosessiin oli siis heidän mielestään henkilökunnan kontrolloimaa. Heidän kokemuksensa mukaan mielipiteitä kyllä kuunneltiin ja arvostettiin, mutta niitä ei käytännössä kuitenkaan otettu huomioon. Ero todellisuuden ja hoitoa ohjaavien periaatteiden välillä koettiin suureksi. (Petersen ym. 2012, 64–65.)

7 POHDINTA

Hallinnan tunteen puuttuminen sekä kokemus yhteiskunnan ulkopuolelle jäämisestä voidaan tiivistetysti sanoa vaikuttaneen asumispalvelunkäyttäjien käsityksiin omasta toipumisestaan ja siitä, miten he kykenevät myöhemmin itsenäisesti toimimaan osana muuta yhteiskuntaa. Osallisuuden tunteeseen vaikuttavia tekijöitä kuvattiin aineistossa laajasti, mutta kaiken keskiöön nousi kuitenkin tarve asumispalvelunkäyttäjien yksilöllisyyden huomiointiin.

7.1. Johtopäätökset

Mielenterveys- ja päihdehoitotyössä osallistaminen on tällä hetkellä yksi ns. trendi-ilmiöistä. Sen merkitystä korostetaan, mutta kuten tämäkin kirjallisuuskatsaus osoittaa ei toetus aina ole kuitenkaan sillä tasolla, kuin mitä se hoitolinjauksissa esitetään.

Toisaalta taas voidaan kysyä, tarvitseeko kaikkia edes välttämättä osallistaa. Oli monia asumispalvelunkäyttäjiä, jotka kokivat, että sillä ei ole merkitystä, saavatko he vaikuttaa heitä itseä koskeviin asioihin. Tästä päästäänkin siihen, kuten jo aiemmin todettiin, että toipumisen vaihe vaikuttaa ratkaisevasti, millaista tukea palvelunkäyttäjä tarvitsee ja minkä verran hän haluaa itse osallistua hoitoonsa. Toisinaan pienikin valinnan mahdollisuus nähtiin piristävänä elementtinä, mutta joissakin tapauksissa sillä ei ollut mitään merkitystä. Osallistamisen määrä vaatii ammattilaisilta jatkuvaa tasapainoilua ja pohdintaa sen suhteen, milloin palvelunkäyttäjä aidosti hyötyy siitä, että hän itse saa vaikuttaa asioihinsa.

Henkilökunnan rooli koettiin ajoittain myös hieman ristiriitaisesti asumispalvelunkäyttäjien keskuudessa. Välillä he olivat palvelunkäyttäjille omaa perheenjäsentä muistuttava tuki ja turva. Toisessa hetkessä henkilökunnan edustajat taas arvioitiin pelkästään rajoja asettavaksi auktoriteetiksi. Ajatus luottamuksen voittamisesta tai pelko sen menettämisestä henkilökunnan silmissä vaikutti olevan palvelunkäyttäjillä läsnä lähes päivittäin.

Kokemus yhteiskunnan ulkopuolelle jäämisestä oli hallitsevana ajatuksena asumispalvelunkäyttäjien mielissä. Mikäli siltaa kuntoutusjakson ja ns. tavallisen arkielämän välille ei saada rakennettua jo kuntoutusaikana on todennäköistä, että palvelunkäyttäjä on vaarassa syrjäytyä yrittäessään jatkaa elämäänsä itsenäisesti.

Koska ihmiset ovat aina yksilöitä, kaikkia heistä on mahdotonta miellyttää. Mitä hoito-työn ammattilaiset voivat sitten tehdä? Aktiivinen läsnäolo, kuunteleminen ja kuultuun reagoiminen luo taatusti jokaiselle asumispalvelunkäyttäjälle sellaisen luottamuksen ilmapiirin, joka antaa hyvät eväät kuntoutumiselle. Loppu on palvelunkäyttäjistä itsestään kiinni.

Asumispalvelunkäyttäjien osallisuuden kokemusten tutkiminen on tärkeää, jotta saadaan havainnollistettua, millä tasolla osallistamista tällä hetkellä käytännössä toteutetaan. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen ajankohtaisesta aiheesta tilaustyönä työelämän tarpeisiin oli motivoivaa, ja tästä syystä se tuntui myös tutkijalle itselleen merkitykselliseltä. Itse kirjallisuuskatsauksen tekeminen oli prosessina hyvin opettavainen ja vaati runsaasti uuden tiedon omaksumista ja soveltamista. Tutkimuskysymyksen ollessa erittäin tarkkaan rajattu oli sopivan aineiston löytäminen melko haastavaa. Aineiston läpikäymiseen meni runsaasti aikaa, ja kirjallisuuskatsaukseen sopivia tutkimusartikkeleita löytyi lopulta yllättävän vähän. Tämä kertookin juuri siitä, että osallisuuden kokemus tutkimuskohteena on vielä nuori.

