



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Maija Valdes

## Organisaatioarvot mielenterveyskuntoutujien asiakaslähtöisen asumispalvelun edistäjänä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja (ylempi AMK)

Sosiaali- ja terveysalan palvelujen johtaminen

Opinnäytetyö

25.4.2019

|   |  |
|---|--|
| Tekijä<br>Otsikko   | Maija Valdes<br>Organisaatioarvot mielenterveyskuntoutujien asiakaslähtöisen asumispalvelun edistäjänä |
| Sivumäärä<br>Aika   | 64 sivua + 4 liitettä<br>25.4.2019   |
| Tutkinto  | Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto   |
| Tutkinto-ohjelma  | Sosiaali- ja terveysalan palvelujen johtaminen   |
| Suuntautumisvaihtoehto  | Sairaanhoidtaja (ylempi AMK)   |
| Ohjaaja   | TtT, Yliopettaja Minna Elomaa-Krapu  |
| <p>Sote-uudistus asettaa asiakkaan toimintaprosessien keskiöön, mutta vahvistaa samalla markkinatalouden asemaa sosiaali- ja terveysalalla. Yhteiskuntamme heikoimmassa asemassa olevien mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita tuottavat 91% yksityiset palveluntuottajat. Asumispalveluiden laadun kehittäminen on ollut haaste psykiatrisen palvelujärjestelmän rakennemuutoksen alkua ajoilta asti, jolloin asumispalveluiden rooli kasvoi huomattavasti. Espoon Diakoniasäätiökonsernin omistama Eedi Asumispalvelut Oy on kehittänyt palvelunsa laatua luomalla sekä mallintamalla asiakkaidensa tarpeisiin ja toiveisiin perustuvat organisaatioarvot. Arvojen tarkoituksena on ohjata organisaation toimintaa arjen asiakastyöstä strategiseen päätöksentekoon.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata organisaatioarvojen merkitystä ja näkymistä päivittäisessä arjessa sekä johtamisessa johtoryhmän, vastuuohjaajien ja ohjaajien näkökulmasta. Opinnäytetyöllä etsittiin vastauksia kysymyksiin: Millä tavoin arvot näkyvät Eedi Asumispalveluiden mielenterveyskuntoutujien arjessa henkilöstön näkökulmasta? ja millä tavoin arvojen näkyvyyttä arjessa voidaan edistää johtamisella? Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa arvopohjasta tietoa, jota voidaan hyödyntää asumispalvelun laadun ja sen johtamisen kehittämiseen. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin focus group -ryhmähaastatteluina toukokuussa 2018 ja analysoitiin deduktiivisesti sekä induktiivisesti sisällön analyysiä hyödyntäen.</p> <p>Tulosten mukaan organisaatioarvot oma koti, välittävä ilmapiiri, kunnioitus itseä ja toisia kohtaan, oikeus osallistua sekä turvallisuus näkyivät asiakastyössä. Ne kertoivat mielenterveyskuntoutujan ihmisoikeuksista, tuen tarpeesta ja asiakastyön haasteellisuudesta. Arvot koettiin merkityksellisinä asioina ja ohjaavina toimintaperiaatteina. Niiden tulkintaan saattoi kuitenkin liittyä näkemuseroja. Arvojen näkyvyyden edistämisen lähtökohta oli organisaation toimintakulttuuri, jossa yhdistyvät asiakaslähtöinen ajattelutapa ja toimintatavat. Kokemusten mukaan ohjaajan vahva läsnäolo välittömässä asiakastyössä oli arvojen toteutumisen edellytys. Avainasemassa on ihmisten johtamiseen keskittyvä lähiesimies, joka tukee henkilöstöä arjen työn haasteissa. Arvoja vahvistaa koko henkilöstön osallistava tasa-arvoinen dialogi, joka kannustaa eettiseen pohdintaan. Tulosten johtopäätöksenä voidaan esittää, että asiakaslähtöisillä ja arjen työn toimintaperiaatteiksi mallinnetuilla organisaatioarvoilla sekä hyvällä henkilöstöresurssien johtamisella voidaan edistää asumispalvelun laatua.</p> |  |
| Avainsanat  | mielenterveyskuntoutuja, asumispalvelut, arvot, organisaatiokulttuuri, arvojohtaminen                  |

|  |  |
|--|--|
| Author<br>Title  | Maija Valdes<br>Organizational values as a driver of client-oriented housing services for mental health rehabilitees |
| Number of Pages<br>Date  | 64 pages + 4 appendices<br>25 April 2019   |
| Degree   | Master's Degree  |
| Degree Programme   | Social and Health Care Service Management  |
| Specialisation option  | Master of Health Care  |
| Instructor   | Minna Elomaa-Krapu, PhD, Principal Lecture   |
| <p>The health and social services reform places the client at the center of operating processes while simultaneously strengthening the status of the market economy in the social and health care sector. 91% of the housing services for mental health rehabilitees, who are at the poorest position in our society, are produced by private service providers. Developing the quality of housing services has been a challenge since the beginning of the structural reform of the psychiatric service system, at which point the role of housing services grew significantly. Eedi Asumispalvelut Oy, a company owned by the Espoo Diaconia Foundation Group, has been developing the quality of its services by creating and modeling organizational values based on the needs and wishes of its clients.</p> <p>The purpose of this study was to describe the significance of organizational values and their visibility in daily practice and management from the perspective of organization's staff. The study sought answers to the following questions: How were the values visible in the daily lives of the mental health rehabilitees of Eedi Asumispalvelut? and how can the visibility of the values be promoted with leadership in the daily practice? The purpose of the study was to produce value-based knowledge, which can be utilized in developing the quality of the housing service and its management. The study was implemented with the qualitative research method. The data were collected in focus group interviews in May 2018 and analyzed deductively and inductively using the content analysis method.</p> <p>According to the results, the organizational values of having a home of one's own, respecting oneself and others, the right of participation, and safety were visible in working with clients. The results provided information about the human rights and support needs of mental health rehabilitees, and the challenging nature of working with clients. Values were perceived as meaningful issues and guiding operating principles. However, there could be differences concerning their interpretation. The starting point of promoting the visibility of values was the operating culture of an organization, joining a client-oriented mindset and approaches. According to experiences, the strong presence of a mental health worker in direct work with clients was the precondition for the realization of values. Immediate supervisors with a focus on managing people who support staff in their daily work challenges play a key role. Values are fostered by an equal dialogue involving the entire staff, which encourages ethical consideration. In conclusion, the results indicate that the quality of housing services can be promoted by client-driven organizational values that have been modeled as the operating principles for daily work.</p> |  |
| Keywords   | mental health rehabilitee, housing services, values, organizational culture, value-based leadership                  |

## Sisällys

|  |    |
|--|----|
| Johdanto   | 1  |
| 1 Opinnäytetyön lähtökohdat                                    | 2  |
| 1.1 Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut                   | 2  |
| 1.1.1 Mielenterveyskuntoutuja                                  | 3  |
| 1.1.2 Asumispalveluiden laatu ja kehittäminen                  | 5  |
| 1.2 Arvot ja organisaatio                                      | 8  |
| 1.2.1 Arvot organisaatiokulttuurin perustana                   | 9  |
| 1.2.2 Arvot ja johtaminen                                      | 11 |
| 2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset       | 13 |
| 3 Opinnäytetyön toteutus                                       | 14 |
| 3.1 Tutkimusmenetelmä  | 14 |
| 3.2 Toimintaympäristön kuvaus                                  | 14 |
| 3.3 Aineiston keruu  | 17 |
| 3.4 Aineiston analyysi   | 19 |
| 4 Opinnäytetyön tulokset                                       | 23 |
| 4.1 Arvot osana mielenterveyskuntoutujien asumispalvelun arkea | 23 |
| 4.1.1 Oma koti   | 24 |
| 4.1.2 Välittävä ilmapiiri                                      | 29 |
| 4.1.3 Kunnioitus itseä ja toisia kohtaan                       | 31 |
| 4.1.4 Oikeus osallistua  | 33 |
| 4.1.5 Turvallisuus   | 35 |
| 4.2 Arvoilla johtaminen tekee arvoista näkyvät                 | 38 |
| 4.2.1 Asiakaslähtöinen toimintakulttuuri                       | 39 |
| 4.2.2 Lähiesimies ihmisten johtajana                           | 41 |
| 4.2.3 Työyhteisön tasa-arvoinen dialogi                        | 42 |
| 5 Pohdinta   | 43 |
| 5.1 Opinnäytetyön luotettavuus                                 | 43 |
| 5.2 Opinnäytetyön eettisyys                                    | 46 |
| 5.3 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset                      | 49 |
| 5.3.1 Arvot ja asumispalvelun laatu                            | 49 |
| 5.3.2 Arvot ja organisaatiokulttuuri                           | 54 |
| 5.3.3 Arvojen edistäminen                                      | 55 |

|   |    |
|---|----|
| 5.4 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet | 58 |
| Lähteet   | 59 |
| Liitteet  |    |
| Liite 1. Opinnäytetyön aikataulu                  |    |
| Liite 2. Teemahaastattelun runko                  |    |
| Liite 3. Tutkimustiedote                          |    |
| Liite 4. Suostumuslomake                          |    |

## Johdanto

Sote-uudistus on sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteen ja palveluiden uudistus, joka asettaa asiakkaan toimintaprosessien keskiöön. Lähtökohtana uusien sosiaali- ja terveyshuollon toimintatapojen kehittämisessä ovat asiakkaiden kokemukset ja osallisuus. Tavoitteena ovat yhdenvertaiset ja laadukkaat palvelut. (Alueuudistus.) Suurten muutosten ja markkinatalouden vahvistumisen myötä on tärkeä huolehtia heikoimmassa asemassa olevien ihmisten palveluiden laadun kehittämisestä ja johtamisesta eettisesti kestäväällä tavalla. Pölkki (2016) toteaa asiakaslähtöisyyden olevan lähestymistapa, joka näkyy organisaation toimintakulttuurissa (Pölkki 2016: 3).

Viime vuosikymmeninä psykiatriset sairaalapaikat ovat vähentyneet nopeasti ja hoitojärjestelmä on muuttunut avohoitopainotteiseksi lisäten huomattavasti mielenterveyskuntoutujille tarkoitettuja asumispalveluita (Wahlbeck – Sailas – Haaramo – Vastamäki – Joffe 2017: 1429). Vuoden 2017 lopussa 7 806 henkilöä sai psykiatrian asumispalveluja, joista 54,7 prosenttia oli ympärivuorokautista palvelua. Merkittävän osan, 91 prosenttia, mielenterveyskuntoutujien asumispalveluista tuottivat yksityiset palveluntuottajat. (THL 2018: 15.) Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita on kritisoitu laitospainotteiseksi ja palvelun laadussa on tutkittu olevan suuria eroja. (Salo – Kallinen 2007; Salo 2010).

Eedi Asumispalvelut Oy on Espoon Diakoniasäätiökonsernin omistama asumispalvelua ja sosiaalista kuntoutusta tuottava yksityinen palveluntarjoaja (Eedi Asumispalvelut Oy). Eedi Asumispalvelut on kehittänyt palvelunsa laatua luomalla asiakastarpeisiin ja toiveisiin pohjautuvan arvoviitekehyksen, joka on mallinnettu käytännöntyön tasolle vuonna 2015. Organisaatioarvojen oma koti, välittävä ilmapiiri, kunnioitus itseä ja toisia kohtaan, oikeus osallistua sekä turvallisuus tarkoituksena on, että ne ohjaavat kaikkea organisaation toimintaa arjen asiakastyöstä sen johtamiseen. (Eedin malli: 5.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Eedi Asumispalveluiden arvojen merkitystä ja näkymistä päivittäisessä arjessa sekä johtamisessa johtoryhmän, vastuuhjaajien ja ohjaajien näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa arvopohjasta, jota voidaan hyödyntää asumispalvelun laadun ja johtamisen kehittämiseen. Laadullinen tutkimus toteutetaan focus group -haastatteluina ja analysoidaan sisällön analyysin avulla. Opinnäytetyön lähtökohdat rakentuvat käsitteistä mielenterveyskuntoutuja, mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut, arvot, organisaatiokulttuuri ja arvoilla johtaminen.

## 1 Opinnäytetyön lähtökohdat

### 1.1 Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut

Mielenterveyskuntoutujalla on mielenterveyslain mukaisesti riittävän hoidon ja palvelujen ohella oikeus asumispalveluihin. Mielenterveyslaki vahvistaa tuki- ja palveluasumisen olevan osa lääkinnällistä tai sosiaalista kuntoutusta. (Mielenterveyslaki 1116/1990 § 5.) Mielenterveys- ja päihdetyö sekä asumispalvelut kuuluvat sosiaalihuoltolain mukaisiin palveluihin, joiden järjestämisestä vastaa kunta. Asumispalvelut on tarkoitettu henkilöille, jotka tarvitsevat asumisessaan apua tai tukea. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.) Vuoden 2017 lopussa psykiatrian asumispalveluja sai 7 806 henkilöä. 54,7 prosenttia heistä sai ympärivuorokautista tehostettua palvelua. Sosiaalihuollon mielenterveyskuntoutujien asumispalveluista tuottivat vuonna 2017 merkittävän osan, 91 prosenttia, yksityiset palveluntuottajat. (THL 2018: 15.)

Sosiaalihuoltolaissa asumispalvelut jaetaan tuettuun asumiseen ja palveluasumiseen. Tuetulla asumisella tarkoitetaan tuen viemistä tavallisiin asuntoihin. Yleensä tarkoituksena on itsenäiseen asumiseen siirtyminen. Palveluasumisella tarkoitetaan asumisen ja palveluiden muodostamaa kokonaisuutta. Palvelut koostuvat asiakkaan tarpeen mukaisesta päivittäisen toimintojen turvaamisesta, kuten hoidosta ja huolenpidosta, aterioista, vaatehuollosta, peseytymis- ja siivouspalveluista. Palveluun kuuluvat myös toimintakykyä, osallisuutta sekä sosiaalista kanssakäymistä ylläpitävä ja edistävä toiminta. Palveluasumisessa henkilökunta on paikalla ainakin osan aikaa vuorokaudesta. Tehostetussa palveluasumisessa henkilökunta on läsnä ympäri vuorokauden. Palveluiden toteutuksessa tulee turvata asiakkaan yksityisyys, kunnioittaa hänen oikeuttaan osallistumiseen ja huolehtia tarpeenmukaisten kuntoutus- ja terveydenhuollon palveluiden saamisesta. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.) Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa puhutaan tuetun asumisen lisäksi arjen tuesta ja kotiin vietävistä palveluista, jotka ovat koko asumispalvelurakennemuutoksen keskeisin tavoite (Wahlbeck ym. 2017: 1434; Karjalainen – Nordling 2015: 164).

Viime vuosikymmeninä psykiatristen sairaalapaikkojen vähentyessä ja hoitojärjestelmän muuttuessa avohoitopainotteisemmaksi, mielenterveyskuntoutujille tarkoitetut asumispalvelut ovat lisääntyneet huomattavasti (Wahlbeck – Sailas – Haaramo – Vastamäki – Joffe 2017: 1429). Tourin (2011) mukaan eritasoiset asumispalvelut ovat korvanneet pitkäaikaista tukea tarvitsevien mielenterveyskuntoutujien psykiatrisen sairaalahoidon.

Psykiatristen palveluiden rakennemuutos sai alkunsa jo 1950-luvulla globaalina ilmiönä, mutta varsinainen psykiatrisen laitoshoidon purku tapahtui Suomessa 1990-luvulla. Asumispalveluiden tämän päivän haasteena onkin ehkäistä uuden laitospolttuurin syntyminen. (Touri 2011: 1–4.)

### 1.1.1 Mielenterveyskuntoutuja

WHO (2004) määrittää mielenterveyden olevan hyvinvoinnin tila, jossa ihminen ymmärtää omat kykynsä sekä sopeutuu arkielämän tavanomaisiin haaste- ja stressitilanteisiin. Hän pystyy tekemään työtä tuottavasti ja hyödyllisesti sekä antamaan oman panoksensa yhteisön hyväksi. (WHO 2004: 12.) Mielenterveyshäiriöitä luonnehtivat kliinisesti merkittävät, psyykkistä kärsimystä tuottavat, toimintakykyä haittaavat sekä elämänlaatua heikentävät psyykkiset oireet. Ne muodostavat erilaisia oireyhtymiä ja tautiluokituksessa kullekin häiriölle annetaan oma nimike eli diagnoosi. (Lönqvist – Lehtonen 2017.)

Vakavassa mielenterveyshäiriössä, esimerkiksi skitsofreniassa keskeiset oireet liittyvät havaintokykyyn, käyttäytymiseen, tunne-elämään sekä ajatustoimintaan ja puheeseen. Merkittäviä ongelmia voi liittyä kognitiivisiin toimintoihin kuten muistiin, keskittymiseen, tarkkaavaisuuteen tai toiminnanohjaukseen. Sairauteen kuuluu usein myös sosiaalisen toimintakyvyn heikkeneminen, joka voi näkyä ongelmina itsessä huolehtimisessa, ihmisuhteissa tai työssä. (Suvisaari – Isohanni – Kiesepä – Koponen – Hietala – Lönqvist 2017a.) Skitsofreniaa sairastavalle on tyypillistä puutteelliset sosiaaliset vuorovaikutustaidot sekä arkielämässä selviytymisen kannalta välttämättömät elämisen taidot. Päivittäisiä toimintoja kuten kaupassa käyntiä, ruuanlaittoa tai asiointia voidaan harjoitella turvallisessa ympäristössä. Merkittävä osa skitsofreniaa sairastavista henkilöistä tarvitsee kuntoutumisessaan asumiseen liittyvää tukea ainakin jossain sairauden vaiheessa. Osalle tuen tarve voi olla pysyvä. Asumiskuntoutus, joka on hyvin suunniteltu ja toteutettu, voi edistää skitsofreniaa sairastavan psykososiaalista toimintakykyä ja ehkäistä pysyvien toiminnanvajavuuksien kehittymistä. (Suvisaari – Isohanni – Kiesepä – Koponen – Hietala – Lönqvist 2017b.)

Käsitteellä kuntoutuja tarkoitetaan aktiivista toimijaa. Kuntoutujan rooli kuntoutuspalveluissa on tasa-arvoinen. Hän osallistuu oman kuntoutuksensa tavoitteiden ja sisällön suunnitteluun. Kuntoutuksen keskeisiä tavoitteita ovat kuntoutujan oma elämänhallinta, itsenäinen ja tasa-arvoinen elämä. (Järvikoski 2013: 21–22.) Kuntoutuminen ei ole itseohjautuva prosessi. Se on monimuotoinen ja monialainen toimintakokonaisuus,

prosessi, jonka kuntoutuja itse toteuttaa ammattilaisten sekä läheisten tuella. Kuntoutuksen ammattilaisten tehtävänä on auttaa kuntoutujaa hänelle tärkeiden ja olosuhteisiin sopivien tavoitteiden asettamisessa sekä kuntoutusprosessin suunnittelussa. Ammatilliset tukevat kuntoutujan sitoutumista ja motivaatiota prosessin aikana. Yhteistyö on kumppanuutta, jossa kuntoutujaa tuetaan ja ohjataan tavoitteiden saavuttamiseen. (Autti-Rämö – Salminen: 2016; Järvikoski 2013: 22.) Suomen vuonna 2016 ratifioiman Yhdistyneiden kansakuntien (YK: n) yleissopimuksen vammaisten henkilöiden oikeuksista 26 artiklan mukaan kuntoutuksena on toteutettava tehokkaita ja asianmukaisia toimia, jotta vammaiset henkilöt voivat tavoittaa ja ylläpitää mahdollisimman suuren itenäisyyden, täysimääräiset fyysiset, henkiset, sosiaaliset ja ammatilliset kyvyt sekä täyden osallisuuden ja osallistumisen kaikilla elämänalueilla (Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista 27/2016).

Mielenterveyskuntoutujien asumista koskeva kehittämissuositus (2007) määrittää mielenterveyskuntoutujan olevan yli 18-vuotias mielenterveyshäiriötä sairastava henkilö, joka tarvitsee kuntouttavia palveluja, mahdollisesti tukea asumisensa järjestämisessä tai asumispalveluja (STM 2007: 13). Asumista tarkasteltaessa mielenterveyskuntoutuja käsitteen on kuitenkin todettu olevan liian suppea, koska sillä tarkoitetaan usein vain vakavan psykiatrisen diagnoosin saaneita henkilöitä. Käsite rajaa ulkopuolelle suuren joukon lievempiä psyykkisiä ongelmia sairastavia asumisentuen tarvitsijoita tai muihin kasvaan haavoittuvien ryhmää kuuluvia. (Huotari – Törmä – Pitkänen – Hatsala 2018: 58–59.) Myös perinteinen käsitys mielenterveydestä ja mielenterveyshäiriöstä sairauden ja terveyden ääripäinä on muuttumassa. Positiivisen mielenterveyden käsitteellä tarkoitetaan näkemystä mielenterveydestä osana ihmisen hyvinvointia ja toimintakykyä, jota voidaan edistää sekä vahvistaa. Mielenterveys ei ole vain sairauden puuttumista, se on myös ihmisen olemassa oleva voimavara. (Appelqvist-Schmidlechner – Tuisku – Tamminen – Nordling – Solin 2016: 1759.)

Suomalaisessa mielenterveystyössä jalansijaa saava toipumisorientaatio (Recovery) on ihmisen henkilökohtainen toipumisprosessi, jossa elämä voi olla toiveikasta, mielekästä ja merkityksellistä sairauden tuomista rajoitteista huolimatta. Toipumisorientaatio määrittellään olevan ihmisen voimavaroja, osallisuutta, toivoa, merkityksellisyyttä ja positiivista mielenterveyttä painottava ajattelun- ja toiminnankehys. Toipumista ei nähdä kliinisenä paranemisena, vaan yksilöllisenä ja ainutlaatuisena kasvupolkuna. Kasvuun kuuluu viisi toipumisen prosessia, jotka ovat kumppanuus, toivo ja optimismi, identiteetti, elämän tarkoitus sekä voimaantuminen. Olennaista on, että jokaiseen prosessiin sisältyy

elementtejä, joiden avulla toipumista voi tukea. Toipumisorientaation mukaisilla työta-voilla voidaankin edistää asiakkaan osallisuutta ja toimijuutta. On odotettavissa, että toipumisorientaation eteneminen tulee muuttamaan positiivisesti mielenterveyspalveluita. (Nordling 2018.)

### 1.1.2 Asumispalveluiden laatu ja kehittäminen

Valtakunnallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma, Mieli- suunnitelma, linjasi mielen-terveys- ja päihdepalveluiden kehittämisen kokonaisuutta vuoteen 2015 asti (STM 2009). Mieli- suunnitelman aikana mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittämiseen kohdistettiin paljon huomiota. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden kehittämis-suositus (STM 2007) ohjaa mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden toimintaa ja laatua. Myös Ympäristöministeriön (2012) työryhmän raportti käsittelee mielenterveys-kuntoutujien asumisen kehittämistä ja pitää sisällään hyväksi havaittuja asumisratkaisui-ten kriteereitä. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira 2012) valtakun-nallinen valvontaohjelma vuosille 2012–2014 linjaa mielenterveys- ja päihdehuollon ympäri- vuorokautisten asumispalvelujen laatukriteerit, joihin (Valvira 2017) kohdennetaan suunnitelmallista valvontaa myös valvontaohjelmassa vuosille 2016–2019. Asumisen rahoittamis- ja kehittämiskeskus ARA: n rakennuttamis- ja suunnitteluoppaassa (2016) on esitettyä keskeisiä tavoitteita ja suosituksia valtion rahoittamille asunnoille.