7.2. Kirjallisuuskatsauksen eettisyys ja luotettavuus

Kirjallisuuskatsaukseen valittiin artikkeleita, jotka olivat vertaisarvioituja. Tällä tavoin on vahvistettu tulosten luotettavuutta. Katsauksessa on mukana vain sellaisia artikkeleita, jotka täyttivät ennalta päätetyt sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Koska aineistona käytettyjen tutkimusartikkelien kielenä oli englanti, artikkelit on luettu useaan kertaan tulkintavirheiden välttämiseksi. Tutkimusongelman kannalta keskeiset käsitteet on määritelty teoriaosiossa ja aineistohaun vaiheet on kuvattu menetelmien yhteydessä.

Aineiston analysoinnissa hyödynnettiin induktiivista sisällönanalyysiä. Analyysin luotettavuutta oltaisiin voitu lisätä käyttämällä analysoinnissa myös toista tutkijaa. Tässä tapauksessa se ei kuitenkaan ollut mahdollista. Koska kaikki kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit olivat ulkomaisia, tämän voidaan ajatella heikentävän tulosten sovellettavuutta Suomessa. Toisaalta taas tässä tutkimuksessa mukana oleva työelämäkumppani Sopimusvuori Oy nimenomaan toivoi, että he saisivat yhteenvedon muualla Euroopassa tehdyistä tutkimuksista. Tulosten yleistettävyyttä heikentää lisäksi tutkimusaineiston suppeus. Tarkasti rajattuun aiheeseen soveltuvia tutkimusartikkeleita löytyi tietokannoista kovin niukasti.

Kirjallisuuskatsaus on toteutettu eettisiä periaatteita kunnioittaen. Tutkittavien anonymiteetti ei ole ollut uhkana, koska kyseessä on yhteenveto aiemmista tutkimuksista. Tuloksissa esiin nousseita tietoja ei ole muokattu. Tulokset on raportoitu rehellisesti ja huolellisesti lähdeviitteitä käyttäen. Tässä kirjallisuuskatsauksessa on myös toimittu ETENE:n antaman ohjeistuksen ja suositusten mukaisesti. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen valiokunta ETENE 2011.)

7.3. Jatkotutkimusehdotukset

Tämän kirjallisuuskatsauksen tuottamien tulosten pohjalta tutkimista voitaisiin jatkaa sillä, että selvitetään haastattelujen avulla, miten asumispalvelunkäyttäjien yksilölliset tarpeet voitaisiin entistä paremmin huomioida asumispalveluyksiköissä. Yksilöllisten tarpeiden huomioimisen lisäksi olisi hyödyllistä kartoittaa, mitkä tekijät edesauttavat yhteiskuntaan integroitumista toipumisprosessin jälkeen asumispalvelunkäyttäjien omasta näkökulmasta käsin.

LÄHTEET

Anthony, W. 2007. Toward a Vision of Recovery For Mental Health and Rehabilitation Services. Tulostettu: 6.2.2018. <https://mha.ohio.gov/Portals/0/assets/Supports/Recovery-toWork/toward-a-vision-of-recovery.pdf>

Bennett, B., Breeze, J. & Neilson, T. 2014. Applying the recovery model to physical rehabilitation. *Nursing Standard* 28(23), 37–43.

Bitter, N. A., Roeg, D.P.K, van Nieuwenhuizen, C. & van Weeghel, J. 2016. Identifying profiles of service users in housing services and exploring their quality of life and care needs. *BMC Psychiatry*, 16, 1–11.

Borg, M. & Davidson, L. 2008. The nature of recovery as lived in everyday experience. *Journal of Mental Health* 17(2), 129–140.

Greenwood, R. M. & Manning, R. M. 2017. Mastery matters: consumer choice, psychiatric symptoms and problematic substance use among adults with histories of homelessness. *Health & Social Care in the Community* 25(3), 1050–1060.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. Uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.

Johansson, K. Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A51. Turun yliopisto. Digipaino-Turun yliopisto.

Kankkunen, A. & Vehviläinen, Julkunen. K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenenterveys - ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Laitila, M. 2016. Mistä puhumme, kun puhumme palvelunkäyttäjän osallisuudesta mielenenterveystyössä. *Perheterapia* 3/16, 6–12.

Oksanen, J (toim.) 2011. Tavoitteena toipuminen. Teoksessa Korkeila, J., Joutsenniemi, K., Sailas, E. & Oksanen, J (toim.) 2011. Irti häpeäleistä. Duodecim. Porvoo: Bookwell Oy.

Petersen, K.S., Friis, V.S., Haxholm, B.L, Nielsen, C.V. & Wind, G. 2015. Recovery from Mental Illness: A Service User Perspective on Facilitators and Barriers. *Community Mental Health Journal*, 51(1), 1–13.

Petersen, K., Hounsgaard, L, Borg, T & Nielsen, C.V. 2012. User involvement in mental health rehabilitation: a struggle for self-determination and recognition. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 19(1), 59–67.