Yksityisten ja julkisten sosiaalipalveluyksiköiden säännöllinen toiminnan laadun arvioi-minen on osa aluehallintovirastojen (AVI: en) valvontatehtävää. Yksityisten sosiaalipal-velujen valvonnasta vastaa myös kunta. (STM 2007.) Palvelun laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamisessa korostuu palveluntuottajan omavalvonta. Keskei-nen työkalu on yksikkökohtainen omavalvontasuunnitelma. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.) Mieli- ja päihdesuunnitelman yhtenä linjauksena oli, että mielenterveyskun-toutujien asumispalvelujen kehittämissuosituksia tulisi kehittää ja täydentää sekä huo-lehtia niiden toteutumisesta asumispalveluja tilattaessa, hankittaessa, toteutettaessa ja valvottaessa (STM 2009).

Mielenterveyskuntoutujien asumista ja palvelujen kokonaisuutta koskevien suositusten lähtökohta sekä tavoite on, että asumispalvelut edistävät kuntoutujan elämänlaatua ja vähentävät erikoissairaanhoidosta syntyviä kuluja. Ensisijaisena päämääränä on turvata kuntoutujan pysyvä asuminen hänen omassa kodissaan. Pitkäaikaisessa asumisessa, kuten asumispalveluyksikössä, laadun on vastattava yleisiä asumisen standardeja.

Asumiseen tulee liittää riittävät ja tarkoituksenmukaiset kuntouttavat palvelut. Kuntouttavien palveluiden tavoitteena on mielenterveyskuntoutujan toimintakyvyn säilyminen tai paraneminen. Kuntouttavien palveluiden odotetaan edistävän kuntoutujan siirtymistä itsenäisempään asumiseen. (STM 2007: 18, 23.) Mieli- suunnitelman linjaus asiakkaan aseman vahvistumisesta korostaa osallistavaa asiakaslähtöistä toimintaa ja kokemusasiantuntijoiden näkemystä toiminnan kehittämisessä (STM 2009).

Asumispalveluiden laatua on tutkittu Suomessa ensimmäisen kerran laajasti Markku Salon ja Mari Kallisen (2007) tutkimuksessa yhteisasumisesta yhteiskuntaan? Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden tila ja tulevaisuus. Tutkimuksen tuloksien mukaan asumisyksiköiden laadussa on kohtuuttoman suuria eroja, jopa seitsenkertaisia parhaimpien ja huonoimpien yksiköiden välillä (Salo – Kallinen 2007: 120–121.) Tutkimuksen keskeisiä tuloksia oli myös se, että asumispalvelut eivät ole riittävän kuntouttavia ja täyttävät näin laitospäivä asumisen tunnusmerkit (Salo – Kallinen 2007: 323–325). ITHACA-hankkeessa Ihmisoikeudet mielenterveys- ja päihdeyksiköissä kokemusrviinnin kohteina (2010) on kartoitettu mielenterveyskuntoutujien ihmisoikeuksien toteutumista kokemusrviointia hyödyntäen. Kokemusrviointisijat havainnoivat merkittäviä eroja asiakkaiden kohtelun inhimillisyydessä, vuorovaikutuksen tasavertaisuudessa, asumisen laadussa, kuntoutumista tukevassa toiminnassa sekä osallistamisessa ja yhteiskuntaan kiinnittymisen tukemisessa. (Salo 2010: 36–42.) Esimerkkinä ihmisoikeuksia loukkaavista hoidon ja kuntoutuksen toimintaperiaatteista ovat yksilöllisyyden puute, henkilökunnan vaikeus kohdata asiakkaat aikuisina sekä kielteinen asennoituminen (Salo 2010: 64–67).

Ympäristöministeriön vuosina 2012–2014 tehdyssä selvityksessä, osana Mielen Aske-hanketta, kartoitettiin mielenterveyskuntoutujien näkökulmasta hyvän asumisen kriteereitä. Selvityksen mukaan mielenterveyskuntoutujille asumisessa oli tärkeää, että asunto ja asuinympäristö ovat turvallisia ja rauhallisia sekä sijaitsevat palvelujen läheisyydessä. Asumiseen liittyisi kotiin viety, tarpeen mukainen ja joustava tuki tutulta työntekijältä. Tuen tulisi reagoida asukkaan voinnin muutoksiin. Kunnon huonontumisen varalle tulisi olla tarjolla matalan kynnyksen kriisipaikkoja ja mielenterveyskuntoutujille tarkoitettu päivystäväpuhelin. Tukea tarvitaan päivittäisiin toimintoihin kuntouttavalla työotteella toteutettuna. Kodin ulkopuolinen toiminta, mielekäs tekeminen, kuvattiin tärkeäksi toimintakyvyn ylläpitäjäksi. Asumispalveluyksiköissä asuttaessa toiveena oli saada asua pienessä asunnossa, mikä merkitsi mielenterveyskuntoutujille rauhaa ja yksityisyyttä. Tärkeä hyvän asumisen kriteeri oli itsemääräämisoikeuden toteutuminen.

Asumispalveluyksiköiden haluttiin olevan vain mielenterveyskuntoutujille, ei päihteitä käyttäville. Kuntoutujien toiveena oli myös saada parempaa neuvontaa ja ohjausta asumiseen sekä mielenterveyspalveluihin liittyvissä asioista. (Törmä – Huotari – Nieminen – Tuokkola 2014: 17–25.)

Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluihin tarvitaan rakennemuutosta, jonka tavoitteena on päästä eroon asumisratkaisujen laitosmaisista piirteistä ja kehittää tuetun asumisen palveluista rakenteen painopiste. Palvelujärjestelmän tulisi myös huomioida nykyistä paremmin ja joustavammin mielenterveyskuntoutujien yksilölliset tuen ja asumisen vaatimukset. (Törmä ym. 2014.) Asiakkaan tuen tarpeen mukaan joustavan, tavalliseen asuntoon tai asuntoryhmiin viedyn palvelun on tutkittu olevan kustannustehokkaampaa (Kettunen – Laine – Pehkonen-Elmi – Törmä – Tuokkola – Huotari 2015). Huotarin ym. (2018) selvityksessä painotetaan, että mielenterveyskuntoutujien saaman tuen tulee vahvistaa asiakkaan omaa toimijuutta ja osallisuutta. Asiakasta tulee tukea myös sosiaalisesti kuntouttavaan toimintaan ja ulospäin kotoa tavalliselle väestölle suunnattuihin palveluihin, yhteisöihin tai harrastuksiin. (Huotari ym. 2018: 61.)

HUS alueella 2012–2014 tehdyn tutkimuksen mukaan asumispalveluissa oli nähtävissä lievää siirtymistä vähemmän tuettuihin asumismuotoihin ja kohti kotiin vietyjä palveluita. Palvelujärjestelmä tarvitsee kuitenkin kokonaisohjausta. Asumispalveluja tulisi kehittää myös laadullisesti YK:n vammaissopimukseen pohjaten. Sote-uudistuksen tavoitteiden toteutumiseksi ja palveluntarjoajien määrän suuren kasvun myötä asumispalveluissa tarvitaan myös yhteistä ja avointa asiakaslähtöistä laadun mittausta sekä raportointia. (Wahlbeck ym. 2017: 1434.) Kuusisaaren, Hottisen ja Vastamäen (2016) tutkimuksessa kuvataan HUS-alueella olevia mielenterveys- ja päihdekuntoutujille kohdennettuja asumispalveluita ja niiden asiakaskuntaa. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että asumispalveluiden palvelutarjonta on huomattavasti pelkkää asumista laajempi erilaisten palveluiden kokonaisuus, johon kuuluu myös kuntouttavia osatekijöitä. He ehdottavat, että palveluita tulisi tutkia lisää. Perehtymällä asumispalveluiden arkeen, on mahdollista vahvistaa ymmärrystä palveluiden sisällöstä ja siitä, miten ne vastaavat asiakkaiden tarpeeseen. Tutkimalla asumispalveluyksiköiden hoitokulttuuria voidaan löytää tietoa myös kansallisten standardien ja päätösten perustaksi. (Kuusisaari – Hottinen – Vastamäki 2016: 724.)

## 1.2 Arvot ja organisaatio

Arvo on moraalifilosofinen vaikeasti määriteltävä ydinkäsite. Se on myös monimerkityksinen sana. Yksinkertaisesti määriteltynä arvo on jotain, mitä pidetään hyvänä ja tärkeänä. Arvot ovat ominaisuuksia, jotka tavoitteiden tavoin ohjaavat ihmisten tekoja ja toimintaa. Arvot voivat olla abstrakteja tai konkreettisia. Arvoja luokitellaan ja ryhmitellään eri tavoin. (Lehtonen 2009: 4–6.) Perinteisesti arvot jaetaan itseisarvoihin eli perusarvoihin sekä väline- ja hyötyarvoihin. Itseisarvot ovat arvokkaita niiden itsensä vuoksi. Klassisia itseisarvoja ovat esimerkiksi hyvyys ja totuus. Väline- ja hyötyarvoilla tavoitellaan jonkin muun tarkoituksen tai hyödyn saavuttamiseksi. Ne saavuttavat todellisen arvonsa vasta, kun niitä käytetään pyrittäessä itseisarvoihin. Välinearvojakin voidaan pitää pohjimmiltaan arvokkaina, sillä niillä pyritään itseisarvojen toteutumiseen. (Lehtonen 2009: 7.) Aaltonen ja Junkkari (2003) määrittelevät arvon yläkäsitteeksi, jonka lähisukulaisia ovat arvostukset, hyveet, ihanteet ja uskomukset (Aaltonen – Junkkari 2003: 60).

Arvoja jaetaan myös moraalisiin ja ei- moraalisiin arvoihin. Moraali on tekojen sekä niiden motiivien ja seurauksien erottelua oikeaksi tai vääräksi, hyväksi tai pahaksi. Moraalia ilmentävät yhteisölliset säännöt, vaatimukset ja ihanteet. (Lehtonen 2009: 7.) Etiikka on tutkimusta siitä, mikä on oikein ja hyvää. Se määrittelee moraalin luonnetta, sitä miten erotetaan oikea väärästä. Etiikan tehtävänä ei ole antaa valmiita vastauksia, vaan herättää ajattelemaan ja pohtimaan asioita eri näkökulmista. (Salminen 2010: 1–2.) Velvollisuusetiikka ohjaa velvollisuuksien täyttämiseen. Hyötyetiikka pohtii tekojen seurauksia. Hyve-etikan näkökulmassa korostuvat hyveet ja eettiset arvot. (Salminen 2010: 6–8.)

Sosiaali- ja terveysalan arvojen perustana on lainsäädäntö, jota syventää ammattieettiset ohjeet. Alan markkinatalouden kasvaessa ja kansallisen taloudellisen tilanteen kiristyessä eettisten periaatteiden merkitys korostuu asiakkaan parhaan turvaamiseksi. (ETENE 2011: 21–22.) Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta on julkaisut ”Sosiaali- ja terveysalan eettiset suositukset” ohjaamaan toiminnan eettisyyttä. Sosiaali- ja terveysalan toiminnan perusta on asiakkaiden ja potilaiden ihmisarvon sekä perusoikeuksia kunnioittaminen. Lähtökohtana on aina asiakkaan ja potilaan etu. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on keskeistä vuorovaikutus ja sen ammatilliset vastaavat oman työnsä laadun toteutumisesta. Hyvä hoito ja palvelu edellyttävät vastuullisia päätöksiä kaikilla tasoilla sekä hyvää toimintakulttuuria. ETENE (2011: 5–7.)

ETENE (2009) ottaa osaa myös mielenterveystyön arvoperustan kehittämiseen. Keskeistä hyvässä mielenterveystyössä ovat asiakkaan tai potilaan ihmisarvoinen elämä, itsemääräämisoikeus, yhdenvertaisuus ja inhimillinen kohtelu. (ETENE 2010: 3.) Palvelua käyttävien henkilöiden ja omaisten näkökulmasta mielenterveystyöltä odotetaan ihmislähtöisyyttä, joka perustuu asiakkaan tarpeisiin, tavoitteisiin ja odotuksiin. Asiakas kohdataan ja hänestä ollaan kiinnostuneista kokonaisuutena. Hänen hyvinvoinnistaan huolehditaan. Työntekijät kohtelevat asiakasta kunnioittavasti ja he ovat sitoutuneita työhönsä edistäen hyvää hoitoa tukevia muutoksia. Asiakasta ja omaisten näkemyksiä kuullaan aktiivisesti arvottamatta ja arvostaen heitä sellaisena kuin he ovat. Asiakkaan näkemykset ja kokemukset ovat huomioituna palvelun suunnittelusta alkaen toteutuksen arviointiin. Kuntoutumista edistää usko asiakkaan kykyihin. Hänellä on oikeus kuntoutua omassa tahdissaan ja yksilöllisellä tavalla, jota tuetaan luomalla muutoksen mahdollistavat olosuhteet. Asiakasta kannustetaan elämässään ratkaisuihin, jotka tekevät kuntoutumisesta merkityksellistä hänen omalta, yhteisön tai koko yhteiskunnan kannalta. (ETENE 2009: 19–20.)

### 1.2.1 Arvot organisaatiokulttuurin perustana

Jokaisella organisaatiolla on omat ainutlaatuiset arvonsa. Ne muotoutuvat yhteisten kokemusten ja vuorovaikutuksen kautta. Arvojen muotoutumiseen vaikuttavat organisaation toimintaympäristön vaatimukset, omistussuhteet, historia ja perinteet. Oleellisesti arvojen muodostumiseen vaikuttaa, millaisia asioita organisaatiossa pidetään tärkeinä. Organisaation arvoihin vaikuttaa myös tarve turvata toiminnan jatkuvuus. (Puohiniemi 2003: 7.) Viinamäki (2008) olettaa, että organisaation toimintaa ohjaavat sen tarkoitus ja tavoitteet. Organisaation arvot edustavatkin näkemystä toiminnan tavoitteista, tarkoituksista ja tuloksien laadusta. Arvoja voidaan pitää organisaation tavoitteina, jotka sen tulisi saavuttaa. Arvoista voidaan päätellä, miten organisaation sisäisiä ja ulkopuolelta tulevia asioita tulkitaan ja millainen merkitys niille annetaan. Viinamäki (2008: 24–25.) Kauppinen (2002) mukaan organisaation arvot edustavat sen etiikkaa (Kauppinen 2002: 21).

Ei ole kuitenkaan itsestään selvyyttä, että organisaation virallisesti määritellyt arvot ovat organisaatiossa sen toimintaa ohjaavia arvoja. Todellisuudessa työyhteisön kulttuuriin sisältyvät arvot määrittävät sen jäsenten ajattelua ja toimintaa. (Kinnunen 2017: 173.) Yhteiskunnan, yksilön ja organisaation arvot vaikuttavat toisiinsa. Sosiaali- ja terveysalalla myös professio, kuten sairaanhoitajien omat arvot ja eettiset ohjeet asettavat työlle vaatimuksensa. (Ikola-Norrbacka 2010: 35, 77–79.) The ICN Code of Ethics For Nurses

(2012) velvoittaa sairaanhoitajaa luomaan hoitokulttuuria, jossa potilas kohdataan arvokkaana ihmisenä ja hänen yksilölliset arvonsa otetaan huomioon. (International Council of Nurses 2012: 2). Työssään yksilö voi joutua yhteensovittamaan erilaisia arvoja tehtävästään riippuen. Arvot voivat olla hyvin erilaisia, mistä voi seurata arvoriitioita. (Ikola-Norrbacka 2010: 35.) Syrjänpalon (2006) tutkimuksen mukaan psykiatrisessa hoitotyössä työyhteisön vakaa ja yhtenäinen arvoperusta auttaa kestävämpään toiminnasta nousevat ajoittaiset eettiset ristiriidat (Syrjänpalo 2006: 115–116).

Organisaatiossa arvot rakentavat organisaatiokulttuurin perustan. Organisaatiokulttuuri on kokonaisuus, joka muodostuu organisaation intresseistä, teoista, henkilöstöstä ja toiminnan puitteista. Organisaation sisällä koettu kulttuuri näkyy ulospäin organisaatiokuvana. Arvot siis tulevat näkyviksi organisaatiokulttuurin kautta. (Puohiniemi 2003: xii.) Sosiaali- ja terveysalalla organisaatiokulttuuri näkyy esimerkiksi siinä, miten organisaatiossa työskentelevät henkilöt pystyvät toteuttamaan johdonmukaisia, laadukkaita ja inhimillisiä palveluita (Ikola-Norrbacka 2010: 48).

Tunnetuin organisaatiokulttuurin tutkija E. Schein (1987) kuvaa organisaatiokulttuurin kolmena eri tasona. Ensimmäinen taso on organisaation näkyvä osa eli artefaktit. Tässä tasossa ovat ihmisten rakentama fyysinen ja sosiaalinen ympäristö esimerkiksi organisaation rakennukset, tunnukset, toimintatavat, kirjoitettu tai puhuttu kieli. Toinen taso on arvot. Arvot ovat yhdessä hyväksi koettuja ajattelu- ja toimintatapoja, jotka organisaatio ja sen henkilöstö on omaksunut. Käänteisesti katsottuna pintatasolla havaittava käyttäytyminen on ennustettavissa arvojen perusteella. Kolmas taso on perusolettamukset. Perusolettamukset ovat piileviä ja tiedostamattomia oletuksia. Kun kerran hyväksi havaittu ajattelu- tai toimintatapa osoittautuu jatkuvasti toimivaksi, siitä muodostuu perusoletta- mus, itsestäänselvyys. (Schein 1987: 31–38.)

Organisaatiossa arvot ovat merkityksellisiä vaikuttaen työhön yksilö ja organisaatiotasolla. Ne näyttävät suuntaa sille, millaista ajattelutapaa ja käytöstä organisaation jäseniltä odotetaan. (Viinamäki 2008: 22.) Organisaatiossa vallitseva kulttuurinen ajattelu- ja toimintatapa välittyy sosiaalistumisen avulla uusille työntekijöille. Uusi työntekijä joutuu omaksumaan työyhteisön kulttuurijärjestelmän arvot, normit ja perusoletukset. Kulttuuri antaa työyhteisön jäsenille alitajuntaiset käyttäytymissäännöt, joiden avulla yksilö tai ryhmä arvioi ja valtuuttaa oman toimintaansa. Työyhteisön kulttuuri kuitenkin muuttuu ja uudistuu jatkuvasti. Siihen vaikuttavat uudet tilanteet, tehtävät, tavoitteet ja toiminnan muutokset. Työyhteisön uudet jäsenet ovat kulttuurin kehityksen kannalta erittäin

hyödyllisiä. Työyhteisön välittäessä vakiintuneita ajattelu- ja toimintatapojaan uudelle työntekijälle, se joutuu samalla perustelemaan ja arvioimaan toimintamalliensa tarkoituksenmukaisuutta ja oikeutusta. (Kinnunen 2017: 174–176.)

### 1.2.2 Arvot ja johtaminen

Sosiaali- ja terveysala elää jatkuvassa toimintaympäristön muutoksessa. Puohiniemen (2003: 22) mukaan nopeasti muuttuvassa maailmassa on hankala toimia vain sääntöjen tai normien ohjaamana, koska muutostilanteissa ei välttämättä ole aina olemassa valmista sääntöä tai ohjetta. Viinamäen (2011) mukaan kaikkea työskentelyä ei voida ohjata tiukoilla säännöillä tai ohjeilla, erityisesti henkilöstön itseohjautuvuuden ja itsenäisyyden lisääntyessä. On hyödyllisempää korvata säännöt arvoilla, jolla henkilöstä ohjataan toimimaan kohti yhteisiä tavoitteita ja tuloksia. (Viinamäki 2011: 36.) Arvojen suurin hyöty nähdään hankalissa valintatilanteissa. Arvot ohjaavat tekemään tietoisia valintoja, joihin ei ole olemassa valmista ratkaisua. Tämä edellyttää, että organisaation arvot on sisäistetty ohjenuoriksi. (Puohiniemi 2003: 22.)

Arvojohtaminen samastetaan usein eettisen johtamisen kanssa, mutta kyse ei ole samasta asiasta. Arvojohtaminen voi koskea myös muita arvoja, esimerkiksi taloudellisia, jolloin johtamisen tavoitteet eivät ole välttämättä eettisiä. (Lehtonen 2009: 3.) Arvojohtamisella viitataan kuitenkin usein moraalisisilla arvoilla johtamiseen, jolloin siihen tulee eettinen sävy (Lehtonen 2009: 7). Arvojohtamisesta puhutaan myös arvoilla johtamisena. Arvoilla ei kuitenkaan voida konkreettisesti johtaa, vaan todellisuudessa johtaminen tapahtuu arvoihin ohjaavilla esimerkeillä tai toimintamalleilla. (Lehtonen 2009: 11.) Tässä työssä arvoilla johtamisella ja arvojohtamisella tarkoitetaan synonyymejä. Opinnäyte-työssä on hyödynnetty myös eettisillä arvoilla johtamista.

Arvojohtamisen kokonaisuus ei ole yksinkertainen. Puohiniemen (2003) mukaan kaikki johtaminen on arvojohtamista (Puohiniemi 2003: 210). Kauppinen (2002) määrittää arvojohtamisen mallina, joka on visiotasolla arvojen valitsemista ja niiden sisällön täsmen-  
tämistä, strategiatasolla yrityskulttuurin tavoitteellista arvojohtamista, operatiivisella tasolla operatiivisten suunnitelmien energisointia ja arvoankkurointia sekä yksilötasolla arvojen normittamista toimintamalleiksi (Kauppinen 2002: 57). Puohiniemi (2003) kuvaa tapahtumasarjaa arvoprosessina, joka etenee arvojen määrittelyyn ja arvojen käytännön toteutumiseen asti. Hän korostaa arvoprosessin alkuvaiheen olevan koko organisaation henkilöstön osallistava löytöretki vallitsevaan organisaatiokulttuuriin, jossa etsitään jo

olemassa olevia arvoja nostaan ne näkyviksi toimintaperiaatteiksi. (Puohiniemi 2003: 46, 207.)

Arvoilla johtamisen lähtökohtana on esimiehen arvotietoisuus eli kykyä tunnistaa arvoja ja ymmärtää niiden merkitys. Johtaakseen linjakkaasti ja johdonmukaisesti, esimiehen tulee tunnistaa ensin oma arvomaailmansa. Arvoilla johtaminen onkin ennen kaikkea itsensä johtamista. (Puohiniemi 2003: 22.) Organisaatioarvot ovat esimiestyössä merkittäviä, koska niiden avulla voidaan vaikuttaa henkilöstön käytökseen, motivaatioon ja suoriutumiseen. Arvoista on kuitenkin organisaatiolle hyötyä vasta, kun ne näkyvät esimiestyössä ja johtamistavassa (Viinamäki 2011: 36–37.) Myös Kauppisen (2002) mukaan organisaatiokulttuurin muutos alkaa johtamiskulttuurista (Kauppinen 2002: 175). Arvojohtamisessa on tärkeää johdon ja esimiesten esimerkin näyttäminen omilla valinnoillaan sekä käyttäytymisellään (Kauppinen 2002: 176; Aaltonen – Junkkari 2003: 240–241; Lehtonen 2009: 9).

Arvoilla johdettaessa on johdettava organisaatiokulttuuria. Kinnusen (2017) mukaan johtamisosaamiseen kuuluu olennaisesti organisaatiokulttuurin johtaminen. Tässä ei voi menestyä ilman riittävää ymmärrystä organisaatiokulttuurin olemuksesta. (Kinnunen 2017: 167–168.) Arvot ovat aina tulkinnanvaraisia ja niiden merkitykseen liitetään tunteita. Kytkeytyessään ihmisten tunteisiin, ne näkyvät käytännössä motivaatioina ja asenteina. Usein arvoihin liittyy erilaisia näkemyksiä ja kokemuksista, jotka voivat synnyttää arvoriitiriitoja. Organisaatiokulttuurin kehittyminen edellyttää arvoriitiriitojen käsittelemistä. Tällaista syvällistä keskustelua kutsutaan arvokeskusteluksi. (Puohiniemi 2003: 9–11, 208–209.)

Arvojohtamisen keskeisimpänä tehtävänä on erilaisten arvopäämäärien yhteen sovittaminen ja yhteisen ymmärryksen luominen. Arvojen edistämässä on kyse siitä, että organisaatiossa työskentelevät sisäistävät sen toiminnan kannalta keskeisimmät arvot ja ymmärtävät mitä se tarkoittaa heidän omassa työtehtävässään sekä osaavat toimia arvojen edellyttämällä tavalla itsenäisesti tai muita johtaen yllättävissäkin tilanteissa. Näin arvojen edistäminen on koko työyhteisön asia. Johto ylläpitää organisaatioarvojen tahdotilaa ja poistaa arvojen toteutumista estäviä tekijöitä. (Puohiniemi 2003: 171.) Arvojohtamisella autetaan organisaation jäsenien sitoutumaan yhteisiin arvoihin (Lehtonen 2009: 8). Arvojen tulee olla selkeät ja kuvata organisaation toimintaa. Jos organisaatioarvot toimivat työyhteisön yhdessä sovittuina pelisääntöinä, ne näkyvät työn teon arjessa ja tuloksissa (Puohiniemi 2003: 177, 207).

Johtaminen ja esimiestyö tekevät arvoista näkyviä. Esimiesten osallistuessa strategian suunnitteluun ja toteuttamalla sitä, organisaatioarvot konkretisoituvat ja ilmenevät työssä käytännön tekoina ja arvolähtöisinä menettelytapoina. Esimiesten tehtävänä on tarkkailla ja edistää arvojen toteutumista. Tämä edellyttää esimiehillä jatkuvaa valmiutta edistää ja muokata työyhteisöstä nousevia arvoja ja arvostuksia. (Viinamäki 2011: 36–37.) Arvoilla johtaminen on aidosti läsnäolevaa ja yhteyksiä luova johtamistapa. Käytännön työssä yhteyttä ihmisen ja asioiden sekä tiedon ja tunteen välille rakennetaan avoimen dialogin avulla. (Puohiniemi 2003: 193–194, 197–199.) Arvoilla johtaminen onkin jatkuva prosessi, joka integroituu osaksi johtamisen kokonaisuutta (Kauppinen 2002: 192).

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Eedi Asumispalveluiden arvojen merkitystä ja näkymistä päivittäisessä arjessa sekä johtamisessa johtoryhmän, vastuuhjaajien ja ohjaajien näkökulmasta. Eedi Asumispalveluiden arvoviitekehystä ei ole aikaisemmin tutkittu. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tutkittua tietoa organisaation arvopohjasta. Työn tuloksia voidaan hyödyntää asumispalvelun laadun ja johtamistavan kehittämiseen edelleen arvolähtöisemmäksi sekä uusien näkökulmien löytämiseen. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää myös yleisesti mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden laadun kehittämiseen.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millä tavoin arvot näkyvät Eedi Asumispalveluiden mielenterveyskuntoutujien arjessa henkilöstön näkökulmasta?
2. Millä tavoin Eedi Asumispalveluiden arvojen näkyvyyttä arjessa voidaan edistää johtamisella?

Tässä opinnäytetyössä henkilöstöllä tarkoitetaan yleisnimitystä Eedi Asumispalveluiden johtoryhmästä ja koko henkilökunnasta. Tutkimuskysymyksessä 1. arvojen näkyminen mielenterveyskuntoutujien arjessa on rajattu kuvaamaan välittömästi tai välillisesti vaikuttavaan asiakastyöhön. Tutkimuskysymyksessä 2. arvojen näkyvyyden edistämistä johtamisella tarkastellaan kokonaisuutena, johon sisältyy myös henkilöstöjohtamisen näkökulma.

### 3 Opinnäytetyön toteutus

#### 3.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksen tehtävä ja olemassa oleva tiedon määrä määrittävät lähestymistavan. Tutkimusmenetelmän valintaa määrittävät siis millaista tietoa tutkimuksella tavoitellaan ja mikä on sen teoreettinen tavoite. Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus sopii hyvin silloin, kun sen tavoitteena on kuvata ja lisätä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Laadullista tutkimusta käytetään erityisesti silloin, kun ilmiöstä ei ole aikaisempaa tietoa tai etsitään uusia näkökulmia jo osin tunnetuihin ilmiöihin. Laadullisella tutkimuksella voidaan tutkia ihmisten kokemuksia, tulkintoja, käsityksiä ja motivaatioita sekä kuvata näkemyksiä. Se mahdollistaa uskomusten, asenteiden sekä käyttäytymisen muutosten tutkimisen. Kvantitatiivisen tutkimuksen tavoin se ei pyri yleistettävyyteen, vaan ainutlaatuisiin tuloksiin. Hoitotyössä ja laajemmin sosiaali- ja terveysalalla on olemassa monia ilmiöitä, joista tarvitaan lisää ymmärrystä. Hoitotyön kehittämiseksi tarvitaan ihmisten omia kuvauksia kokemuksista sekä niille annetuista merkityksistä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 65–67, 74, 78.)

Tämän opinnäytetyön lähestymistapa on laadullinen tutkimus. Opinnäytetyössä halutaan tuottaa uutta kokemukseräistä ja syvällistä kuvausta organisaation arvoperustasta. Ilmiön lähestyminen laadullisena tutkimuksena sopi parhaiten tutkimustehtävään. Opinnäytetyön aineisto kerättiin käyttäen teemahaastattelurunkoista focus group -ryhmähaastattelumenetelmää ja se analysoitiin sisällön analyysillä.

#### 3.2 Toimintaympäristön kuvaus

Opinnäytetyön toimintaympäristönä oli Eedi Asumispalvelut Oy, joka Espoon Diakoniasäätiön omistama asumispalvelua ja sosiaalista kuntoutusta tuottava yksityinen palveluntarjoaja (Eedi Asumispalvelut Oy). Espoon Diakoniasäätiö on toiminut Espoossa vuodesta 1970 (Espoon Diakoniasäätiö). Eedi Asumispalvelut on aloittanut toimintansa vuonna 2011 (Eedi Asumispalvelut Oy). Tässä opinnäytetyössä Eedi Asumispalvelut Oy:n nimestä käytetään lyhennystä Eedi.

Eedissä on yhdeksän ryhmäkotia mielenterveyskuntoutujille. Ne ovat tuen tasoiltaan palveluasumista, tehostettua palveluasumista ja vaativaa tehostettua palveluasumista. Palveluasumisen lisäksi Eedi tuottaa kotiin vietävää palvelua eli tuettua asumista. Palveluja

täydennetään sosiaalisella kuntoutuksella ja työtoiminnalla. (Eedi Asumispalvelut Oy.) Palveluasumisessa asiakkaista käytetään tavanomaisesti nimitystä asukas. Tuetussa asumisessa ja kotiin vietävissä palveluissa puhutaan asiakkaasta. Tässä opinnäytetyössä asiakkaalla tarkoitetaan asumispalveluita käyttävää mielenterveyskuntoutujaa tuen tasosta tai palvelusta riippumatta. Toimintayksiköllä tarkoitetaan palveluntuottajan koko asumispalvelujen kokonaisuutta, johon kuuluvat eritasoiset asumisratkaisut. Asumisyksiköllä tarkoitetaan samassa kiinteistössä sijaitsevia yhdeksää palveluasumisen ryhmäkotia. Tuetulla asumisella tarkoitetaan palvelun tuottajan hajasijoitettua asiakkaan omaan kotiin vietävää palvelua.

Eedi toteuttaa omalla vuosisuunnitelmallaan Espoon Diakoniasäätiökonsernin missiota ja visiota. Espoon Diakoniasäätiön missiona on toimia diakonian periaatteiden mukaisesti tukien elämässään apua tarvitsevia ihmisiä ja edistää heidän elämänsä hallintaa. Diakoniasäätiökonsernin visiona on olla yleishyödyllinen ja tunnustettu yhteiskunnallinen vaikuttaja, näkyvä toimialansa innovaatioiden kehittäjä sekä arvostettu kumppani, jonka toiminta on olennaisesti laajentunut sekä taloudellinen omavaraisuus vahvistunut. Säätiökonsernin arvot ovat hyvä elämä, yhteisöllisyys ja osallisuus, keskinäinen kunnioitus sekä rohkeus ja avoimuus. Eedin vuoden 2018 ydintavoitteena oli liikevaihdon, tuloksen ja asiakasmäärän kasvu laatu sekä Eedin oma arvopohja huomioiden. (Espoon Diakoniasäätiökonsernin Strategia 2016–2020 yhteenveto.)

Eedi on halunnut erottua muista palveluntuottajista ja korostaa, että tavoittelee toiminnassaan yhteiskunnallista hyötyä taloudellisen voiton sijaan. Eedille on myönnetty vuonna 2015 Yhteiskunnallinen yritys- merkki. Merkin myöntäjä Suomalaisen työn liitto Ry määrittää, että merkki voidaan myöntää yrityksille, joiden ensisijainen tavoite on ratkaista yhteiskunnallisia haasteita. Yrityksen tulee käyttää vähintään puolet voitostaan yhteiskunnallisen hyvän tuottamiseen, esimerkiksi kehittämällä toimintaansa tavoitteenaan ratkaista yhteiskunnallisia ongelmia. Yhteiskunnallisen yrityksen toiminnan edellytetään olevan avointa ja läpinäkyvää. (Suomalaisen Työn Liitto Ry).

Eedi on kehittänyt palvelunsa laatua luomalla asiakaslähtöisen arvoviitekehyksen. Eedin organisaatioarvot pohjautuvat asiakkaan tarpeeseen. Ne vastaavat asiakkaille esitettyyn kysymykseen ”Mikä sinulle on tärkeää asumisessa?”. Arvokeskustelu on toteutettu yhteistyössä asumispalveluiden asukkaiden, heidän omaisten, henkilökunnan sekä muiden yhteistyötahojen kanssa. Kysymykseen saadut vastaukset on ryhmitelty tiettyjen otsikoiden alle. Otsikoista ovat syntyneet Eedin arvot oma koti, välittävä ilmapiiri, kunnioitus

itseä ja toisia kohtaan, oikeus osallistua sekä turvallisuus. Arvotyöskentelyä on jatkettu yhdessä asiakkaiden kanssa syventämällä ymmärrystä siitä, mitä arvot käytännön tasolla tarkoittavat. Ajatuksista ja hyväksi havaituista toimintavoista on syntynyt teos ”Eedin malli – Arvopohjainen viitekehyksemme”, joka on julkaistu joulukuussa 2015. Teos tekee arvoista näkyvät ja toimii Eedissä laadukkaana asumispalvelun ohjeistuksena. Eedin mallin perusajatuksena on, että arvot ohjaavat Eedin toimintaa ja päämääriä. (Eedin malli: 5.) Arvojen tarkoitukset ovat kuvattuna Eedin mallia lainaten taulukossa 1. Eedin arvot.

Taulukko 1. Eedin arvojen tarkoitus

| Arvo                               | Tarkoitus  |
|------------------------------------|--|
| Oma koti                           | ”Koti merkitsee turvaa, rauhaa, menneisyyden muistoja ja tulevaisuuden suunnitelmia. Oma koti on paikka, jossa ihminen kokee olevansa oma itsensä ja jossa hän voi tehdä itselleen tärkeitä asioita. Kodilla on siis yhteys ihmisen identiteettiin. Jokainen ihminen on oma persoona, jolle kuuluu tulla kohdelluksi arvokkaasti. Ihmisarvoon kuuluu, että jokaisella on paikka, jossa elää ja olla. (Eedin malli: 8.) |
| Välittävä ilmapiiri                | ”Välittävä ilmapiiri rakentuu luottamuksesta, kannustuksesta, tuesta ja kuulluksi tulemisen tunteesta. Jotta välittävä ilmapiiri voi toteutua, on henkilökunnan ja asukkaiden tärkeää tuntee toisensa. (Eedin malli: 14.)  |
| Kunnioitus itseä ja toisia kohtaan | ”Eedin kunnioittavassa kulttuurissa keskitytään myönteiseen palautteeseen ja onnistumisten esiin nostamiseen. Tällöin vuorovaikutus on arvostavaa ja ymmärtävää, kannustavaa ja rohkaisevaa, lujaa ja määrätietoista, lempeää ja myötätuntoista.” (Eedin malli: 20.)   |
| Oikeus osallistua                  | ”Jokaisella on oikeus kuulua johonkin ja oikeus tulla kuulluksi. Kaikilla on oikeus tuntee, että voimme vaikuttaa omaan elämäämme ja tulemme ymmärretyiksi.” (Eedin malli: 28.)  |
| Turvallisuus                       | ”Eedissä turvallisuudella tarkoitetaan yhteistä turvallisuutta ja samalla pyritään ymmärtämään jäljelle jäänyt riski tai turvattomuus. Turvallisuuteen liittyvät myös elintärkeät toiminnot eli ne perusasiat, joiden jatkuminen on pystyttävä takaamaan kaikissa olosuhteissa.” (Eedin malli: 34.)  |

Eedin mallissa arvo oma koti kuvaa kodin merkitystä, tunnelmaa ja asumisen fyysistä toimintaympäristöä. Oma koti mahdollistaa asiakkaalle konkreettisesti henkilökohtaisen tilan, joka on ryhmäkodissa sijaitseva huoneisto, vuokratyöyhtiön yksiö tai soluasunto. Asiakkaan kodin yksityisyyttä kunnioitetaan ja tuetaan sovitulla toimintatavoilla. Arvoon kuuluu yksilöllinen kodin arjen hallinnan tukeminen. Se on myös asumisen kehittämistä yhteistyössä asiakkaan ja hänen verkostonsa kanssa. (Eedin malli: 9–11.) Arvo välittävä ilmapiiri nousee yhteisestä arvopohjasta, hyvinvointia lisäävästä vuorovaikutuksesta ja luottamuksesta. Jokaisella asiakkaalla on nimetty omaohjaaja, joka tuntee asiakkaansa.

Henkilökunta ja henkilöstöjohtamisen käytännöt ovat keskeisessä asemassa välittävässä ilmapiirissä. Välittävään ilmapiiriin kuuluvat myös tapahtumat ja juhlat. (Eedin malli: 15–17.)

Arvo kunnioitus itseä ja toisia kohtaan on oman ja toisten elämän arvostamista. Se on vapautta päättää omista asioistaan ja tarpeenmukaisen tuen tarjoamista. Kunnioitusta tuetaan mallioppimisella, asumissopimuksella ja vuorovaikutusmallilla. Kunnioituksessa itseä ja toisia kohtaan on myös kuvattuna erilaisia mittareita, joiden pohjalta palvelua kehitetään. Arvoon on liitetty asiakkaan itsenäisempää päätöksentekoa tukeva Eedin laatupuu, jossa on koottuna organisaation päätöksenteon tasot ja foorumit. (Eedin malli: 21–25.) Arvo oikeus osallistua on asiakkaan osallisuuden vahvistamista hänen omassa elämässään, yhteisössään ja yhteiskunnassa. Arvoon kuuluu vertaistoiminta. Se on voimavarakeskeistä ajattelua ja tukemista itsenäiseen elämään. Kuntoutuminen on suunnitelmallista, ja sitä ohjaa Eedissä kehitetty kuntoutussuunnitelmakäytäntö. Käytäntö korostaa, että asiakas määrittää itse omat päätavoitteensa. (Eedin malli: 29–31.) Arvo turvallisuus on ennaltaehkäisevää riskien tunnistamista ja niiden suunnitelmallista hallintaa. Se edellyttää avointa ilmapiiriä, jossa laatuun ja asiakasturvallisuuden liittyviä epäkohtia nostetaan esiin. Riskien hallintaa ohjataan omavalvonnan ja eri viranomaisyhteistyön avulla. Työsuojelutoiminta edistää työntekijöiden turvallisuutta. (Eedin malli: 35–37.)

### 3.3 Aineiston keruu

Laadullisen tutkimuksen tavanomaisimpia aineistonkeruumenetelmiä ovat havainnointi, kysely, haastattelu ja erilaisista dokumenteista kerätty tieto. Haastattelumenetelmän etuina ovat sen joustavuus ja tehokas tiedon saaminen tutkimukseen osallistujilta. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 83–86.) Opinnäytetyön aineisto kerätiin käyttäen ryhmähaastattelumenetelmää. Tarkemmin määriteltynä menetelmä on englanniksi focus group interview, jota on suomennettu muun muassa nimellä täsmäryhmähaastattelu ja fokusryhmähaastattelu. (Hirsijärvi – Hurme 2010: 62; Sipilä – Kankkunen – Suominen – Holma 2007).

Laadullisessa tutkimuksessa otos on harkinnanvarainen. Osallistujiksi pyritään saamaan henkilöitä, jotka edustavat ilmiötä mahdollisimman hyvin ja monipuolisesti. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 110–112.) Tässä opinnäytetyössä otanta oli tarkoituksenmukainen. Työssä haastateltavia ryhmiä olivat Eedin johtoryhmä, vastuuhajaajat

ja ohjaajat. Näin tutkittavasta ilmiöstä saatiin erilaisia näkökulmia. Ryhmät olivat kooltaan 4–6 henkilön ryhmiä. Kokonaisuudessaan haastatteluihin osallistui 15 henkilöä (N=15).

Johtoryhmään kuuluvat organisaation toimitusjohtaja ja palvelupäälliköt. Palvelupäälliköiden työnkuvaan kuuluu henkilöstö-, asiakkuuksien, prosessien ja talouden johtaminen. Vastuuohjaajien tehtävänä on oman työryhmän ja asiakastyön toiminnan kehittäminen ja organisointi sekä työyhteisön työhyvinvoinnista huolehtiminen yhteistyössä palvelupäällikön kanssa. Vastuuohjaaja tukee ohjaajien työnkuvan tavoitteiden toteutumista sekä huolehtii viestinnästä ohjaajille ja palvelupäällikölle. Ohjaajien keskeisenä tehtävänä on asiakkaiden kuntoutussuunnitelmien mukaisen arjen hallinnan tukeminen ja omaohjaajan tehtävien toteuttaminen. Omaohjaaja vastaa palvelusta riippuen esimerkiksi asiakkaan kuntoutussuunnitelmasta, viikko-ohjelmasta, omaohjaaja-ajasta, verkostoyhteistyöstä ja raportoinnista tilaajalle. Koko henkilöstöltä edellytetään Eedin mallin mukaista toimintaa. (Eedin organisaatio ja vastuuohjaajien työnkuva 2018: 4–7.)

Sosiaali- ja terveysalalla ryhmähaastattelua käytetään tutkimus- ja aineistonkeruumenetelmänä muun muassa työyhteisön jäsenten ajattelutavan tutkimiseen. Ryhmähaastatteluja käytetään paljon tutkimuksissa, joilla pyritään kehittämään työyhteisön toimintaa, palveluja ja niiden laatua. (Sipilä ym. 2007: 306.) Menetelmän avulla voidaan tuottaa syvälinen, monipuolinen ja rikas aineisto (Sipilä ym. 2007: 311). Ryhmähaastattelut ovat hyvä aineistonkeruumenetelmä silloin, kun osallistujat edustavat esimerkiksi samaa ammatti- tai potilasryhmää. Ryhmän sisäinen vuoro vaikutus haastattelun aikana voi nostaa keskustelijoissa esiin kokemuksia ja näkökulmia. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 123–124.) Puohiniemi (2003) kirjoittaa arvokeskustelun olevan ihanteellisinta silloin kun ryhmät koostuvat henkilöistä, joiden työtehtävät ovat samantyyppiset. Näin keskustelulle saadaan yhteinen ymmärrys ja pohja. Johtoryhmän näkemys tarvitaan aina peiliksi, johon koko muun organisaation näkemyksiä heijastetaan. (Puohiniemi 2003: 45.)

Johtoryhmän jäsenet ja vastuuohjaajat pyydettiin haastatteluun kutsumalla. Palveluasumisen asumispalveluyksikössä ja tuetussa asumisessa ohjaajia on yhteensä useita kymmeniä. Tutkimukseen osallistuvat ohjaajat valittiin lähtökohtaisesti heidän omasta kiinnostuneisuudestaan osallistua tutkimukseen. Kiinnostuneiden osallistujien löytymistä helpotti tutkimuksesta tiedottaminen sekä esimiehiltä ja vastuuohjaajilta saatu tuki. Opinäytetyössä toteutui ihannetilanne siitä, että jokaisesta kuudesta työryhmästä osallistui yksi ohjaajaedustaja ryhmähaastatteluun.

Teemahaastattelussa tutkija laatii keskustelun rungoksi valmiit aihepiirit eli teemat. Teemahaastattelussa korostuvat osallistujien asioille antamat tulkinnat ja merkitykset. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 125–126.) Opinnäytetyön haastattelun teemat koostuivat organisaation arvoista: oma koti, välittävä ilmapiiri, kunnioitus itseä ja toisia kohtaan, oikeus osallistua sekä turvallisuus. Teemoja tarkennettiin syventävillä kysymyksillä (Liite 2. Teemahaastattelun runko.) Taustatietona haastattelevilta kysyttiin työsuhteen kestoa Espoon Diakoniasäätiökonsernissa.

Haastattelussa ryhmän keskustelusta syntyy tutkimusaineisto, jonka päämääränä on löytää vastaus tutkimuskysymyksiin. Haastattelijä pyrkii saamaan mahdollisimman paljon vapaata keskustelua osallistujien välille. Hänen tehtävänsä on ohjata ryhmää teemoihin, mutta hän ei saa selittää sisältöjä eikä puuttua keskustelun kulkuun. Haastattelijan tehtävänä on huolehtia hiljaisten ja hallitsevien osallistujien tasapainoisesta keskusteluun osallistumisesta. (Hirsijärvi – Hurme 2010: 62–63.) Opinnäytetyön tekijä toimi itse haastattelijana. Ryhmähaastattelut toteutettiin toukokuun lopulla vuonna 2018. Ensimmäinen haastattelu oli pilotti. Ryhmähaastattelut pidettiin asumispalveluyksikön takkahuone neuvottelutilassa ja klubihuoneessa. Erityisesti takkahuone neuvottelutila oli olemukseltaan rauhallinen ja miellyttävä sekä riittävän iso ryhmähaastattelun osallistujamäärälle. Haastattelut tallennettiin nauhoittamalla kolmella digitaalisella nauhurilla. Haastatteluiden kestot vaihtelivat vajaasta puolestatoista tunnista kahteen ja puoleen tuntiin. Tietosuojan turvaamiseksi haastattelutilanteessa ei käytetty siihen osallistuvien nimiä.

### 3.4 Aineiston analyysi

Ryhmähaastatteluista saatu aineisto analysoitiin yhtenä aineistona sisällön analyysin avulla. Sisällön analyysissä sanoja luokitellaan niiden teoreettisen merkityksen mukaan (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 167). Se on loogista päättelyä ja tulkintaa, jossa tutkimusaiheistosta muodostetaan tiivis ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällön analyysi on toteutettavissa aineistolähtöisesti eli induktiivisesti tai teorialähtöisesti eli deduktiivisesti. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 107, 122.) Tässä työssä laadulliseen aineistoon sovellettiin molempia analyysitapoja. Tutkimuskysymys 1. ”Millä tavoin arvot näkyvät Eedi Asumispalveluiden mielenterveyskuntoutujien arjessa henkilöstön näkökulmasta?” analysoitiin teorialähtöisesti. Tutkimuskysymyksessä 2. ”Millä tavoin Eedi Asumispalveluiden arvojen näkyvyyttä voidaan edistää johtamisella?” haettiin vastauksia aineistolähtöisesti.