Sandhu, S., Priebe, S., Leavey, G., Harrison, I., Krotofil, J., McPeterson, P., Dowling, S., Abuthnott, M., Curtis, S., King, M., Shepherd, G. & Killaspy, H. 2017. Intentions and experiences of effective practice in mental health specific supported accommodation services: a qualitative interview study. *BMC Health Services Research*, 17, 1–13.

Slade, M. 2013. 100 ways to support recovery. A guide for mental health professionals by Mike Slade. *Rethink Mental Illness*. Second edition. https://www.rethink.org/media/704895/100_ways_to_support_recovery_2nd_edition.pdf

Sopimusvuori. 2018. Mielenterveys. Luettu 2.9.2018. <http://www.sopimusvuori.com/mielenterveys>

Sopimusvuori. 2018. Sopimusvuori Oy. Luettu 2.9.2018. <http://www.sopimusvuori.com/>

Sopimusvuori. 2018. Sopimusvuori pätkinänkuoressa. Luettu 14.11.2018 <http://www.sopimusvuori.com/tietoa>

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print.

Tuomi, J. & Sarajärvi A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint Oy.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen valiokunta ETENE. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE-julkaisuja 32. Luettu: 17.11.2018. <https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf.pdf>

Weinstein, J. 2010. User Involvement in their Own Treatment and Care. Teoksessa Weinstein, J. (ed.) *Mental Health, Service User Involvement and Recovery*. London: Jessica Kingsley Publishers, 59–70.

LIITTEET

Liite 1. Aineiston kuvaus

	Tutkimus: tekijät, julkaisuvuosi ja nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimus- menetelmä	Keskeiset tulokset
1	Bitter, N. A., Roeg, D.P.K, van Nieuwenhuizen, C. & van Weeghel, J. 2016 Identifying profiles of service users in housing services and exploring their quality of life and care needs	Selvittää palvelunkäyttäjien tarpeita hoitotyöhön ja elämänlaatuun liittyen (mahdollinen alaluokkien olemassaolo) sekä näiden tarpeiden suhdetta toipumiseen	Latentti luokka-analyysi (LCA) n=263	Löydettiin 3 palvelunkäyttäjien alaluokkaa, joilla kaikilla on erilaiset tarpeet
2	Borg, M. & Davidson, L. 2008 The nature of recovery as lived in everyday experience	Tutkia toipumista (recovery) osana jokapäiväistä elämää	Kvalitatiivinen haastattelututkimus n=13	Toipumista tukee 4 erilaista tekijää, keskeisimpänä pyrkimys ”normaaliuteen”
3	Greenwood, R. M. & Manning, R. M. 2017 Mastery matters: consumer choice, psychiatric symptoms and problematic substance use among adults with histories of homelessness	Arvioida valinnan mahdollisuuden ja hallinnan tunteen merkitystä toipumiselle	Kvantitatiivinen kyselylomaketutkimus n=101	Valinnan mahdollisuus edistää toipumista etenkin päihdeongelmista kärsineiden kohdalla

4	Petersen, K.S., Friis, V.S., Haxholm, B.L, Nielsen, C.V. & Wind, G. 2015 Recovery from Mental Illness: A Service User Perspective on Facilitators and Barriers	Kartoittaa palvelunkäyttäjien toipumista edistäviä ja estäviä tekijöitä	Kvalitatiivinen puolistrukturoitu haastattelututkimus n=12	Oppiminen, sosiaaliset suhteet ja tahdonvoima vaikuttivat eniten toipumiseen
5	Petersen, K., Hounsgaard, L, Borg, T & Nielsen, C.V. 2012 User involvement in mental health rehabilitation: a struggle for self-determination and recognition	Kuvata mielenterveysongelmaisten palvelunkäyttäjien osallisuuden kokemusta asumispalveluyksikössä kuntoutusjakson aikana	Kolmivaiheinen kenttätutkimus kahdessa asumispalveluyksikössä n=12	Vaikutusmahdollisuuksia arvostettiin, akuutin sairausjakson jälkeen niitä oli kuitenkin vähemmän
6	Sandhu, S., Priebe, S., Leavey, G., Harrison, I., Krotofil, J., McPeterson, P., Dowling, S., Abuthnott, M., Curtis, S., King, M., Shepherd, G. & Killaspy, H. 2017 Intentions and experiences of effective practice in mental health specific supported accommodation services: a qualitative interview study	Tutkia asumispalveluiden tarkoitukseen liittyviä näkökulmia sekä hoitoa edistäviä tekijöitä	Kvalitatiivinen haastattelututkimus n=30 (palvelunkäyttäjä) n=30 (henkilökunta)	Asumispalveluiden tehtävänä on edistää mielenterveyttä, tukea itsenäistymistä ja itseluottamusta sekä tarjota turvaa ja vakautta. Toipumista edistävät mm. vertaistuki ja ymmärretyksi tuleminen.