Aineiston analyysiä edeltää alkutyöskentely, joka alkaa haastattelunauhojen kuuntelemisella mahdollisimman pian haastattelujen jälkeen. Haastattelut litteroidaan, eli nauhoitettu materiaali aukikirjoitetaan tekstiksi. Litteroinnin tarkkuus riippuu siitä, mitä tutkimusaineistosta halutaan nostaa esiin. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 163–164.) Tässä työssä opinnäytetyön tekijä kuunteli haastatteluaineiston heti haastatteluiden toteutumisen jälkeen. Aineiston kuuntelun jälkeen se litteroitiin perustasolla. Litteroituna koko aineiston pituus oli 70 sivua tekstiä.

Sisällön analyysin avulla aineistosta voidaan analysoida näkyviä tai piilossa olevia viestejä. Tutkijan päätökseen siitä millaisia sisältöjä hän aineistosta analysoi määrittää tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymys. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 5.) Tässä työssä aineistosta tarkasteltiin ilmissisältöjä. Aukikirjoitettu aineisto järjestettiin tutkimuskysymysten aihealueiden mukaisesti osiin, jolloin analyysin tekeminen oli systemaattisempaa. Kyngäs ja Vanhanen (1999) mukaan, sisällön analyysin tavasta riippumatta, analyysi aloitetaan valitsemalla analyysiyksikkö. Analyysiyksikkönä voidaan käyttää yksittäistä sanaa, sanayhdistelmää, lausetta tai ajatuskokonaisuutta. Analyysiyksikön määrittämistä ohjaavat tutkimustehtävä ja aineiston laatu. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 5.) Opinnäytetyössä analyysiyksikkö oli yksi lause. Analyysiyksikön valinnan jälkeen aineisto luettiin aktiivisesti läpi useita kertoja.

Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä aineiston luokittelu tehdään perustuen aikaisempaan viitekehukseen, käsitejärjestelmään tai teoriaan, joka ohjaa analyysiä. Teorialähtöisen sisällönanalyysi aloitetaan muodostamalla analyysirunko, joka voi olla väljäkin. Analyysirunko täydennetään luokittelemalla aineisto noudattaen aineistolähtöisen sisällönanalyysin periaatteita. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 127–128.) Tässä opinnäytetyössä ensimmäisen tutkimuskysymyksen analyysirunko muodostui Eedi Asumispalveluiden organisaatioarvoista oma koti, välittävä ilmapiiri, oikeus osallistua, kunnioitus itseä ja toisia kohtaan sekä turvallisuus. Organisaatioarvot olivat jo olemassa oleva kehys, joiden merkitystä ja sisältöä tutkimuksessa halutaan kuvata sekä kehittää edelleen. Aineiston analyysissä organisaatioarvoista muodostettiin valmiit yläluokat, joihin lähdettiin etsimään arvokohtaisesti alaluokkia aineistolähtöisen sisällön analyysin toimintaperiaatteiden mukaisesti.

Aineistolähtöinen sisällön analyysi voidaan karkeasti jakaa kolmeen eri vaiheeseen. Prosessin vaiheita ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli käsitteellistäminen. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 122.)

Pelkistämässä aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Pelkistetyistä ilmauksista tutkija etsii samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Pelkistetyt ilmaukset yhdistetään ja ryhmitellään alaluokiksi. Ryhmittely jatkuu luokittelemalla alaluokat yläluokiksi, joita yhdistämällä saadaan pääluokat. Aineiston ryhmittelyä seuraa aineiston abstrahointi, jossa aineistosta luodaan yhdistellen teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. Käsitteet luokitellaan ja yhdistellään jatkaen niin kauan, kuin se on sisällön kannalta mahdollista. Käsitteiden avulla saadaan vastaus tutkimuskysymyksiin. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 163–169; Tuomi – Sarajärvi 2018: 122–127.)

Opinnäytetyön aineisto pelkistettiin nostamalla esiin vain tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmauksia. Pelkistetyistä ilmauksista etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia, jotka ryhmiteltiin. Ryhmitellyistä ilmauksista muodostettiin alaluokat. Toisessa tutkimuskysymyksessä aineistolähtöistä analyysiä jatkettiin yhdistämällä alaluokat yläluokiksi ja edelleen yhdistäviksi pääluokiksi. Taulukossa 2. on kuvattuna esimerkki sisällön analyysin etenemisestä.

Taulukko 2. Esimerkki sisällön analyysin etenemisestä

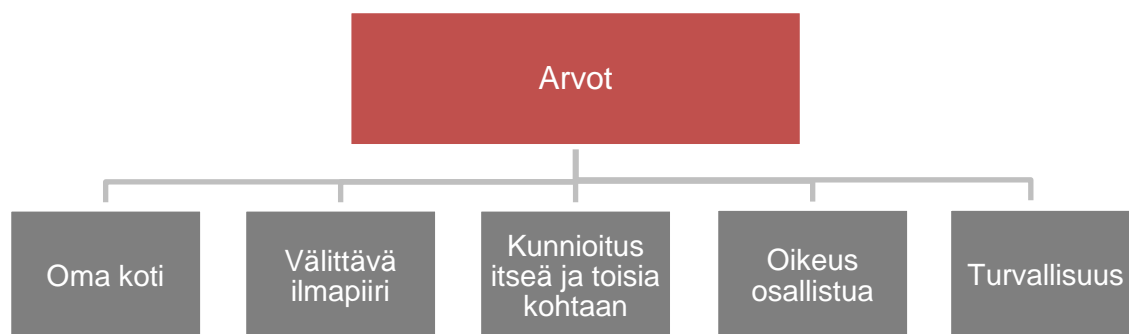
| Pelkistetty ilmaus   | Alaluokka                 | Yläluokka | Pääluokka |
|--|---------------------------|-----------|-----------|
| <p>Huone on asukkaalle henkilökohtainen. Saa olla sellainen kuin haluaa. Tuoda mitä haluaa. Määrittää itse omaa elämää.</p> <p>Asukkaalla on oma avain ja mahdollisuus lukita huoneen ovi. Huoneeseen ei tule kukaan kuin sovitusti.</p> <p>Asiakas hallitsee omaa yksityisyyttään. Yksityisyyttä ei rikota väkisin.</p>                   | Oman tilan hallinta       | Oma koti  | Arvot     |
| <p>Asiakas kertonut kodin olevan yksityinen turvapaikka.</p> <p>Asiakkaat arvostavat oman kodin rauhaa, turvaa ja yksityisyyttä.</p> <p>Asumisyksikkö voi tarkoittaa asukkaalle turvapaikkaa.</p>  | Turvapaikka               |           |           |
| <p>Asiakkaat tarvitsevat tukea kodintunteen luomiseen.</p> <p>Oman huoneen voi sisustaa miten haluaa oman näköiseksi.</p> <p>Palveluasumisessa asukkailla käsitys kahdesta kodista. Yhteinen koti eli yhteiset tilat ja oma koti eli oma huone.</p>  | Kodin tunne               |           |           |
| <p>Mielenterveyskuntoutujilla on yleensä ongelmia arjenhallinnassa. Perustaitoja on turvallista ja helppo harjoitella, kun on oma koti.</p> <p>Täällä kaikki toiminta liittyy arjentaitojen harjoitteluun, joita kodissa tarvitaan. Tehdään tehtäviä, mitä missä tahansa kodissa on.</p> <p>Ohjaajien tehtävä on asumisen turvaaminen.</p> | Elämänhallinnan tukeminen |           |           |

## 4 Opinnäytetyön tulokset

Seuraavassa pääluvussa on esitetty ryhmähaastatteluista saadun aineiston tulokset. Taustatietona haastatteluihin osallistuneilta kysyttiin työsuhteen kestoa Espoon Diakoniasäätiökonsernissa. Työsuhteen kestojen perusteella 73% haastatteluihin osallistuneista oli työskennellyt Eedi Asumispalveluissa sen ensimmäisestä toimintavuodesta 2011 alkaen.

### 4.1 Arvot osana mielenterveyskuntoutujien asumispalvelun arkea

Tässä alaluvussa esitetään opinnäytetyön ensimmäisen tutkimuskysymyksen tulokset. Tutkimuskysymyksellä haettiin vastauksia kysymykseen: ”Millä tavoin arvot näkyvät Eedi Asumispalveluiden mielenterveyskuntoutujien arjessa henkilöstön näkökulmasta?”. Teorialähtöisen sisällön analyysin pääluokka on arvot. Organisaatioarvot oma koti, välittävä ilmapiiri, kunnioitus itseä ja toisia kohtaan, oikeus osallistua sekä turvallisuus muodostavat analyysin yläluokat (Kuvio 1). Jokaisesta viidestä organisaatioarvosta on kuvattuna oma tuloslukunsa. Aineiston analyysin pohjalta muodostuneet alaluokat ovat havainnollistettu kuviossa 2. Aineiston analyysin luokat.



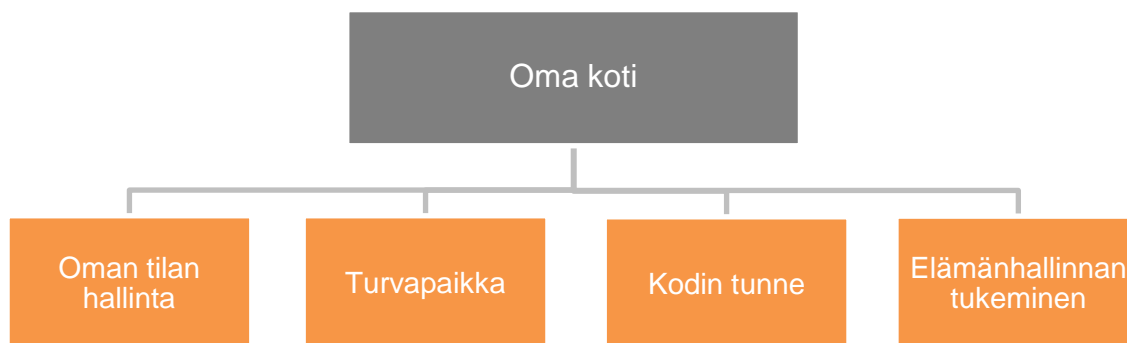
Kuvio 1. Aineiston analyysin pääluokka ja yläluokat



Kuvio 2. Aineiston analyysin luokat

#### 4.1.1 Oma koti

Yläluokasta oma koti muodostui aineiston analyysin pohjalta neljä alaluokkaa. Ne ovat oman tilan hallinta, turvapaikka, kodintunne ja elämänhallinnan tukeminen. Alaluokat ovat havainnollistettuna kuviossa 3. Arvon oma koti ylä- ja alaluokat.



Kuvio 3. Arvon oma koti ylä- ja alaluokat

Alaluokan oman tilan hallinta konkreettisena lähtökohtana on asiakkaan oma asunto tai huone. Asumisyksikössä asuvien asiakkaiden kodiksi koettiin selvästi aineiston mukaan asiakkaan oma huone. Omaan tilaan liitetään vahvasti yksityisyys ja tilan henkilökohtaisuus. Omaa kotia kuvataan tilaksi, jossa saa olla sellainen kuin haluaa ja määrittää siten itse omaa elämäänsä. Oman tilan hallinta konkretisoituu omaan nimeen ovesa ja avaimeen. Kodin oven voi lukita, eikä tilaan pääse kukaan ulkopuolinen. Oman avaimen kuvataan olevan merkittävä asia erityisesti asiakkaille, jotka ovat olleet sairaalahoidossa pidemmän aikaa.

Aineiston analyysin mukaan oman tilan yksityisyyden suojan luomiseen on kiinnitetty erityistä huomiota. Asiakkaan kerrotaan hallitsevan oman tilansa yksityisyyttä ja hänen kotiaan kunnioitetaan. Asiakkaan kerrotaan päättävän, kuka hänen kotiinsa on tervetullut. Hänen ei tarvitse halutessaan päästää henkilökuntaa sisälle. Asiakkaan kieltäytymistä tulee kunnioittaa, vaikka se ei olisi aina kuntoutumisen kannalta edullista. Yksityisyyden turvaamiseksi on luotu konkreettinen toimintatapa, jossa asiakkaan sovitaan yhdessä, miten hänen kotiinsa voidaan tulla. Asumisyksikössä tämän kuvataan liittyvän oveen koputtamiseen ja henkilökunnan omien avaimien käyttöön. Sopimus kirjataan asiakkaan kuntoutussuunnitelmaan. Tuetussa asumisessa henkilökunnalla on avain asiakkaan asuntoon vain, jos asiakas niin haluaa. Tuetussa asumisessa kuntoutussuunnitelmaan kirjataan myös asiakkaan toive siitä, milloin asuntoon voi mennä, jos häneen ei ole saatu yhteyttä.

Tutkittavan ilmiön yhdeksi alaluokaksi muodostui käsite turvapaikka. Kodin kuvataan olevan turvapaikka, jossa on rauha olla ja mahdollisuus levätä. Rauhaan olla liitettiin myös näkemys asiakkaan kunnioituksesta sellaisena kuin hän on, ilman kiirettä kuntoutua elämässä eteenpäin. Toisaalta riittävän levon kuvataan olevan asiakkaan jaksamisen

lähtökohta hänen edetessä kohti kuntoutumisen tavoitteitaan kuten opiskelua tai työtä. Kodin kuvataan olevan myös turvallinen lähiympäristö, johon asiakas kiinnittyy. Koti on paikka, minne voi palata. Asiakkaan asunnottomuuden kokemuksen kuvattiin korostavan turvapaikka käsitteen merkitystä.

”Mä olen joskus ollut sellaisessa asiakastilanteessa, missä se ihminen sanoi, että se on yksityinen turvapaikka. Koti on yksityinen turvapaikka, kun on menettänyt kaiken hallinnan elämässä, niin se koti on sitten se mitä tarvitsee omaksi turvaksi.”

Kodin kuvataan myös olevan tunne siitä, että tämä on minun kotini. Yhdeksi alaluokaksi muodostui käsite kodin tunne. Aineistossa kuvataan, miten erilaisia merkityksiä kodille voidaan antaa. Asiakkaiden kokemusmaailma kodista voi olla erilainen hänen taustastaan riippuen. Myös asiakkaan iän arvioidaan vaikuttavan kodin tunteeseen. Koti voi olla asiakkaalle lapsuuden koti, koti vanhempien luona tai vanha omistusasunto, joka on ollut jo vuosia vuokrattuna. Toisten asiakkaiden kerrotaan mieltävän asumisyksikön voimakkaammin omaksi kodiksi. Asiakas voi kokea asumisyksikön olevan koti tässä hetkessä sairauden kanssa. Osa asiakkaista voi puhua kahdesta kodista, joista toinen on ”Eedikoti”. Toisille asiakkaille asumisyksikkö on vain väliaikainen sijoituspaikka. Tuetussa asumisessa koti on konkreettisesti oma asunto. Asiakas voi kuitenkin kokea, että oma koti on vasta, kun hän on täysin irti palvelusta.

Aineistossa kuvataan kodin tunteeseen vaikuttavan mielenterveyskuntoutujien kokemukset laitospelämästä. Asiakas on saattanut asua sairaalassa vuosia ja oman kodin merkitys on hävinnyt. Hänellä ei mahdollisesti ole kokemusta tai mallia siitä, mikä on koti. Missä hän on ja mihin sijoittaa itsensä. Mikä on oikea koti, jossa hän ei ole suljetun osaston tai laitoksen potilas. Asumisyksikön arveltiin tuntuvan kodilta erityisesti asiakkaista, jotka tulevat yhteishuoneista tai pitkiltä sairaalajaksoilta. Paljon sairastaneelle ihmiselle kuvattiin haasteelliseksi rakentaa tunnetta kodista, jota ei asumisyksikön kaikilla asiakkailla ole vielä. Asiakkaat tarvitsevat tukea kodin tunteen luomiseen.

Kodin tunnetta pyritään vahvistamaan konkreettisilla asioilla ja käytännöillä. Asiakkaan kodin kuvataan olevan hänen näköisensä koti. Kodin tulee olla myös fyysisiltä puitteiltaan riittävän laadukas. Asiakkaat ovat kertoneet asumisessa olevan tärkeää konkreettiset ja arkiset asiat, kuten oman tilan miellyttävä sisustus. Huoneen tai asunnon asiakas saa sisustaa miten haluaa, kunhan tavarat ovat yleisesti turvallisia. Tilassa on valmis kalustus, joka asiakkaan toiveesta voidaan siirtää kokonaan pois. Asiakas voi tuoda omat huonekalunsa. Siisteyskäsitykset vaihtelevat katsojasta ja asujasta riippuen.

Kodissa on kaikki omat tavarat, miten haluaa. Toisaalta mainitaan, että kodissa pitää kuitenkin pystyä liikkumaan.

Aineistossa kuvataan asumisyksikön asiakkaiden mieltävän ryhmäkodin yhteiset tilat yhteiseksi kodiksi ja siellä sijaitsevan oman huoneen omaksi kodikseen. Ryhmäkodin yhteisö voidaan siis kokea osaksi kotia. Toisaalta todetaan, että ajatus kodista ei ole palveluasumisessa aivan sama kuin sen ulkopuolella. Yhteisön koettiin olevan asiakkaille voimavara, jossa on esimerkiksi muiden asiakkaiden seuraa tai mahdollisuus katsoa tv:tä. Asiakas voi valita kummassa viettää aikaa. Sitä vastoin asiakas ei voi valita itse yhteisön asuinkumppaneitaan. Ryhmäkodissa koettiin haasteelliseksi kodin tunteen rakentaminen, koska asiakkaita on paljon ja heillä on erilaisia mielipiteitä siitä miltä kodista tuntuu. Kuitenkin nähtiin, että ryhmäkotien profiloinnilla voidaan vahvistaa asiakkaiden yhtenäistä tunnetta kodista. Ryhmäkoteja oli myös yhdessä sisustettu oman näköiseksi. Lisäksi haasteeksi kuvattiin aikataulut ja yhteiset pelisäännöt, jotka aiheuttavat laitosta maista tunnelmaa. Näitä kuitenkin tarvittiin, jotta pystytään toimimaan yhteisymmärryksessä ison ihmismäärän kanssa. Asiakkaan näkökulmasta sopivan asiakaspaikkamäärän pohdinnan kerrottiin nousseen esiin myös organisaation laajentumisen suunnittelussa.

Aineiston analyysin mukaan iso osa omaa kotia käsittelevästä aineistosta sijoittuu alaluokkaan elämänhallinnan tukeminen. Elämänhallinnan tukeminen kuvaa asiakkaan tuen tarvetta arjenhallinnassa ja vastuunoton harjoittelua. Se kuvaa myös vastuuta asiakkaasta ja arjen työn eettistä haasteellisuutta. Elämän hallinnan tukemisen lähtökohdiana on asunnon tarjoaminen ja asumisen jatkumisen turvaaminen. Asumispalveluiden kilpailuttamisen huomautettiin olevan ristiriidassa oma koti arvon kanssa, koska asiakas ei itse voi päättää asumisensa jatkumisesta.

Mielenterveyskuntoutujilla kuvataan olevan ongelmia arjenhallinnassa. Mielenterveyskuntoutujan kodin todetaan kertovan asiakkaan voinnista. Asiakkaalla ei mahdollisesti ole kaikki hyvin, jos koti huonossa kunnossa. Kodin ylläpidon kerrotaan olevan mielenterveyskuntoutujalle tahaton ongelma, johon hän tarvitsee tukea. Asiakkaiden todetaan tulevan asumaan toimintayksikköön, koska tarvitsevat tukea itsestä ja kodista huolehtimiseen. Päivittäisen toiminnan kuvataan olevan kodissa tarvittavien arjentaitojen harjoittelua. Tämän koetaan olevan hyvä mahdollisuus saada valmiuksia toimintayksikön ulkopuoliseen asumiseen. Ajatukseen liittyi toive, ettei erityisesti palveluasumisen asumisyksikkö olisi asiakkaan viimeinen asuinpaikka.

Kotiin ja sen hallintaan kuvataan kuuluvan vastuullisuus. Asiakkaat tekevät vuokrasopimuksen ja maksavat itse vuokran palveluntuottajalle. Oman vuokran maksamisen arveltiin korostavan kodin merkitystä. Kerrotaan kuitenkin, että on asiakkaita, jotka eivät maksa vuokraansa. Koettiin tärkeänä, että vuokran maksun sujuisi hyvin asumisyksikössä, ennen kuin asiakas siirtyy asumisessa eteenpäin tavalliseen vuokra-asuntoon. Aineistossa todetaan, että asiakkaan oma vastuunotto voisi olla näkyvämmässä roolissa. Osittain ristiriitaiseksi koettiin, että asiakkaalla on mahdollisuus olla huolehtimatta kodin tehtävistä tai velvollisuuksista. Arjen tehtävien tekeminen haluttiin nähdä enemmän oikeutena oppia arjen taitoja ja tekemättömyyteen liitettiin pelko asiakkaan laitostumisesta. Samalla ajateltiin, että kotiin liittyvien velvollisuuksien kautta asiakas voisi mieltää asumisyksikön myös enemmän kodiksi.

Elämänhallinnan tukemiseen kuuluu henkilöstön vastuu asiakkaasta. Ohjaajien keskeisin tehtävä on asumisen turvaaminen. Tämän kuvataan olevan eettisesti haasteellista. Rajan määrittäminen puuttumiseen kuvattiin vaikeaksi. Aineistossa todetaan, että asumisyksikön rajat ja säännöt eivät voi olla liian tiukat. Jos säännöt olisivat tiukat, se ei olisi arvojen mukaista. Tilanteisiin ei ole olemassa selkeitä sääntöjä, vaan asiat mietitään asiakkaan kannalta yksilöllisesti arvoihin pohjaten. Tämän koettiin tekevän sekä ohjaajan työstä että johtamisesta haastavaa.

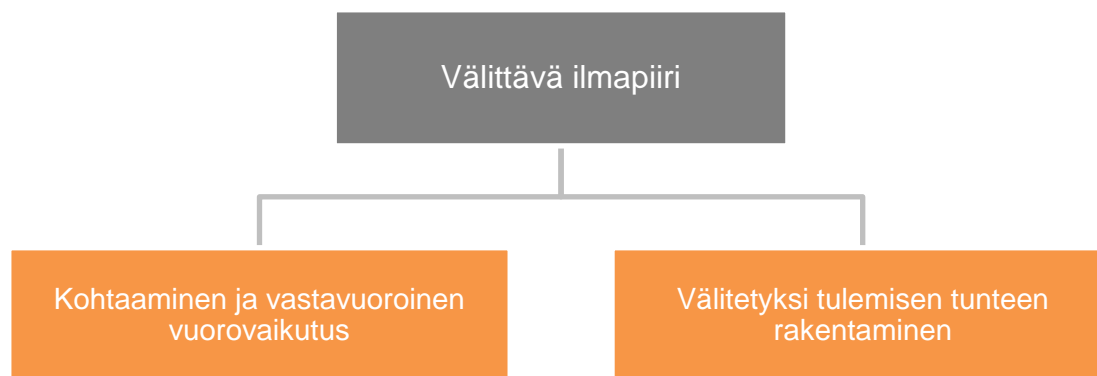
Haasteelliseksi työn kuvattiin tekevän se, että psyykkisesti sairas ihminen ei ehkä toimi kotonaan vastuullisesti pitäen siitä riittävän hyvää huolta. Asiakkaalla saattaa olla rajalliset kyvyt ymmärtää, muistaa tai ottaa vastaan asioita. Asiakas ei välttämättä kykene noudattamaan taloyhtiön tai yhteiskunnankin asettamia sääntöjä. Esimerkkinä kerrotaan, että asiakkaan koti voi olla lattiasta kattoon täynnä tavaraa. Asiakas itse ei kuitenkaan ymmärrä sen olevan haitallista suuren palokuorman takia. Hän kokee, että omassa kodissa voi olla miten haluaa. Asiakkaan kotiin voi siis liittyä turvallisuustekijöitä, jotka koskettavat koko kerrostaloa tai asumispalveluyksikköä. Tavallisissa vuokra-asunnoissa itsestä ja kodista huolehtimisen taidon kerrottiin korostuvan, koska naapurit ovat turvallisuuden lisäksi tarkkoja muun muassa hygienia-tekijöistä.

Aineiston mukaan oman kodin perustana on, että asiakas päättää mikä on hänen mielestään hyvä koti. Näkemys hyvästä kodista voi kuitenkin olla ristiriidassa ohjaajien henkilökohtaisen näkemyksen kanssa. Myös asiakkaan käsitys siisteystasosta voi olla eri kuin ohjaajilla. Keskeiseksi periaatteeksi kuvataan, että huolehditaan ettei kodissa ole vaarallisia asioita. Tämä edellyttää luottamusta ja uskoa asiakkaan selviämiseen.

Ongelmatilanteissa asiakaskeskustelun vieminen yhteiseen tavoitteeseen kuvataankin olevan vaativa taito, jossa asiakasta ohjataan esimerkiksi tavaran vähentämiseen tai vaarallisten aineiden poistamiseen. Toisaalta mainitaan, että toimintayksikössä voi helposti nousta vallitsevaksi ohjaajan käsitys omasta kodista ja miten siellä ollaan.

#### 4.1.2 Välittävä ilmapiiri

Yläluokasta välittävä ilmapiiri muodostui aineiston pohjalta kaksi alaluokkaa, jotka ovat kohtaaminen ja vastavuoroinen vuorovaikutus sekä välitetyksi tulemisen tunteen rakentaminen. Alaluokat ovat havainnollistettuna kuviossa 4. Arvon välittävä ilmapiiri ylä- ja alaluokat.



Kuvio 4. Arvon välittävä ilmapiiri ylä- ja alaluokat

”On se jotenkin ihmisen perustarve tulla hyväksytyksi, että joku on kiinnostunut ja välittävä. Sen takia täällä ehkä on tämä arvo paikkansa ansainnut, koska meidän asiakkaat kuitenkin saattaa olla jotenkin huono-osasia tai ei ole, vaikka läheisiä tai omaisia hirveästi ympärillä.”

Kohtaamisen ja vastavuoroisen vuorovaikutuksen lähtökohdaksi kuvataan aito kiinnostusta toisesta ihmisestä ja hänen asioistaan. Tarvitaan empaattisuutta, kykyä asettua toisen ihmisen asemaan. Sen kerrotaan edellyttävän henkilöstöltä myös herkkyyttä ja halua kiinnittää asiakkaaseen huomiota. Asiakkaalle halutaan välittää tunne, että hänestä välitetään ja pidetään huolta. Aineistossa kuvataan, että jokaisella on oikeus tulla nähdyksi, kuulluksi ja ymmärretyksi. Se on arvon antamista asiakkaan hyvillä sekä huonoille ajatuksille. Aineistossa kerrotaan, että asiakkaalla ei ole mahdollisesti ollut kokemusta välitetyksi tulemisesta. He tarvitsevat korjaavia kokemuksia. Myös asiakkaiden kontaktit toimintayksikön ulkopuolisiin ihmisiin voivat olla vähäiset. Välittävän ilmapiirin avulla halutaan vastata asiakkaan perustarpeeseen tulla hyväksytyksi.

Välittävä ilmapiiri syntyy kohtaamisissa, joissa vuorovaikutus on vastavuoroista. Aineistossa mainitaan, että vierailijoilta on saatu palautetta hyvästä tunnelmasta. Se on vuorovaikutusta henkilöstön ja asiakkaan välillä, jossa myös ohjaaja voi olla oma itsensä. Asiakkaiden kuvataan välittävän myös toinen toisistaan. He huomioivat toisiaan. Esimerkkinä kerrotaan, että asumisyksikön asiakkaiden olevan kiinnostuneita siitä, jos joku on ollut pitkään poissa. Asiakkaat myös huolehtivat ja hakevat toisiaan lounaalle. Ilmapiirin kuvataan olevan havaittavissa siitä, että asiakkaat ottavat helposti kontaktia kehen tahansa. Perustana ilmiölle arvioitiin olevan salliva kulttuuri.

Toiseksi alaluokaksi muodostui välitetyksi tulemisen tunteen rakentaminen, jonka lähtökohta on arjen kohtaamisista. Kerrotaan, että asiakas tulee joka päivä kohdatuksi ja huomioiduksi jollain tavalla. Perusasiana ovat hyvät käytöstavat. Aineistossa todetaan, että tervehdittäessä asiakasta nimellä hän tulee ihmisenä näkyvämmäksi. Vaikka päivät voivat olla kiireisiä, koettiin aina tärkeäksi asiakkaan henkilökohtainen ja hetkessä läsnä oleva huomiointi. Aineistossa todetaankin, ettei voi välittää, jos ei ole aidosti läsnä. Eri-tyisempää huomiota asiakkaan kerrotaan saavan omaohjaajaltaan. Omaohjaajan kanssa asiakkaalle muodostuu läheisempi suhde ja hän tuntee asiakkaan asiat parhaiten. Asiakkaan kerrotaan puhuvan omaohjaajalleen henkilökohtaisempia asioita. Omaohjaajalle on myös mahdollistettu antaa asiakkaalle yksilöllisempää aikaa ja huomiota, esimerkiksi yhteiseen liikkumiseen asumisyksikön ulkopuolelle.

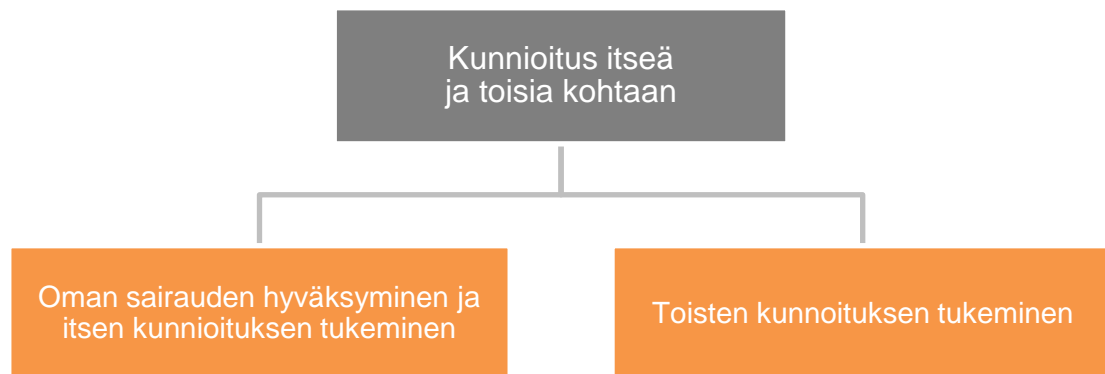
Välittämisen tunteen rakentumisen perustana kuvataan olevan luottamus. Asiakkaan luottamuksen tunnetta vahvistetaan arjen työssä. Keskeistä luottamuksessa kerrotaan olevan asiakkaan tunteminen. Kun asiakas tunnetaan hyvin, tiedetään mikä on hänen voinnissaan normaalista poikkeavaa. Asiakkaan luottamusta ohjaajiin koettiin lisäävän hyvä tiedonkulku hänen voinnistaan. Luottamus on myös asiakkaan tietoisuutta siitä, että ohjaajaa tulee apuun, vaikka asiakas eristäytyisi. Aineistossa kerrotaan, että monet asiakkaat eivät ole saaneet tai osaa näyttää tunteitaan. Toimintayksikössä he voivat sitä turvallisesti opetella. Asiakas voi näyttää negatiivisia tunteita ilman, että ohjaajan välittäminen häviää. Asiakkaalla ei mahdollisesti ole myöskään omia kykyjä tai voimavaroja huolehtia asioistaan ja pitää puoliaan. Välittämisen kerrotaan olevan myös asiakkaan puolesta puhumista ja puolustamista.

Aineistossa kuvataan, että välittämisen tunteen rakentaminen ei ole aina helppoa. Asiakkaat kokevat välittämisen eri tavoin. Asiakkaalta kannattaakin kysyä, mikä on hänen mielestään hyvä tapa, jotta voidaan toimia hänen toivomallaan tavalla. Kun asiakas

kokee olonsa mukavaksi, se mahdollistaa hyvän ilmapiirin yhteistyölle. Myös haastavasti lähestyttävillä asiakkailla tulee olla välitetyksi tulemisen tunne. Ohjaajan tulee välittää empatiaa, vaikka asiakas käyttäytyisi huonosti. Välittämisen kerrotaan olevan myös rajojen asettamista. Asiakas ei välttämättä kuitenkaan ymmärrä, että asiasta erimieltä oleva ohjaaja hakee asiakkaan hyvää. Kyseessä voi olla esimerkiksi asiakkaan haluttomuus mennä lääkäriin. Asian tulee olla hyvin perusteltu asiakkaalle. Tämä vaatii keskustelua asiakkaan kanssa ja tavoitellun edun selittämistä. Kuitenkin kerrotaan, että välittämisen tunteen sanoittaminen voi olla haasteellista tilanteissa, joissa asiakas ei ole yhteistyössä. Aineistossa todetaan, että välittämisen osoittaminen vaatii mielenterveyskuntoutujien kanssa pitkäjänteistä työtä. Tilanteen jälkeen asiakkaiden kerrotaan olevan yleensä tyytyväisiä lopputulokseen.

#### 4.1.3 Kunnioitus itseä ja toisia kohtaan

Yläluokasta kunnioitus itseä ja toisia kohtaan muodostui aineiston pohjalta kaksi alaluokkaa, jotka ovat oman sairauden hyväksyminen ja itsen kunnioituksen tukeminen sekä toisten kunnioituksen tukeminen. Alaluokat ovat havainnollistettuna kuviossa 5. Arvon kunnioitus itseä ja toisia kohtaan ylä- ja alaluokat.



Kuvio 5. Arvon kunnioitus itseä ja toisia kohtaan ylä- ja alaluokat

Oman sairauden hyväksyminen kuvataan keskeiseksi osaksi itsen kunnioitusta. Mielenterveyskuntoutujien kerrotaan kamppailevan oman itsen kunnioituksen kanssa. Asiakkaan omanarvontunto saattaa olla heikko, koska sairauden myötä itsetunto ja kunnioitus ovat kadonneet. Heidän elämänsä kerrotaan varjostavan usein myös mielenterveysasiakkaan stigma. Heikon itsekunnioituksen takia asiakas voi toimia haitallisesti itseään kohtaan. Aineistossa todetaan, että jos asiakas ei kunnioita itseään, hän ei myöskään välitä eikä hoida itseään. Lisäksi mainitaan, että asiakkaan oman kunnioituksen puute

voi vaikuttaa pystyvyyteen kunnioittaa muita ihmisiä. Sairauden hyväksymisen kerrotaankin olevan lähtökohta omalle toipumiselle ja kuntoutumiselle. Aineistossa kerrotaan, että sairaudesta huolimatta asiakas on ja pystyy tekemään paljon muutakin.

”Mä en tiedä pystytkö sä tavallaan oikeasti toipumaan tai kuntoutumaan, jos et sä kunnioita itseäsi tai silleen, että miksi tekisit itsesi eteen vaivaa, jos et välitä tai kunnioita tai arvosta itseäsi.”

Asiakkaan itsen kunnioituksen tukemisen kuvataan olevan osa arjen työtä. Arvon kerrotaan ohjaavaan ohjaajan työskentelytapoja sekä ohjaajan ja asiakkaan välistä suhdetta. Lähtökohtana on, että asiakas saa olla sellainen kuin hän on sairaudestaan huolimatta. Hän päättää itse omasta elämästään harjoitellen kunnioittamaan omia oikeuksiaan ja velvollisuuksiaan. Asiakas tekee hyvää oman näköistä elämää ja arkea, jossa ohjaajat auttavat. Asiakas ja ohjaaja ovat samanarvoisia ihmisiä, eikä ohjaaja ole valta-asetelmassa asiakkaaseen. Asiakas on oman elämänsä asiantuntija, ja asioita tehdään kumpu-panuussuhteessa. Aineistossa kuvataan, että arjen toiminnot joustavat asiakkaan tarpeet ja tilanteet huomioiden. Asiakas asettaa itse oman elämänsä tavoitteet, joita kunnioitetaan. Asiakkaan asioista päätettäessä asiakas on mukana kokouksissa. Kerrotaan, että ohjaajan tehtävänä on enemmän huolehtia asioiden etenemisestä, koska asukas ei tähän itse pysty. Aineistossa mainitaan, että asiakkaan kanssa yhdessä tekeminen toimii aina. Asiakastoiminta pitää myös aina pystyä perustelemaan. Toisaalta toivottiin vielä enemmän asiakkaiden omaa päätösvaltaa omista asioistaan ja osallisuutta ohjaajien asiakastyön toimintatapojen suunnitteluun. Aineistossa huomautetaan, että usein mielenterveyskuntoutujien tavoitteita asetetaan ulkopäin.

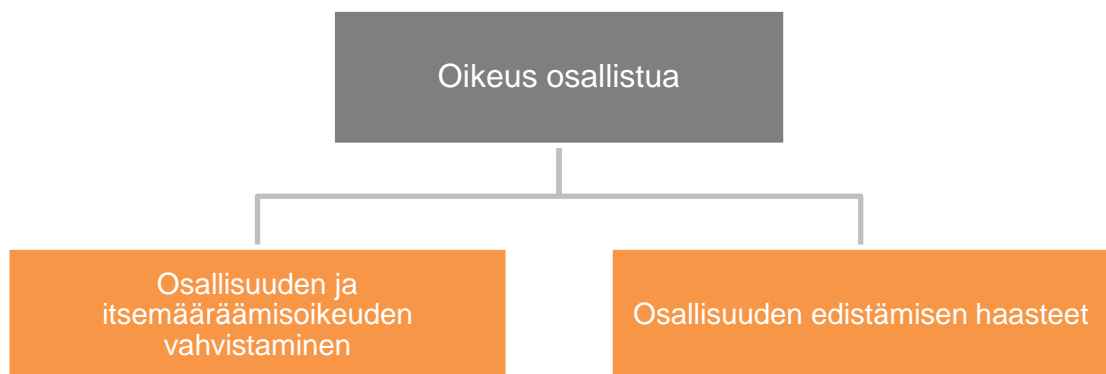
Toiseksi alaluokaksi ilmiölle muodostui toisten kunnioituksen tukeminen. Kunnioituksen muita ihmisiä kohtaan todetaan olevan perusarvo yhteiskunnassa, myös asumisyksikön ulkopuolella. Asumisyksikössä toisen kunnioitus yhdistettiin pääasiassa toisten asukkaiden kunnioittamiseen ja huomioon ottamiseen. Arvon kerrottiin tukevan yhteisöllisyyttä. Konkreettisesti toisten kunnioituksen kerrottiin olevan hyviä käytöstapoja, talonyhtiön järjestyssääntöjen tai yhteisössä sovittujen pelisääntöjen noudattamista, luvatuista sekä sovituista asioista tai tapaamisista kiinni pitämistä.

Aineistossa kuvataan, että mielenterveyskuntoutujilla on keskeistä vaikeus huomioida toisia. Sairauteen kerrotaan liittyvän heikentynyt empatiakyky. Asiakkaalla ei välttämättä ole käytännön tekojen tasolla kykyä kunnioittaa muita. Asiakkaiden kuvataan tarvitsevan ohjaajilta tukea toisen kunnioituksen toteuttamiseen erityisesti asumisyksikössä.

Erilaisuus ja asiakkaiden vaikeus ymmärtää asuintoverin oireita sekä käyttäytymistä aiheuttavat päivittäin konfliktitilanteita. Aineistossa mainitaan, että asiakkaiden välisessä vuorovaikutuksessa kunnioitus voi olla vähäistä tai kohtaaminen vääristynyttä. Aineistossa kuvataan, että asiakkaiden kanssa on puhuttu kunnioituksesta paljon. Ohjaajat ohjaavat asiakkaiden keskinäistä kommunikaatiota päivittäin. Keskinäistä vuorovaikutusta harjoitellaan yhteisissä tilanteissa. Ohjaaja tarvittaessa ohjaa ja rajaa keskustelua, jotta kaikki saavat tilaa tai puheenvuoron. Ohjaajaa ohjaa asiakkaita myös kuuntelemaan muita. Yhteisiä tilanteita kerrotaan olevan esimerkiksi aamukokous ja ruokailut. Myös asiakkaan ymmärrystä arjen valinnoissa, jotka vaikuttavat muihin asukkaisiin, tuetaan. Tällaisia tilanteita kerrotaan olevan esimerkiksi ympärillä olevien ihmisten huomioon ottaminen peseytymällä tai ryhmäkodissa sijaitsevan keittiön ruokien syöminen niin, että niistä riittää myös muille.

#### 4.1.4 Oikeus osallistua

Yläluokasta oikeus osallistua muodostui aineiston pohjalta kaksi alaluokkaa, jotka ovat osallisuuden ja itsemääräämisoikeuden vahvistaminen sekä osallisuuden edistämisen haasteet. Alaluokat ovat havainnollistettuna kuviossa 6. Arvon oikeus osallistua koti ylä- ja alaluokat.



Kuvio 6. Arvon oikeus osallistua ylä- ja alaluokat

Alaluokka osallisuuden ja itsemääräämisoikeuden vahvistaminen kuvaa asiakkaan osallisuuden tunnetta hänen omassa elämässään ja osallisuutta toimintayksikössään. Konkreettisesti arvon kerrotaan avaavan organisaation eri päätöksenteon foorumeja ja mihin foorumeihin tai päätöksen tekoon asiakas voi osallistua. Asiakkaiden kerrotaan osallistuvan toimintayksikössään laajasti päätöksentekoon esimerkiksi toiminnan suunnitteluun,

sisustusvalintoihin ja uuden työntekijän rekrytointiin. Asiakkaan johonkin kuuluvuuden tunne, kuten ryhmään tai yhteisöön koettiin merkittäväksi.

Aineistossa tärkeäksi asiaksi koettiin vahvistaa asiakkaan tunnetta hänen osallisuudestaan omassa elämässään. Asiakkailta on oikeus osallistua itseään koskeviin päätöksiin ja oman arkensa toteuttamiseen. Asumisyksikössä asiakkaan kerrottiin osallistuvan oman elämänsä ja kuntoutumisensa suunnitteluun sekä päätöksentekoon. Asiakkaat pääsevät osallistumaan ja valitsemaan tekemistä omista lähtökohdistaan. Osallistumisen keskeisimmäksi välineeksi nimettiin kuntoutussuunnitelma, joka laaditaan kaikille asiakkaille. Asiakas osallistuu oman kuntoutussuunnitelmansa tekemiseen ja toteuttamiseen. Hän määrittää itse omat tavoitteensa kuntoutumiselle ja elämälleen. Ohjaajien kuvataan tekevän päivittäin työtä asiakkaan kanssa tavoitteiden saavuttamiseksi. Aineistossa todetaan, että kuntoutussuunnitelman saattaminen eläväksi osaksi arkea voi olla haasteellista. Omiin tavoitteisiin pääsemisen kerrottiin voimauttavan. Toisaalta mainitaan, että tavoitteet voivat olla myös liian korkeat, jolloin ne harvemmin toteutuvat. Asiakkaan osallisuuden tunnetta omasta elämästä pyritään vahvistamaan myös uudella raportointikäytännöllä, jossa asiakas kirjaa itse tai yhdessä ohjaajan kanssa päivästä.

Asiakkaan itsemääräämisoikeuteen kuuluu oikeus olla osallistumatta. Asiakkailta kuvataan olevan valinnanvapaus esimerkiksi mihin päivätoimintaan hän osallistuu. Asiakkaan valinnanvapautta kunnioitetaan. Aineistossa mainitaan, että mielenterveyskuntoutujien historiaa varjostaa aika, jolloin asiakkaiden valinnanvapautta ei ole aina kunnioitettu. Kerrotaan, että asiakas voi olla myös tyytyväinen elämäänsä osallistumatta mihinkään. Aineistossa kuvataan, että pakottamalla asiakas ei motivoidu lähtemään toimintaan. Itsemääräämisoikeuden toteutumisen todetaankin motivoivan asiakasta kuntoutumiseen, koska ylhäältä annettuna osallistaminen ei toimi kuntoutusvälineenä.

Oikeuteen osallistua kuvataan liittyvän myös haasteita. Arvon toinen alaluokka on nimetty osallisuuden edistämisen haasteiksi. Asiakkaan itsetunto saattaa olla heikko tai sosiaalisten kontaktien vähyys haastaa toimintaan lähtemisen. Asiakkaiden jäädessä toimittomaksi liikkeelle lähtemisen kerrotaan tulevan aina vain vaikeammaksi. Oikeus osallistua koettiin myös osittain velvollisuudeksi, että asiakas pystyy esimerkiksi asumaan itsenäisesti tai kuntoutumaan. Koettiin tärkeäksi, että asiakkaalle tulee tarjota jostain sellaista tekemistä, mikä nostaa hänen oman innostuksensa. Näin motivaatio toimia tavoitetta kohti on paljon suurempi. Aineistossa kuvataan, että toimintayksikön tehtävä on järjestää niin paljon erilaisia mahdollisuuksia päivään, että asiakas haluaa itse

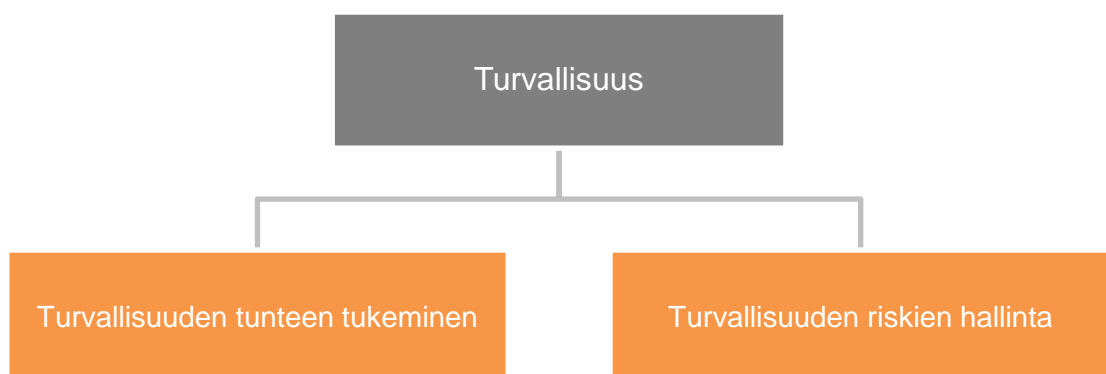
osallistua. Päivätoiminnoissa todetaankin olevan todella paljon mahdollisuuksia, joihin asiakkaalla on oikeus ja mahdollisuus osallistua. Toisaalta toivottiin myös huonokuntoisemmille asiakkaille enemmän mahdollisuuksia osallistua, huomioiden siihen tarvittavat henkilöstöresurssit.

Myös käsitteeseen oikeus osallistua liitettiin osittain ristiriitaisia ajatuksia. Aineistossa huomautetaan, että arvon tulisi olla enemmän osallisuus kuin oikeus osallistua. Osallistumisen koettiin osittain olevan kevyempää ja näennäisempää. Osallisuuden käsitteelle annettiin syvempi merkitys. Se herätti myös kysymyksiä: Kokevatko asiakkaat olevansa osallisia asumispalveluyksikössä, vaikka eivät itse osallistuisikaan paljoa sen toimintaan tai kokevatko he osallisuutta ympäröivässä yhteiskunnassa? Käsitteen oikeus osallistua koettiin myös herkästi korostavan vain mukavaan tekemiseen osallistumista, jolloin elämän hallintaan liittyvät vähemmän kivat asiat voivat jäädä tekemättä. Osallisuus koettiin oikeutena osallistua kaikkeen mitä elämään kuuluu, myös vähemmän mielekkäisiin arkiin asioihin ja velvollisuuksiin.

”Tuonhan voisi myös ajatella; Oikeus osallistua kaikkeen siihen, mikä kuuluu tähän elämään, myös niihin ns. ehkä ikävimpiinkin asioihin.”

#### 4.1.5 Turvallisuus

Yläluokasta turvallisuus muodostui aineiston pohjalta kaksi alaluokkaa, jotka ovat turvallisuuden tunteen tukeminen ja turvallisuuden riskien hallinta. Alaluokat ovat havainnollistettuna kuviossa 7. Arvon turvallisuus ylä- ja alaluokat.



Kuvio 7. Arvon turvallisuus ylä- ja alaluokat

Hyvän kodin edellytykseksi aineistossa kuvataan turvallisuuden tunne. Kodissa on levollinen olla, eikä tarvitse pelätä. Oman elämän rakentamiseen tarvitaan turvallinen ympäristö. Turvallisuus ilmiön yhdeksi alaluokaksi muodostui turvallisuuden tunteen tukeminen. Aineistossa kuvataan tärkeäksi, että asiakkaat kokevat toimintayksikössä olonsa mahdollisimman turvalliseksi. Asiakkaan turvallisuuden tunteeseen on panostettu miettimällä, mitä turvallisuus heidän kannaltaan tarkoittaa, ja näin yritetty vahvistaa asiakkaan turvallisuuden kokemusta. Turvallisuuden kokemusta kartoitetaan myös tyytyväisyyskyselyssä. Turvallisuuden kokemuksen ei koeta olevan vain fyysisen ympäristön turvallisuutta. Isommassa roolissa todetaan olevan asiakkaan henkisen turvallisuuden tunteen tukeminen. Toisaalta oman kodin oven lukitsemisen kerrotaan olevan asiakkaille tärkeä turvallisuustekijä. Myös osalle palveluasumisen asiakkaille mainitaan turvallisuuden tunteen tulevan lukituista ovista, kuten psykiatrisen sairaalan suljetulla osastolla.

Turvallisuuden kuvataan olevan asiakkaille erityisesti henkistä turvallisuutta. Asiakkaiden kerrotaan kokevan sairautensa takia monenlaista turvattomuutta kuten ahdistusta, pelkotiloja ja paranoidisuutta. Aineistossa mainitaankin, että turvallisuuden tunnetta ei välttämättä anna pelkät seinät. Aineistossa kuvataan, että asiakkaan turvallisuuden tunne rakentuu pääasiassa ohjaajan olemisesta. Turvallisuuteen liittyvät välittävä ilmaisi ja kohdatuksi tuleminen. Ohjaajan tehtävänä on luoda asiakkaalle kokemus siitä, että on turvallista. Ammattitaitoinen ohjaaja osaa vahvistaa asiakkaan henkistä turvallisuutta, johon ympäristö tai sairauden oireet vaikuttavat. Asumisyksiköissä ryhmäkodin yhteisön tai työryhmän hyvän ilmapiirin koettiin myös vahvistavan asiakkaan turvallisuuden kokemusta.

Keskeiseksi turvallisuuden tunnetta tukevaksi tekijäksi aineistossa kuvattiin asiakkaan ja ohjaajan molemminpuolinen tuttuus. Tunteminen on perusta turvallisuutta lisäävälle luottamussuhteelle. Ohjaajan tuntiessa asiakkaan, hän osaa tulkita sekä tukea asiakasta hänen toivomallaan ja tutulla tavalla. Asiakkaiden turvallisuuden tunnetta tukevaksi tekijäksi kuvattiin myös asioiden tekeminen samoilla, yhdessä sovitulla toimintavoilla. Poikkeavuuksien toimintatavoissa kerrottiin hämmentävän asiakasta. Tunteminen ja tutut toimintatavat estävät konfliktitilanteiden syntymistä. Aineistossa kuvataan, että turvallisuuden tunnetta voidaan tukea asiakastyön suunnitelmallisuudella. Selkeän päiväohjelman ja rutiinien noudattaminen luovat asiakkaalle turvaa. Myös hyvän keskinäisen informaation kulun avulla asiakas tietää, mitä tapahtuu ja mitä on tulossa. Uuden raportointikäytännön, jossa asiakas kirjaa itse tai yhdessä ohjaajan kanssa, mainittiin lisäävän turvallisuutta viestinnän ollessa suorempaa ja avointa.

Tärkeimmäksi asiakkaan turvallisuutta tukevaksi tärkeimmäksi tekijäksi aineistossa kuvattiin ohjaajan läsnäolo. Ohjaajan läsnäolon kuvattiin merkitsevän asiakkaalle tietoa, että joku on aina paikalla ja tavoitettavissa, jos tarvitsee apua. Myös tieto siitä, kuka ohjaaja on työvuorossa, koettiin lisäävän asiakkaan turvallisuuden tunnetta. Tuetussa asumisessa kerrottiin usein riittäväksi tueksi asiakkaan tietoisuus, mihin puhelinnumeroon voi olla yhteydessä, jos kokee turvattomuutta. Sen sijaan kiireisen ilmapiirin tai ohjaajan fyysisen puuttumisen palveluasumisen asumisyksikössä koettiin aiheuttavan asiakkaissa turvattomuutta. Aineistossa kerrotaan tällaisten tilanteiden syntyvän esimerkiksi ennalta-arvaamattomasta henkilöstövajauksesta.

Turvallisuuden ylläpitämiseen ja arkeen kuvataan liittyvän haasteita sekä riskejä. Toinen alaluokka on nimetty turvallisuuden riskien hallinnaksi. Riskien hallinnan lähtökohtana kerrotaan olevan paljon rakenteita ja lakisääteisiä ohjeita. Tällaisia ovat esimerkiksi oma- ja pelastussuunnitelma sekä erilaiset toimintaohjeet, joita noudattamalla pyritään varmistamaan turvallisuuden toteutuminen. Riskien hallinnan kerrotaan edellyttävän toimintayksikön henkilöstöltä herkkyyttä. Sen kuvataan olevan jatkuvaa arviointia ja kehittämistä työn eri tasoilla. Aineistossa mainitaan, että turvallisuuskysymyksissä joudataan myös puntaroimaan, milloin yleinen tai toisen asiakkaan turvallisuus menee yhden asiakkaan yksilöllisyyden tai itsemääräämisoikeuden edelle.

Toimintayksikön turvallisuusriskeiksi mainitaan muun muassa paloturvallisuuteen liittyvä asiakkaiden sisällä tupakointi ja lääkehoitoprosessin turvallisuus. Kuitenkin suurimmaksi osaksi turvallisuuteen liittyvästä aineistosta kuvaa haastavan ja aggressiivisen asiakkaan kohtaamista sekä tilanteen hallintaa. Asiakkaan häiriökäytös voi kohdistua muihin asiakkaisiin tai henkilökuntaan. Asiakkaiden psyykkisen kunnon kerrotaan vaihtelevan paljon. Asiakkaan huonovointisuus tai häiriökäyttäytyminen voi aiheuttaa turvattomuutta toisissa asiakkaissa. Aineistossa todetaan, että erityisesti ulkopuolinen voi nähdä asiakkaat helposti haastavina ja vaarallisina. Asiakastyössä tarvitaan ymmärrystä mielenterveyskuntoutujan sairaudesta. Onnistunut kohtaaminen onkin molemmin puolisen turvallisuuden kokemuksen syntymisen edellytys. Aineistossa kerrotaan, että mielenterveys-työssä työskentelevillä ammatillinen koulutus antaa pohjan kohdata asiakkaita. Ohjaajan ammatillinen osaaminen ja kyky kohdata asiakkaita ristiriitaisissakin tilanteissa koettiin tärkeänä. Myös eri persoonallisuuksien yhteen sopimisen arvioitiin vaikuttavat kohtaamiseen.

”Sitä hirveän helposti hairahdutaan tavallaan siihen, että unohtaa, et oikeastaan tämä on näiden ihmisten työ. Oikeasti, se työ on kohdata näitä mielenterveyskuntoutujia.”

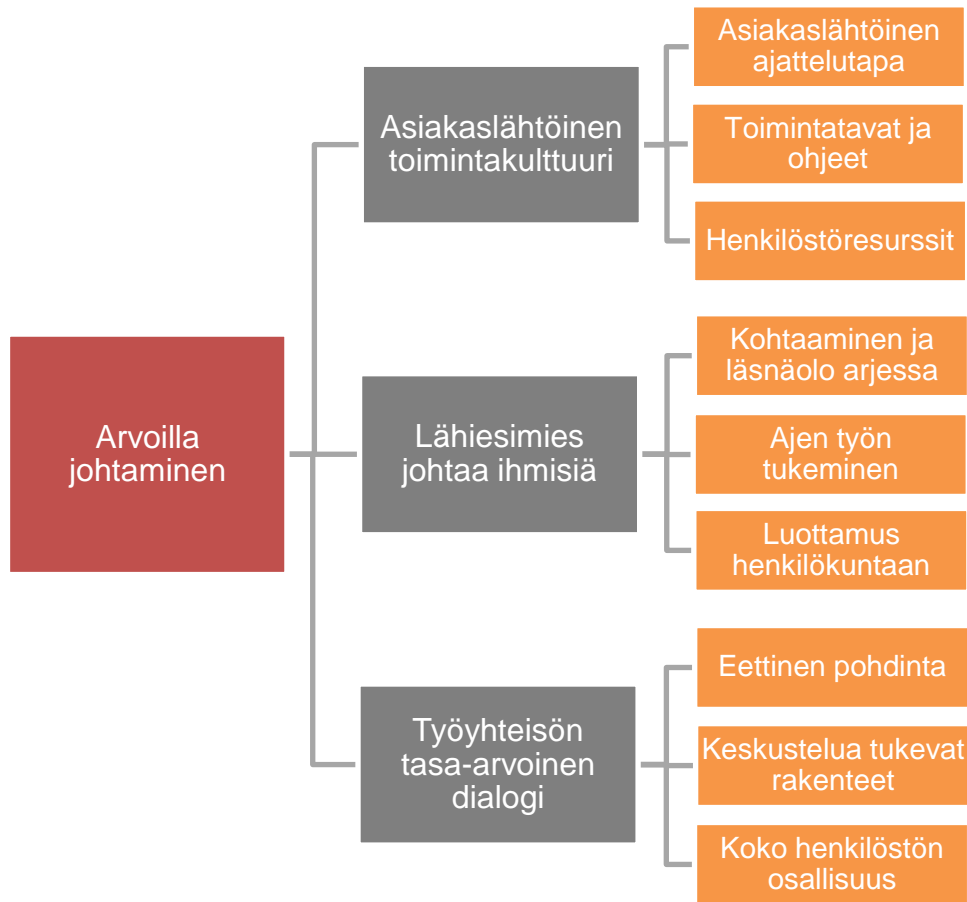
Aineiston mukaan tärkeintä konfliktitilanteiden riskin hallinnassa ovat ennakoiva työote ja toimintatavat. Asumisyksikössä jo asiakkaiden sijoittelulla eri ryhmäkoteihin voidaan ennaltaehkäistä mahdollisia konfliktitilanteita. Ohjaajan keskeisenä tehtävänä on seurata asiakkaiden vointia. Ohjaajien tuntiessa asiakkaat, he tietävät mikä on asiakkaan normaalia käytöstä ja mitkä ovat merkkejä poikkeavasta. Mahdolliset konfliktitilanteet pyritään tunnistamaan ennaltaehkäisevästi. Ohjaajan nähdessä asiakkaassa mahdollisen konfliktitilanteen riskin, hän esimerkiksi ohjaa asiakkaan omaan huoneeseensa. Ohjaajan tulee tietää keinot, joilla asiakas rauhoittuu. Aineistossa mainitaan, että ohjaajan läsnäolo tulisi varmistaa aina riittävillä henkilöstöresursseilla. Asumisyksikössä on myös käytössä turvajärjestelmä, niin sanotut hälytysnapit. Kerrotaan, että myös asiakkailla on turvallisempi olo, kun ohjaajilla apuväline avun saamiseksi. Tuetussa asumisessa, jossa asiakastapaamiset toteutetaan yksin asiakkaan kotona, keskeisin keino ennakoinnissa on työparityöskentely.

Aineistossa kerrotaan, että asiakastyössä on tilanteita, joissa ei ole aina mahdollista ennakoida asiakkaan aggressiivista käytöstä. Haastateltavat pohtivat, ettei minkäänlainen väkivalta muita asiakkaita tai henkilökuntaa kohtaan saa olla hyväksyttävää asiakkaan sairaudesta huolimatta. Mahdollisiin väkivaltatilanteisiin tulee suhtautua vakavasti, reagoida ja käsitellä huolella. Aineistossa mainitaan, että turvallisuutta tulisi kehittää tehokkaammin uhkatilanneraporttien pohjalta. Näin ymmärretään, millä asioilla turvallisuus saadaan toteutettua vielä paremmin.

#### 4.2 Arvoilla johtaminen tekee arvoista näkyvät

Tässä alaluvussa esitellään opinnäytetyön toisen tutkimuskysymyksen tulokset. Tutkimuskysymyksellä etsittiin tekijöitä, joiden avulla arvojen näkyvyyttä arjessa voitaisiin edistää johtamisen avulla. Aineistosta on analysoitu arvoja edistäviä toiminta- ja johtamistapoja, mutta myös ajatuksia ja toiveita, jotka huomioimalla arvojen näkyvyyttä voitaisiin edelleen edistää. Aineiston analyysin pääluokaksi muodostui arvoilla johtaminen. Yläluokkia muodostui kolme, jotka olivat asiakaslähtöinen toimintakulttuuri, lähiesimies johtaa ihmisiä ja työyhteisön tasa-arvoinen dialogi. Yläluokka asiakaslähtöinen toimintakulttuuri kytkeytyy pääluokkaan, koska arvot ovat asiakkaiden näkemyksiä hyvästä asumispalvelusta ja arvoilla johtamisessa on kyse toimintakulttuurin johtamisesta.

Tutkimuskysymyksestä muodostuneet luokat ovat havainnollistettuna kuviossa 8. Arvojen näkyvyyden edistäminen johtamisella.



Kuvio 8. Arvojen näkyvyyden edistäminen johtamisella

#### 4.2.1 Asiakaslähtöinen toimintakulttuuri

”Niin ehkä tämän oman kodin arvon alle tuli kaikkein eniten konkreettisesti asukkaiden toiveita. Se oli selkeästi jotain sellaista, että siitä sairaudesta huolimatta on oma tila ja oma rauha olla ja sinne just se riittävän paksu patja ja oma avain, mikä oli konkreettisesti heidän omia toiveitaan, kulminoituu tähän omaan kotiin kaikkein eniten.”

Yhdeksi arvojen näkyvyyttä edistäväksi tekijäksi muodostui asiakaslähtöinen toimintakulttuuri. Sen alaluokkina ovat asiakaslähtöinen ajattelutapa, toimintatavat ja ohjeet sekä henkilöstöresurssit. Lähtökohtana arvoja edistävälle toimintakulttuurille on asiakaslähtöinen ajattelutapa. Aineistossa todetaankin, että johtamisessa täytyy olla ymmärrystä

mielenterveystyöstä ja asiakkaista. Aineistossa kerrotaan, että asiakkailta on kysytty, mikä on heille tärkeää asumisessa. Aiheesta on keskusteltu ja palvelussa on huomioitu asiakkaiden konkreettisia toiveita. Toiminnassa pitää kuulua asiakkaan ääni. Johtamisella voidaan edistää asenneilmapiiriä, joka tukee asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista, kodinomaisuutta ja välittävän ilmapiirin syntymistä. Asiakkaan parhaan huomioiminen jo strategiassa, esimerkiksi toimintayksiköiden koon ja konseptien toteuttamisen suunnittelussa sekä pitkäaikaisen asumisen mahdollistaminen ovat osa asiakasläh- töistä ajattelutapaa. Toisaalta siihen liittyy kilpailutuksiin osallistuminen laadukkaasti, asumisen sopimusten jatkamiseksi. Se on myös yhteistyön ylläpitämistä ja kehittämistä verkostoissa asuntojen saamiseksi asiakkaille.

Asiakaslähtöistä toimintakulttuuria tukevat toimintatavat ja ohjeet. Toimintatapoja on ku- vattu tarkemmin luvussa 5.1. Toisaalta se on myös uusien toimintatapojen kehittämistä kuten uusi raportointikäytäntö, jossa asiakas kirjaa itse tai yhdessä ohjaajan kanssa. Oma koti arvon kuvataan olevan hyvä johtamisen väline konkreettisiin toimintatapoihin ja tapaan tehdä asiakastyötä. Toimintaa ohjaavat rakenteet ja lakisääteiset ohjeet. Asia- kaslähtöisen toimintakulttuurin toteutumiseksi toimintayksikön toimintaa eivät voi ohjata liian tiukat rajat tai säännöt. Asiakkaan kodin tulee olla myös puitteiltaan laadukas. Ko- dissa turvallisuuteen liittyvät ulkoiset olosuhteet ovat kunnossa. Turvallisuusriskejä kar- toitetaan, raportoidaan ja niihin reagoidaan. Asiakkaan koti saa olla hänen itsensä nä- köinen. Kaikilla asiakkailla on mahdollisuus tuoda omat huonekalut ja valmis kalustus voidaan siirtää muualle. Asiakkaan yksityisyyden turvaamiseksi, asiakkaan kanssa sovi- taan yhteisesti konkreettinen tapa, miten hänen kotiinsa voidaan tulla. Kodikkuuden li- säämiseksi myös palveluasumisen asumisyksikön ryhmäkotien sisustamiseen on an- nettu vapautta. Asiakkaan omaa motivaatiota osallistua päivätoimintaan tuetaan järjes- tämällä niin paljon erilaisia mahdollisuuksia, että jokaiselle löytyisi joitain. Kuntoutus- suunnitelma, jossa asiakas itse määrittää tavoitteensa, toimii asumisen ja kuntoutumisen tukemisen ohjenuorana. Omaohjaajakäytännöllä varmistetaan asiakkaan kokemus väli- tetyksi tulemisesta ja yksilöllisen palvelun toteutuminen.

Asiakaslähtöisen toimintakulttuurin yhdeksi edistäväksi tekijäksi muodostui henkilöstö- resurssit. Henkilöstöressurssien taustalla on kokemus siitä, miten merkittävässä roolissa ohjaajan tekemä asiakastyö on arvojen toteutumisen kannalta. Asiakastyö edellyttää ohjaajan läsnäoloa. Aineistossa mainitaan, että tarvitaan riittävät resurssit puutostilan- teiden varalle ja toimiva rekrytointi. Erityisesti arvoissa välittävä ilmapiiri ja turvallisuus ohjaajan aidon sekä kiireettömän läsnäolon merkitys korostui. Riittäväillä

henkilöstöresursseilla koettiin olevan vaikutusta myös kehittämistyön toteuttamiseen ja sen tavoitteiden saavuttamiseen.

#### 4.2.2 Lähiesimies ihmisten johtajana

Aineiston analyysin mukaan lähiesimies on avainasemassa arvojen näkyvyyden edistämässä. Toiseksi arvojen näkyvyyttä edistäväksi tekijäksi muodostui yläluokka lähiesimies johtaa ihmisiä. Sen alaluokkina ovat kohtaaminen ja läsnäolo arjessa, arjen työn tukeminen sekä luottamus henkilökuntaan. Ihmisten johtamisen perustaksi aineistossa kuvataan lähiesimiehen kohtaaminen ja läsnäolo arjessa. Aineiston analyysissä nousi tärkeänä kokemus, että lähiesimiehellä tulee olla riittävästi aikaa läsnäolevalle henkilöstöjohtamiselle. Hänellä on aikaa kiireettömään, aitoon ja vastavuoroiseen kohtaamiseen. Kiinnostus arjen työstä ja sen sujumisesta sekä arkipäiväisistä työtehtävistä keskustelun koettiin vahvistavan henkilökunnan välitetyksi ja kuulluksi tulemisen kokemusta. Tämän koettiin tukevan työssäjaksamista. Lähiesimiehen osallistumisen arjen työhön, erityisesti äkillisissä puutostilanteissa, koettiin lisäävään yhteishenkeä. Osallistumalla arjen työhön lähiesimies näyttää omalla toiminnallaan esimerkkiä. Yhteishenkeä lisääväksi tekijäksi kuvattiin myös tieto ja ymmärrys lähiesimiehen työtehtävistä sekä ajankäytöstä. Toisaalta aineistossa mainitaan, että osaava lähiesimies osaa välittää henkilökunnalle läsnäolon tunteen, vaikka konkreettista yhteistä aikaa olisi vähän.

Lähiesimies johtaa ihmisiä ilmiön toiseksi alaluokaksi muodostui arjen työn tukeminen. Aineiston analyysin pohjalta koettiin tärkeänä, että lähiesimies tukee henkilökuntaa asiakkaan kuntoutumisen haasteissa ja työssäjaksamisessa. Arjen työssä tukeminen on lähiesimiehelle keino kunnioittaa työntekijää ammattilaisena, osoittaa hänen työpanoksen arvostamista ja välittämistä, että työntekijällä on työssä kaikki hyvin. Tämän kuvattiin edellyttävän lähiesimieheltä herkkyyttä ja kykyä ennakoida henkilökunnan työssäjaksamista. Työssäjaksamista tukevaksi kuvattiin, kun lähiesimies ennakoi tilanteita ja kysyy työntekijältä herkästi suoraan haasteellisen asiakastyön kuormittavuudesta. Haasteena henkilökunnan tukemisessa nähtiin tuen tarpeiden erilaisuus. Esimerkiksi työntekijät reagoivat stressiin ja kiireeseen eri tavoin. Oikeanlaisen tuen antamisen kuvattiin edellyttävän lähiesimieheltä työntekijöiden tuntemista. Myös turvattomuus voidaan kokea samasta tilanteesta eri tavoin. Työntekijän henkilökohtainen turvattomuuden kokemus on oikea ja vahva tunne. Lähiesimiehellä tuleekin olla herkkyyttä tunnistaa turvattomuus ja taito olla mitätöimättä työntekijän turvattomuuden kokemusta. Vuorotyötä tekevää työntekijää lähiesimies saattaa tavata harvoin, jolloin työntekijän oma aktiivisuus pyytää apua

koettiin tärkeänä. Tällöin myös työkaverin antaman tuen merkitys kasvaa. Arjen työn tukemisessa koettiin tärkeänä, että lähiesimies on tavoitettavissa esimerkiksi puhelimitse. Lähiesimiehen merkittäväksi tehtäväksi kuvattiin myös puuttuminen epäkohtiin ja asioiden eteenpäin vieminen.

Kolmanneksi alaluokaksi ihmisten johtamisessa aineiston analyysin pohjalta nousi luottamus henkilökuntaan. Luottamuksen henkilökuntaan kuvataan olevan kunnioitusta henkilökunnan ammattitaitoa ja osaamista kohtaan. Lähtökohtana luottamukselle on, että lähiesimies uskoo henkilökunnan olevan osaavaa ja he tekevänsä työnsä mahdollisimman hyvin. Henkilökunnan luotetaan pystyvän tekemään itse päätöksiä ja he tietävät linjat toimia. Työssä annetaan vastuuta tehdä asioita, mikä tuo työhön vapautta. Tämä tukee työryhmien itseohjautuvuutta. Luottamusta ja samalla myös arvoja edistäväksi tekijäksi kerrottiin henkilökunnan tietoisuus perustehtävästä ja tieto siitä, mihin työ on menossa. Luottamus sallii myös mahdollisuuden epäonnistumisille. Tämän koettiin tekevän ihmisistä rohkeampia lisäten valmiutta innovointiin.

#### 4.2.3 Työyhteisön tasa-arvoinen dialogi

Aineiston analyysissä arvoja edistäväksi ilmiöksi nousi työyhteisön keskustelu. Yläluokka on nimetty työyhteisön tasa-arvoiseksi dialogiksi. Sen alaluokkina ovat eettinen pohdinta, keskustelua tukevat rakenteet ja koko työyhteisön osallisuus. Keskustelu edistää arvoja erityisesti silloin, kun siihen liittyy eettinen pohdinta. Toimintayksikössä ei ole olemassa selkeitä sääntöjä, vaan toimintatavat pysähdytään miettimään asiakkaan kannalta yksilöllisesti ja tilannekohtaisesti arvojen pohjalta. Aineistossa kerrotaan, että usein joudutaan pohtimaan miten saa tehdä ja miten ei. Myös mielenterveystyön luonne, jossa asiakkaan ja henkilöstön näkemykset voivat poiketa suuresti toisistaan, vaatii vastavuoroista keskustelua ja eettistä pohdintaa. Asiakastyön kuvataan usein olevan tasapainoilua asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja yksilöllisyyden sekä sairauden tuomien haasteiden välillä. Erityisesti turvallisuuteen liittyvät asiat puhuttavat paljon. Keskustelun kuvataan olevan parhaimmillaan, kun koko työryhmä on läsnä ja siinä yhdistyvät erilaiset persoonat, mielipiteet ja ammattiosaaminen. Toisaalta se on myös työryhmässä jakamista, kuuntelemista ja toisten tukemista.

Työyhteisön keskustelu mahdollistetaan keskustelua tukevilla rakenteilla. Aineiston mukaan koettiin tärkeänä, että keskustelulle on järjestetty aikaa ja että sen mahdollistavat suunnitellut rakenteet. Keskustelua tukevia rakenteita kuvataan olevan eritasoiset

työryhmät, kahden keskeiset tapaamiset lähiesimiehen kanssa ja työnohjaus. Vuosittain toteutetaan kehityskeskustelut. Työryhmätapaamiset ovat viikoittaisia, joissa suunnitellaan ja tiedotetaan asioita. Asumisyksikön työvuorosuunnittelussa on huomioitu, että koko työryhmä on paikalla kerran kuukaudessa. Lähiesimies tapaa vastuuhjaajan vuoroviikoin vastuuhjaajienkokouksessa tai yksilötapaamisessa. Aineistossa kuvataan myös tarvetta koko asumisyksikön yhteiselle työryhmäkokoukselle, jossa eri työryhmien jäsenet tapaavat toisiaan. Eri työryhmien välinen keskustelu koettiin tärkeänä, koska sillä voidaan edistää koko asumisyksikön henkilökunnan keskinäistä dialogia, yhteishenkeä ja asiakastyön kehittymistä laaja-alaisesti.

Työyhteisön tasa-arvoisen dialogin kolmanneksi alaluokaksi aineiston analyysissä nousi koko henkilöstön osallisuus. Aineistossa koettiin merkittäväksi kokemus, että jokainen pystyy osallistumaan ja vaikuttamaan asioihin. Kerrotaan, että on tärkeää tehdä näkyväksi organisaation päätöksenteon kokonaisuus, jolloin tiedetään millaisissa asioissa kukaan voi olla tekemässä päätöksiä ja millaisissa osallisena. Osallisuuden kuvattiin toteutuvan eri tasoilla. Esimerkiksi johtoryhmä päättää linjan, joissa henkilökunnalla on mahdollisuus osallistua käytännön toteutukseen tai ideointiin, miten asiaa viedään eteenpäin. Työyhteisön tasa-arvoisen dialogin haasteeksi kuvattiin osittain käytössä oleva työryhmäkokousten rakenne, jossa perustyötä tekevä ohjaaja ei tapaa lähiesimiestä missään kokoustilanteessa. Viikoittaiseen työryhmäkokoukseen osallistuvan vastuuhjaajan tehtävänä on välittää viestit lähiesimiehelle. Tämän kuitenkin koettiin olevan esteenä lähiesimiehen ja koko henkilökunnan yhteiselle keskustelulle, jolla voidaan edistää työntekijöiden osallisuuden tunnetta ja työn innostusta. Koettiin merkittäväksi, että lähiesimies osallistuu työryhmäkokoukseen, jolloin viestintä on suurempaa. Aineistossa myös mainitaan, että henkilökunnan keskustelusta voi syntyä parannusehdotuksia tai innovaatioita, jotka voivat jäädä nyt vain ruohonjuuritasolle.

## 5 Pohdinta

### 5.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereiksi asetetaan tavanomaisesti uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Luotettavuutta voidaan tarkastella myös tutkimusprosessin eri vaiheissa alkaen sen lähtökohdista ja päättyen raportointiin. (Kylmä – Juvakka 2007: 127–133; Kankkunen – Julkunen-Vehviläinen 2013: 197.)

Tämän opinnäytetyön luotettavuuden arviointi on toteutettu katsomalla työtä prosessi- luonteisesti huomioiden luotettavuuskriteereiden toteutuminen.

Laadullisen tutkimuksen peruskulmakiviä on tutkimuksen perusteltavuus. Se ei ole täysin objektiivista tietoa, koska tutkija päättää tutkimusasetelmasta oman ymmärryksensä pohjalta. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 25.) Tämän opinnäytetyön aiheen valintaan on vaikuttanut työn tekijän henkilökohtainen motiivi olla osallisena kehittämässä sosiaali- ja terveysalalla jotain sellaista, jonka parissa työskentelyn hän on kokenut tärkeäksi uransa viimeisen kolmentoista vuoden ajan. Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite on pyritty avaamaan mahdollisimman selkeästi. Lähestymistavaksi on valittu laadullinen tutkimus, koska työn tarkoituksena on kuvata ilmiötä, jota ei ole aikaisemmin tutkittu. Menetelmän sopivuus on varmistettu opinnäytetyön ohjaajalta. Opinnäytetyön lähtökohdissa on kuvattuna tutkittavaan ilmiöön vaikuttavat käsitteet ja tekijät. Teoreettisten lähtökohtien rakentaminen on ollut työn tekijälle haaste, koska tietoa on jouduttu etsimään laajasti eri aloilta. Opinnäytetyön lähteiden valinnassa on kiinnitetty huomiota niiden laadukkuuteen.

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi valittiin focus group -ryhmähaastattelu parhaan mahdollisen tiedon saamiseksi. Opinnäytetyön tekijä toimi itse haastattelijana. Hirsijärvi ja Hurme (2010) suosittelevat, ettei haastattelevan henkilön pitäisi kuulua haastateltavan ryhmän organisaatioon (Hirsijärvi – Hurme 2010: 62). Opinnäytetyön tekijä on ollut vakituudessa työsuhteessa Espoon Diakoniasäätiökonsernissa vuodesta 2007 helmikuulle 2019 asti. Hän on työskennellyt asumispalveluyksikössä ja tunti entuudestaan suurimman osan sen henkilökunnasta. Eedi Asumispalvelut Oy: n toiminnan alkaessa hän on osallistunut yhteiseen arvokeskusteluun ja organisaatioarvojen nimeämiseen. Opinnäytetyöprosessin ajan hän on ollut työstään opintovapaalla, jota on edeltänyt perhevapaat vuodesta 2014 alkaen. Opinnäytetyön tekijän poissaolon aikana organisaatioarvojen tarkoitus on kirkastettu ja avattu kirjaksi ”Eedin malli – Arvopohjainen viitekehyssemme”. Opinnäytetyön tekijän roolin tiedostaminen suhteessa tutkittaviin ja kohdeorganisaatioon sekä sen jatkuva pohdinta ovat korostuneet koko tutkimusprosessin ajan. Omien lähtökohtien tiedostaminen on reflektiivisyyden edellytys (Kylmä – Juvakka 2007: 129).

Sipilä ym. (2007) kirjoittavat, että haastattelijan henkilökohtaisilla ominaisuuksilla, ammattitaustalla ja haastattelu kokemuksella voi olla suuri vaikutus haastattelujen onnistumiseen ja aineiston laatuun (Sipilä ym. 2007: 308). Tässä työssä uskottavuutta vahvistaa opinnäytetyön tekijän alan ammatillinen osaaminen, tieto kohdeorganisaation

toiminnasta ja käytännöntyöstä. Hän ymmärtää mielenterveystyön erityisen luonteen ja asumispalveluiden monimuotoisen toimintaympäristön paremmin kuin täysin ulkopuolisen haastattelija. Haastattelutilanteissa hän on antanut haastateltavien puhua teemoista vapaasti keskustellen ja huomionut kaikkien osallisuuden. Keskustelun etenemistä on ohjattu väljän teemahaastattelurungon mukaisesti. Jokaisen teeman jälkeen haastattelija on koostanut käydyn keskustelun ydinasiat ja tarkistanut osallistujilta onko hän ymmärtänyt kuulemansa oikein. Ensimmäisen ryhmähaastattelun aikana tarkentava kysymys arvojen näkyvyyden kuvauksesta johtamisessa täsmentyi arvoja edistävään näkökulmaan.

Tutkija joutuu jatkuvasti pohtimaan, että hän tulkitsee tutkimukseen osallistuvia oikein ja raportoi tulokset ymmärrettävästi. Laadullinen tutkimus muodostaa prosessimaisen kokonaisuuden, jolloin aineiston keruuta ja analyysiä ei voida erottaa toisistaan. Onkin järkevää suunnitella materiaalin purkua ja miettiä analysointitapaa jo ennen aineiston keräämistä. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 76–77.) Tässä opinnäytetyössä hyvin suunniteltu teemahaastattelurunko, jossa aineiston analyysivaihetta oli mietittynä etukäteen, on helpottanut aineiston systemaattista käsittelyä ja tehokasta hyödyntämistä.

Aineiston keräämiseen liittyy usein myös kysymys siitä, miten paljon aineistoa tulee kerätä. Opinnäytetyö on harjoitustyö, jossa tekijä osoittaa oppineisuutensa opiskelemaan alalta eikä aineiston koko ole merkittävin arviointikriteeri. Aineiston koon riittävyttä voidaan arvioida saturaation eli kylläntymisen avulla, joka on koettu saavutettavan noin 15 vastauksella. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 97–98.) Tässä opinnäytetyössä aineiston koko oli 15 vastaajaa. Otos on monipuolinen sisältäen eri näkökulmia tutkittavaan ilmiöön. Ennen aineiston keruuta opinnäytetyön tekijä on miettinyt, onko kertaluontoinen ryhmähaastattelu riittävä tuottamaan aiheesta kestäviä ja syvällisiä tulkintoja. Kertaluontoisuudesta huolimatta saatu tutkimusaineisto sisälsi runsaasti pohdintaa arvojen merkityksestä mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa. Näin ollen ensimmäinen tutkimuskysymys tarkentui kuvaamaan arkea asiakkaille toteutettavan palvelun näkökulmasta. Arvojen merkityksen kuvaus sisällytettiin osaksi ensimmäistä tutkimuskysymystä. Tämä täydensi tuloksien kokonaisuutta eheämmäksi. Lisäksi toisen tutkimuskysymyksen näkökulma täsmentyi ja se rajattiin kuvaamaan arvojen edistäviä tekijöitä. Tämä vastasi paremmin opinnäytetyöllä tavoiteltavaan hyötyyn.

Tämä laadullinen tutkimustyö on opinnäytetyön tekijälle ensimmäinen. Hän on tehnyt analyysin yksin. Aloittelijan taidot analyysin tekemisessä voivat vaikuttaa työn

luotettavuuteen. Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen ja Kanste (2011) tutkimuksen mukaan ongelmallista hoitotieteen tutkimusten sisällönanalyysissä oli tulosten systemaattinen raportointi. Ongelmat voivat johtua epäonnistuneesta analyysistä tai tulosten raportoinnista. Tutkimuksen mukaan kyse voi olla myös tutkijan kyvyttömyydestä tehdä sisällönanalyysi oikein. (Kyngäs ym. 2011.) Onnistuneen analyysin varmistamiseksi opinnäytetyön tekijä on perehtynyt deduktiivisen ja induktiivisen sisällön analyysin teorian tietoon ja saanut tukea opinnäytetyön ohjaajalta. Tekijä on pohtinut koko tutkimustyön ajan omia ratkaisujaan sekä analyysin kattavuutta. Hän on pitänyt tutkimuspäiväkirjaa, joka on tukenut aineiston analyysin tekemistä ja tutkimusprosessia. Analyysin ja tutkimusprosessin eteneminen on kuvattu raportissa pääpiirteittäin.

Opinnäytetyön tulokset vastaavat asetettuihin tutkimuskysymyksiin ja ne on pyritty raportoimaan mahdollisimman tarkasti. Tuloksia on havainnollistettu kuvioilla ja alkuperäisilmausten esittämisellä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää myös muiden palveluntuottajien asumispalveluiden laadun kehittämiseen ja ovat näin siirrettävissä toiseen tutkimusympäristöön. Eedi asumispalveluiden organisaatioarvoja ei ole tutkittu aikaisemmin, joten opinnäytetyön tulokset eivät ole vahvistettavissa aikaisempaan tutkimustietoon perustuen (Kylmä – Juvakka 2007: 129).

## 5.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksen eettisyyden toteutuminen on tieteellisen toiminnan ja tutkimuksen ydin (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 211). Jo tutkimuksen aiheenvalinta on tutkijalle eettinen ratkaisu. Tutkijan tulee pohtia, mikä on aiheen merkitys yhteiskunnallisesti, mutta myös millä tavoin se vaikuttaa tutkimukseen osallistuviin. Tutkimuksen toteuttamiseen oikeuttavana eettisenä lähtökohtana on sen hyödyllisyys. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 218.) Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää yhteiskunnallisesti vastuullisen ja kestäväen hyvinvoinnin rakentajana toimivan organisaation toiminnan kehittämiseen. Toiminnan kehittymisellä on välitön vaikutus mielenterveyskuntoutujien asumispalvelun laadun parantumiseen.

Opinnäytetyöhön liittyvästä yhteistyöstä on tehty kolmikantasopimus, jonka allekirjoittavat Metropolia Ammattikorkeakoulu, opiskelija ja Eedi Asumispalvelut Oy. Tutkimussuunnitelma on esitetty ja annettu kirjallisena Eedi Asumispalvelut Oy:lle sekä tutkimuslupa on haettu kirjallisesti organisaation toimintatavan mukaisesti. Opinnäytetyöstä ei ole tarvinnut pyytää eettistä ennakoarviota, koska siihen ei osallistu haavoittuvaan

ryhmään kuuluvia henkilöitä. Ryhmähaastatteluihin osallistuvien valinta on perusteltu tutkimusasetelmassa. Osallistujat ovat täysi-ikäisiä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia. Opinnäytetyön tutkimuksessa ei puututa osallistujien fyysiseen koskemattomuuteen. Opinnäytetyön tekijä ei ole kohdeorganisaatiossa haastatteluihin osallistuneille esimies- tai valta-asemassa.

Tutkimuksen lähtökohtana on tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja sen tulee perustua riittävään tietoon. (TENK 2009: 4.) Tässä opinnäytetyössä tutkimukseen osallistuville on annettu kirjallinen tutkimustiedote, joka on toimitettu sähköisesti (Liite 3. Tutkimustiedote). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeiden mukaisesti tutkimustiedotteessa on kerrottu tutkijan yhteystiedot. Siinä kuvataan tutkimuksen aihe ja aineiston käyttötarkoitus. Osallistujille kerrotaan konkreettisesti aineistonkeruun toteutustapa ja kauanko sen on arvioitu vievän aikaa. Lisäksi tiedotteessa kerrotaan, miten aineistoa säilytetään ja tutkimuksen tulokset julkaistaan. Osallistujille muistutetaan, että tutkimukseen osallistuminen on aidosti vapaaehtoista. Tutkimuksesta voi kieltäytyä tai tutkimukseen osallistumisen voi keskeyttää missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Tutkittavan keskeytykseen asti antama haastattelumateriaalia voidaan kuitenkin käyttää edelleen tutkimuksen hyväksi. Halutessaan osallistujat voivat pyytää tutkijalta lisätietoja tutkimuksesta. (TENK 2009: 5–6.) Tämän opinnäytetyön tutkimustiedotteessa on kerrottu osallistujille myös ryhmähaastattelun teemat. Tietoisen suostumuksen varmistamiseksi tutkimukseen osallistujien kanssa on laadittu kirjalliset suostumukset ennen haastattelun toteuttamista (Liite 4. Suostumuslomake).

Tutkimuksessa tulee pyrkiä siitä aiheutuvan vahingon välttämiseen. Mahdolliset aiheutuvat haitat voivat liittyä aineiston keruuvaiheeseen, aineiston säilyttämistä tai tutkimuksen julkaisun seurauksiin. Haitat voivat olla henkisiä, sosiaalisia tai taloudellisia. Tutkijan tulee ennakkoiden pyrkiä mahdollisten haittojen ehkäisemiseen tai minimointiin. Henkisiä haittoja voidaan välttää tutkittavien arvostavalla kohtelulla sekä kunnioittavana kirjoitustapana tutkimusjulkaisuissa. Tutkijan tehtävänä on huolehtia, että myös tutkimustilanteen vuorovaikutus on kohteliasta ja osallistujaa kunnioittavaa, sekä siinä toteutuu vapaaehtoisuuden periaate. (TENK 2009: 7.) Ryhmähaastattelun yhtenä eettisenä haasteena on haastateltavien tasapuolinen huomioiminen. Myös tutkijan omat reaktiot voivat vaikuttaa keskustelun kulkuun. (Sipilä ym. 2007: 309.) Tässä opinnäytetyössä aihe ei ole sensitiivinen. Haastateltavien ryhmien kokoonpanoilla on voitu ehkäistä yksilölle mahdollisesti aiheutuvia haittoja. Haastatteluryhmissä sen jäsenet ovat organisaatiossa

keskenään tasavertaisessa asemassa, lukuun ottamatta johtoryhmää. Sipilän ym. (2007) muistuttavat, että ryhmähaastattelussa ei voida luvata täysin ehdotonta tietosuojaa. Vaitiolovelvollisuus koskee periaatteessa vain tutkijaa, ei muita ryhmähaastattelutilanteeseen osallistuneita. (Sipilä 2007: 309.)

Sosiaalisia ja taloudellisia haittoja voidaan ehkäistä noudattamalla yksityisyyttä ja tietosuojaa koskevia eettisiä periaatteita. Periaatteet edellyttävät suunnitelmallista ja erityistä huolellisuutta tietojen käsittelyssä ja säilyttämisessä sekä vaitiolovelvollisuutta tutkittavien yksityisistä asioista. Tutkimusjulkaisulla voi olla myös haitallisia vaikutuksia tutkimuskohteelle. Tämä ei kuitenkaan saa estää tutkimustulosten julkaisemista, vaikka sen tulokset eivät olisi tutkimuksen kohteena oleville kaikilta osin mieluisia. On tärkeää, että tutkimus suoritetaan huolellisesti ja tarkasti analysoiden. Vahingon ja haitan välttämiseksi tutkimuksen tulokset tulee julkaista vastuullisesti, asiallisella ja kunnioittavalla tavalla kirjoitettuna sekä objektiivisesti eri näkökulmia huomioiden. (TENK 2009: 7–8.) Tämän opinnäytetyön kohde organisaatio on julkisesti tunnistettavissa. Organisaatio on pieni. Tämä on edellyttänyt harkintaa, erityistä hienotunteisuutta ja kunnioitusta opinnäytetyöraportin kirjoituksessa.

Tutkijan tärkeänä tehtävänä on huolehtia tutkimuksen osallistuvien yksityisyydestä ja tietosuojan turvaamisesta. Yksityisyyden suojaa koskevat tutkimuseettiset periaatteet liittyvät tutkimusaineiston suojaamiseen ja luottamuksellisuuteen, sen säilyttämiseen tai hävittämiseen sekä tutkimuksen julkaisuun. (TENK 2009: 8.) Tässä opinnäytetyössä ei kerätty tai taltioitu henkilötietoja ja muita suoria tunnistetietoja. Epäsuoria tunnisteita ovat mihin haastatteluryhmään osallistuja kuuluu ja työsuhteen kesto Espoon Diakoniasäätiökonsernissa. Näitä tietoja ei ole käytetty opinnäytetyössä siten, että niitä voitaisiin yhdistää haastateltuun henkilöön. Epäsuorat tunnistetiedot hävitettiin heti analyysivaiheen jälkeen. Tutkimuksen aineisto on pieni. Eri ryhmähaastatteluista koottu aineisto analysitiin heterogeenisesti yhtenä aineistona. Yksityisyyden varmistamiseksi tutkimuskysymyksestä 2. Millä tavoin Eedi Asumispalveluiden arvojen näkyvyyttä voidaan edistää johtamisella? ei esitetä esimerkkiä analyysin etenemisestä, eikä suoria lainauksia yläluokista ”esimies johtaa ihmisiä” ja ”työyhteisön tasa-arvoinen dialogi”. Yksittäistä osallistujaa ei voida tunnistaa opinnäytetyöraportista.

Työn aineisto ja siihen liittyvä kuvaileva tieto säilytettiin lukitussa tilassa tai tietokoneessa salasanalla suojattuna. Työn aineiston tietoja ei luovutettu kenellekään

opinnäytetyöprosessin ulkopuoliselle. Aineisto kokonaisuudessaan hävitetään raportin valmistuttua ja opinnäytetyön julkaisun jälkeen.

### 5.3 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia henkilöstön näkökulmasta, millä tavoin Eedi Asumispalveluiden organisaatioarvot näkyvät asiakastyössä ja miten niiden näkyvyyttä voitaisiin johtamisella edelleen edistää. Opinnäytetyö tuotti uutta kuvailevaa tietoa organisaation arvoista ja siitä, miten arvojen näkyvyyttä voidaan edistää. Tässä luvussa opinnäytetyön tuloksia tarkastellaan teemoittain, jotka on laadittu teoreettisiin lähtökohtiin perustuen. Teoreettiset lähtökohdat tukivat opinnäytetyön tuloksia.

#### 5.3.1 Arvot ja asumispalvelun laatu

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan asiakaslähtöiset arvot tukevat arjessa ongelmakohtia, jotka ovat mielenterveyskuntoutujien asumisessa ja kuntoutumisessa keskeisiä asioita. Tulokset kuvaavat millaisissa asioissa mielenterveyskuntoutujat tarvitsevat tukea ja miten heitä asumispalvelutyön keinoin tuetaan. Tuen tarve on huomioituna toiminnassa ja palveluiden suunnittelussa. Asiakkaille tärkeiden asioiden toteutuessa käytännön työssä, ne vahvistavat palvelun laatua. Laitilan (2010) tutkimuksen mukaan asiakaslähtöisyys mielenterveys- ja päihdetyössä tarkoitti laajasti määriteltynä työntekijöiden tapaa tehdä työtä, jossa työntekijä tekee työtä omalla persoonallaan, huomioi asiakkaan yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti sekä välittää. Kapeammin määriteltynä asiakaslähtöisyyttä kuvasi tapa, jolla asiakastyöhön liittyvät tavoitteet asetetaan. Asiakaslähtöisyys toteutuminen näkyi organisaatioiden asiakaslähtöisenä toimintana, asiakaslähtöisenä yhteistyösuhteena ja asiakaslähtöisesti toimivien ammattilaisten työskentelynä. (Laitila 2010: 141–143.) Opinnäytetyön tulosten mukaan ohjaajan aito ja kiireetön läsnäolo asiakastyössä oli merkittävä laatutekijä. On huomioitavaa, että arvojen toteutumisen edellytyksenä on vahvat henkilöstöresurssit.

Monipuolisin aineisto saatiin arvosta oma koti. Oma koti oli asumisen lähtökohta, jota täydennetään asiakkaan tuen tarpeen mukaan erilaisilla joustavilla ja yksilöllisesti rakennetuilla palveluilla. Oman tilan hallinta ja turvapaikka kertoivat asiakkaan itsemääräämisoikeudesta ja yksityisyyden tärkeydestä. Koettiin tärkeänä, että asiakkailla on oma avain. Koti oli myös tunnepohjainen kokemus. Yksilöllisen kodin tunteen rakentaminen oli haasteellista erityisesti palveluasumisen asumisyksikössä, jossa asuminen yhteisöllistä.

Mielenterveyskuntoutujien asumista koskevan kehittämissuosituksen (2007) mukaan kuntoutumista voidaan edistää laadukkaalla asumisella. Asiakkaan yksityinen tila ja mieluisaksi sisustettu huoneisto ovat tärkeitä laitostumista estäviä ja kuntoutumista edistäviä tekijöitä. (STM 2007: 24.) Huotarin ym. (2018) selvityksen mukaan melkein kaikissa asumispalvelun toimintayksiköissä asukkaat saivat sisustaa itse asuntonsa, mutta löytyi myös muutama, jotka eivät tätä sallineet (Huotari ym. 2018: 20).

Asumispalvelussa asiakkaan elämänhallinnan tukeminen oli merkittävässä roolissa. Tuloksissa näkyi asiakkaan sairauden tuoma tuen tarve, joka liittyi arjenhallintaan ja itsestä huolehtimiseen. Asiakkaiden tukeminen koettiin usein haasteelliseksi. Asiakkailta odotettiin myös aktiivista vastuunottoa omasta elämästään. Tulosten mukaan vaikuttaa siltä, että mielenterveyskuntoutujan tukeminen on tasapainoilua asiakkaan oman vastuun ja henkilökunnan vastuunoton välillä. Miten asiakkaan oman näköinen koti, arki sekä elämä toteutuvat sairauden tuomista rajoitteista huolimatta? Asiakkaan tukeminen edellyttää, että henkilökunta tunnistaa henkilökohtaiset näkemyksensä ja kykyä arvioida milloin toimintatavat ovat oikeasti asiakkaan parhaan mukaisia.

Kuntoutujakeskeisyys on yksi laadukkaan asumispalvelujärjestelmän kriteereistä (Wahlbeck ym. 2017: 1434). Asiakkaan palvelujen tarve tulee arvioida yksilöllisesti. Palvelukokonaisuus kirjataan kuntoutussuunnitelmaan, joka on laadittu asiakkaan kanssa yhteisymmärryksessä. Palveluun kuuluva toiminta on kuntoutujalähtöistä ja joustavaa. Asumisen ja kuntouttavien palveluiden tarkoituksena on muodostaa toiminnallinen kokonaisuus, joka edistää asiakkaan mahdollisimman itsenäisen toimintakyvyn parantaminen tai säilyttäminen. (STM 2007: 22–23.) Törmän ja kumppaneiden (2014) raportissa laadukkaan asumisen kriteeriksi todetaan asiakkaan tarpeen mukainen ja arjessa joustava tuki. Selvityksessä haastateltavat painottivat myös yhtenä laadukkaan asumisen edellytyksenä sitä, että he voivat päättää itse omista tekemisistään. (Törmä ym. 2014: 20, 22.)

YK:n vammaispalvelusopimus vahvistaa mielenterveyskuntoutujan täydellistä itsemääräämisoikeutta (Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista 27/2016). Huotari ym. (2018) selvityksen mukaan laitospalveluolosuhteissa asiakkaan itsemääräämisoikeus toteutui huonommin. YK:n vammaispalvelusopimus vaikuttaa myös mielenterveyskuntoutujan oikeuteen päättää asuinjärjestelyistään tasavertaisesti kuten missä ja kenen kanssa asuvat. Vammaissopimuksen kaikki periaatteet eivät myöskään aina täyty asumisyksikkömuotoisessa asumisessa, koska niissä on tavanomaisesti asiakkaan itsemääräämisoikeutta rajoittavia sääntöjä. (Huotari ym. 2018: 9.)

Opinnäytetyön tulosten mukaan arvo välittävä ilmapiiri on välittämisen tunteen osoittamista asiakkaille. Tämä edellyttää henkilöstöltä empatiakykyä ja aitoa kiinnostusta asiakkaasta sellaisena kuin hän on. Ilmapiiri välittyi asiakkaan arkipäivän kohtaamisesta ja vastavuoroisesta vuorovaikutuksesta. Välitetyksi tulemisen tunne rakennettiin asiakkaalle henkilökohtaisella huomioimisella, läsnäololla ja luottamuksella. Luottamus syntyi molemminpuolisesta tuntemisesta, asiakkaan tukemista ja edun puolustamisesta. Se oli myös henkilökunnan tietoisuutta asiakkaan voinnista sekä hyvää keskinäistä tiedonkulkua. Välittämisen koettiin olevan myös huolehtimista, johon voi liittyä rajojen asettamista. Tällöin korostuivat henkilökunnan ammatillisuus, taito keskustella ja perustella asiaa asiakkaalle. Omaohjaajakäytännön koettiin vahvistavan välittävän ilmapiirin toteutumista.

Sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöiden eettiset ohjeistukset määrittävät yhdensuuntaisesti asiakkaan ja työntekijän välistä yhteistyösuhdetta. The ICN Code of Ethics For Nurses (2012) edellyttää potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumista ja hänen mahdollisuuttaan osallistua omaan hoitoonsa. Sairaanhoidajan tulee kohdella potilasta lähimmäisenä, kuunnellen ja eläytyen hänen tilanteeseensa. Yhteistyösuhde pohjautuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen, jossa sairaanhoitaja suhtautuu potilaisiin oikeudenmukaisesti ja tasapuolisesti, huomioiden heidän yksilölliset tarpeensa. (International Council of Nurses 2012: 3.) Sosiaalialan ammattihenkilöiden eettiset periaatteet kuvaavat asiakkaan ja työntekijän välistä yhteistyösuhdetta, jonka lähtökohtana on Ihmisarvon ja ihmisoikeuksien kunnioittaminen sekä sosiaalinen oikeudenmukaisuus. Myös sosiaalialan eettiset periaatteet korostavat asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamista ja osallisuuden edistämistä. Asiakas tulee kohdata ainutlaatuisena kokonaisuutena, jossa hänen voimavaransa ja vahvuutensa huomioidaan. Yhteistyösuhde perustuu arvostavaan vuorovaikutukseen ja luottamukseen, joka on yhdenvertaista ja erilaisuuden hyväksyvää. (Talentia 2017: 6–21.)

Arvon kunnioitus itseä ja toisia kohtaan koettiin merkitsevän asiakkaan oman sairauden hyväksymistä ja itsensä kunnioituksen tukemista. Sairauden hyväksyminen ja itsensä kunnioittaminen ovat perusta kuntoutumiselle ja toipumiselle. Arvo ohjasi henkilökunnan työskentelytapoja sekä asiakkaan ja ohjaajan välistä suhdetta, jossa näkyivät ihmisarvon kunnioitus, tasavertaisuus ja kuntoutujalähtöisyys. Asiakkaat tarvitsivat myös tukea kykyyn kunnioittaa ja ottaa huomioon toisia ihmisiä. Tämä näkyi erityisesti asumisyksikössä, jossa asiakkaiden keskinäisen vuorovaikutuksen ohjaaminen oli osa arjen työtä. Wahlbeck – Aromaa (2011) mukaan mielenterveyskuntoutujan elämää hankaloittaa usein sairauden aiheuttamien oireiden kanssa selviämisen lisäksi stigma, joka liitetään

mielenterveyden sairauksiin. Yli kolmasosa mielenterveyshäiriötä sairastavista suomalaisista koki häpeäleiman liittyvän sairauteensa (Wahlbeck – Aromaa 2011: 86–87.) Eedin mallin mukaan asiakkaan sairaus nähdään luonnollisena osana asiakasta ja hänen elämäänsä. (Eedin malli: 29).

Myös toipumisorientaatiossa on kyse ihmisen henkilökohtaisesta toipumisesta, jonka tavoitteena on asiakkaan oma kokemus mielekkästä elämästä sairaudesta huolimatta. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset toimivat työssään toipumisorientaation perustuen, kun edistetään asiakkaan toivoa sekä kokemusta elämän tarkoituksellisuudesta ja mielekkyydestä. Se edellyttää ihmisen kokonaisvaltaista kohtaamista, jossa mielen-terveyskuntoutujan vahvuudet ja osaaminen tehdään näkyviksi. Työntekijän ja asiakkaan suhde rakentuu luottamukselle mahdollistaen keskustelun tunteista, asenteista ja arvoista. Asiakasta tulee tukea hänen omien tarpeidensa, päämäärien ja unelmien mukaisesti. Tavoitteiden vastatessa voimavaroja, pienin askelin kehittyen, ne mahdollistavat onnistumisenkokemukset. Toipumisorientaation mukaisella työotteella voidaan vahvistaa myös mielen-terveyskuntoutujan osallisuutta. Juurtuakseen osaksi toimintatapoja, se edellyttää organisaatiolta ja sen henkilöstöltä ajattelua tukevaa toimintakulttuuria. (Nordling – Järvinen – Lähteenlahti 2015: 134–137.) Glajz, Deane ja Williams (2017) ovat tutkineet Australiassa mielen-terveystyöntekijöiden työelämän arvoja ja niiden yhteneväisyyttä toipumisorientaatioajattelun arvojen kanssa. Mielen-terveystyöntekijöiden työarvot muodostivat viisi keskeistä arvoteemaa, joilla oli merkittävää yhteneväisyyttä toipumisorientaation kanssa. Arvotemat olivat asiakaskeskeisyys, halu auttaa toista ihmistä, ammattitaito ja sen hyödyntäminen, huolehtiminen ja empaattisuus sekä työn merkityksellisyys. (Glajz – Deane – Williams 2017: 1, 5.)

Tulosten mukaan arvo oikeus osallistua näkyi asiakkaan osallisuuden ja itsemääräämisoikeuden vahvistamisena hänen omassa elämässään ja toimintayksikössä toimintaan osallistumisessa. Asiakas osallistui oman elämänsä ja kuntoutumisensa suunnitteluun sekä itseään koskevaan päätöksentekoon. Tärkein vaikuttamisen välinen oli kuntoutussuunnitelma, joka laadittiin asiakkaan omista lähtökohdista. Asiakkaan itsemääräämisoikeuteen kuuluu oikeus olla osallistumatta. Asiakkaan oman motivaation herättävän toiminnan löytyminen itsenäisen asumisen turvaamiseksi tai kuntoutumisen toteutumiseksi voi olla haasteellista. Ongelma oli yritetty ratkaista tarjoamalla mahdollisimman monipuolista mielekäästä toimintaa. Arvoon liittyi myös ristiriitaisia näkemyksiä sen tulkin- nasta. Koettiin, että oikeus osallistua rajaa helposti ulkopuolelleen elämään kuuluvat

velvoitteet korostaen vain mukavaa tekemistä. Osallisuus nähtiin osallisuutena kaikkeen mitä elämään kuuluu, myös vähemmän mielekkäisiin arkisiin asioihin.

Laitila (2010) on tutkinut väitöskirjassaan mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden osallisuutta. Käsite asiakkaan osallisuus määritellään laaja-alaisemmaksi kuin käsite osallistuminen, mutta niitä on käytetty hoitotieteen tutkimuksissa epäjohdonmukaisesti synonyymeinä. Tutkimuksen mukaan palveluita käyttävien asiakkaiden ja työntekijöiden käsitys asiakkaiden osallisuudesta toteutui kolmella eri tavalla, jotka näkyivät asiakkaiden osallisuutena omaan hoitoon ja kuntoutukseen, osallisuutena palveluiden kehittämiseen sekä osallisuutena palveluiden järjestämisessä. Asiakkaan osallisuutta omaan hoitoon luonnehti vaikuttamisen ja osallistumisen mahdollisuus hoidon suunnitteluun sekä tarjolla olevaan toimintaan, mutta myös asiakkaan aktiivista tapaa osallistua tarjottuihin mahdollisuuksiin ja päätöksentekoon. (Laitila 2010: 8–9, 139.) Myös asiakkaan osallisuuteen kuvattiin liittyvän haasteita. Tutkimustulosten perusteella hän nimeää yhdeksi tekijäksi sen, etteivät kaikki asiakkaat halua tai kykene olla osallisia. (Laitila 2010: 152).

YK:n vammaispalvelusopimus korostaa mielenterveyskuntoutujien täyttä osallistumista, osallisuutta ja tasa-arvoa yhteiskunnassa (Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista 27/2016). Mielenterveyskuntoutujan osallisuuden vahvistaminen ja yhteiskuntaan liittyminen on keskeinen teema monissa maissa. Suomessa olemme tästä vielä jäljessä. Kyse voi olla ajattelutavassamme ja asenteissamme mielenterveyskuntoutujia kohtaan, vaikka toiminnan tulisi olla kuntoutujakeskeistä. Sosiaalisen osallisuuden vahvistaminen on yksi laadukkaan asumispalvelun kriteereistä. (Wahlbeck ym. 2017: 1433–1434; Törmä – Huotari – Tuokkola – Nieminen 2013: 94–95.) Opinnäytetyön tuloksissa osallistuminen ja osallisuus keskittyi pääasiassa asiakkaan omaan elämän päätöksentekoon ja toimintayksikön sisäiseen toimintaan.

Hyvän kodin edellytyksenä pidettiin sen turvallisuutta. Arvo turvallisuus ei ole vain fyysisen ympäristön turvallisuutta, isommassa roolissa on asiakkaan psyykkisen turvallisuuden tukeminen. Turvallisuutta rakennettiin tuttuudella, asiakkaalle tutuilla toimintatavoilla, asiakastyön suunnitelmallisuudella ja hyvällä informaation kululla. Tulosten mukaan tärkeintä oli kuitenkin ohjaajan läsnäolo. Turvallisuuden ylläpitämiseen liittyi riskien hallinta, josta aineiston merkittävin osa kuvasi haastavan asiakkaan kohtaamista. Konfliktitilanteiden hallinnassa keskeistä oli ohjaajan ammattitaito ja kyky kohdata asiakkaita ristiriitaisissakin tilanteissa sekä ennakoivat toimintatavat. Väkivaltaa ei koettu hyväksyttävänä ja sitä tulisi ehkäistä tehokkaammin uhkatilanneraportteja hyödyntäen.

Törmä ym. (2014) mukaan mielenterveyskuntoutujille oli erityisen tärkeää asuinmuodosta riippumatta turvallinen ja rauhallinen asuinympäristö, joka toistui myös asiakkaiden omaisten toiveissa. Monille oli tärkeää, ettei heidän tarvitse pelätä muita asukkaita, voi on rauhassa ilman häiriöitä ja halutessaan oman huoneen oven lukita. Tämä kuitenkin ole toteutunut kaikkien asumisyksiköissä asuneiden kohdalla. (Törmä 2014: 18). Myös Salon (2010: 58) mukaan jokaisella asiakkaalla tulee olla omat avaimet henkilökohtaiseen huoneeseensa ja asumisyksikön ulko-oveen.

Opinnäytetyön tulokset kuvaavat mielenterveyskuntoutujien asumispalvelutyön haasteellisuutta ja mielenterveystyön vaativuutta. Tulosten voidaan tulkita kertovan myös työn kuormittavuudesta. On tärkeää nostaa esiin henkilökunnan työssäjaksamisen tukeminen. Uupuminen vie asiakastasolla työtä tekevilta innostuksen perustehtävästä ja työn kehittämistä. Näin myös asiakastyön laatu kärsii. Eedin mallin mukaan henkilöstön hyvinvointi on keskeistä. Välittävän ilmapiirin toteutumisella henkilöstöjohtamisessa kerrotaan olevan välitön vaikutus asiakastyytyväisyyteen. (Eedin malli: 15–16.)

### 5.3.2 Arvot ja organisaatiokulttuuri

Opinnäytetyön tuloksissa organisaatioarvot näkyivät elävänä osana arkea. Arvoille kuvattiin merkityssisältöjä ja käytännön toimintatapoja. Arvot herättävät erilaisia ajatuksia ja tunteita. Ne näkyvät myös yksilötason arvoina tunnekytköksinä. Tulokset kuvaavat myös vallitsevaa toimintakulttuuria, koska henkilöstö kertoo omasta työstään. Puohiniemen (2003) mukaan arvot ovat motiiveja, joihin kytkeytyy tietoa ja tunnetta. Ne näkyvät ihmisten asenteissa ja mielipiteissä. Kun arvoja pidetään tärkeinä päämäärinä, niihin liitetään tunnepitoisia merkityksiä. (Puohiniemi 2003: 9.) Arvoihin liittyy tunneankkureita (Kauppinen 2002: 63). Osittain kokemus arvoista ja siitä, minkälaisia merkityksiä henkilöstö niille antoi, erosi toisistaan. Toisaalta kyse on ryhmähaastatteluiden ryhmien erilaisista näkökulmista asioihin, jotka tulisi sovittaa yhteen. Puohiniemen (2003) mukaan eri näkökulmista katsovat ihmiset voivat yksilötasolla antaa asioille hyvinkin erilaisia merkityksiä. Arvoista puhuttaessa on aina kyse tulkinnoista. Kun asioita päästään keskustelemaan arvotasolla, näkemysten merkitykset alkavat yhdenmukaistua. (Puohiniemi 2003: 10–11.)

Asiakaslähtöistä toimintakulttuuria tuetaan suunnitelluilla arjentyön toimintatavoilla ja ohjeilla, kuten kirja Eedin malli – Arvopohjainen viitekehysemme. Kauppinen (2002) korostaa arvojen normittamista ohjaaviksi toimintaperiaatteiksi. Arvoilla johtaminen on

organisaatiokulttuurin johtamista. Kulttuuri muodostuu käyttäytymisestä ja toimintavoista. Jotta kulttuurin johtamisessa voi onnistua, on arvot muotoiltava käytännötasolla ymmärrettäviksi käyttäytymismalleiksi. Arvojen normittaminen rakentaa pohjan myös arvojen toteutumisen mittaamiselle, joka on tehokkaan johtamisen edellytys. (Kauppinen 2002: 107, 113.)

Opinnäytetyön tulosten mukaan arvojen näkyvyyttä edistää asiakaslähtöinen toimintakulttuuri, koska arvot ovat jo itsessään asiakkaille tärkeitä asioita. Se kertoo myös siitä, että asiakaslähtöinen organisaatiokulttuuri on jo olemassa. Asiakaslähtöinen toimintakulttuuri on ajattelutapa, joka näkyy myös organisaation strategiassa. Asiakkaiden tarpeiden ymmärtäminen, toiveiden huomioiminen ja asiakaslähtöisen ilmapiirin edistäminen näkyivät johtamistavassa. Haastelluista ryhmistä kirkkaimpana arvojen asiakaslähtöinen merkitys sekä sitä ohjaavat toimintaperiaatteet olivat tiedostettuna johtoryhmällä. Viinamäen (2008) mukaan johtaminen on kriittinen tekijä arvojen toteutumisessa. Jos arvot eivät ole havaittavissa johtamistavoissa, ne tuskin näkyvät muussakaan toiminnassa. (Viinamäki 2008: 93.)

### 5.3.3 Arvojen edistäminen

Opinnäytetyön tulosten mukaan merkittävässä roolissa arvojen näkyvyyden edistämässä oli lähiesimiehen rooli ja taito johtaa ihmisiä. Aaltonen ja Junkkari (2003) esittävät arvojohtamisen lähtökohdaksi sisäistettyjä arvoja. Lähiesimies motivoituu arvoista ja näkee yhteisen edun tärkeyden. Johtaminen on linjakasta, jossa sanat ja teot ovat yhdenmukaisia. Hän johtaa esimerkillään, innostaa, jakaa valtaa ja rohkaisee oma-aloitteisuuteen. Hän pyytää aktiivisesti ideoita ja palautetta. Itsen hyväksyminen näkyy pyrkimyksenä sisäiseen tasapainoon, jossa hän antaa tilaa tunteille ja välittämislle. (Aaltonen ja Junkkari 2003: 276.) Graber ja Kilpatrick (2008) kuvaavat neljä askelta, jotka terveydenhuollon johtajien tulisi huomioida halutessaan kehittyä arvojohtajina. Johtajan tulee tunnistaa henkilökohtaiset ja ammatilliset arvonsa, selvittää omat odotukset ja vaikutusmahdollisuudet organisaatiossa, ymmärtää ja arvostaa sisäisten sidosryhmien arvoja sekä sitoutua jatkuvaan arvoihin perustuvaan johtamiseen ja arvojen edistämiseen. (Graber – Kilpatrick 2008: 191–195.)

Koettiin tärkeänä, että lähiesimiehellä on aikaa arjessa läsnäolevalle henkilöstöjohtamiselle sekä aidolle ja avoimelle vastavuoroiselle kohtaamiselle. Tasa-arvoisuuden ja osallisuuden tunnetta sekä työn innostusta lisääväksi tekijäksi kuvattiin henkilökunnan

kokemus siitä, että he voivat viestiä asioista suoraan lähiesimiehelle ja hänen kanssaan keskustellen. Puohiniemen (2003) mukaan arvoilla johtaminen edellyttää aitoa läsnäoloa. Keskustelussa on aistittavissa tunnetason mukana olo, vaikka lähiesimies ei olisi fyysisesti paikalla. (Puohiniemi 2003: 199.) Mertalan ja Terävän (2016) tutkimuksessa on havaittu suoria positiivisia vaikutuksia työntekijöiden hyvinvointiin, kun lähiesimies kuulee työntekijöiden näkemyksiä, pohtii saadun palauteen merkitystä toiminnassaan ja tarvittaessa muuttaa sitä kokonaisuuden hyväksi (Mertala – Terävä 2016: 83). Tsai (2011) mukaan organisaatiokulttuurilla, johtamistavalla ja työntekijöiden työtyytyväisyydellä on vahva yhteys toisiinsa. Merkittävää oli hyvä keskinäinen vuorovaikutus, joka korostui erityisesti työntekijän ja esimiehen välisessä suhteessa. (Tsai 2011).

Lähiesimiehen odotettiin näyttävän toiminnallaan esimerkkiä ja tukevan aktiivisesti henkilökuntaa haasteellisessa asiakastyössä. Arvojen näkyvyyttä edistää myös luottamus henkilökuntaan, minkä koettiin lisäävän työryhmien itseohjautuvuutta ja rohkeutta innovointiin. Laitilan (2010) mukaan asiakaslähtöisen toiminnan toteutumisessa johtamisella ja lähiesimiehen roolilla on suuri merkitys. Lähiesimiehen oma asenne asiakkaita kohtaan ja kyky työskennellä asiakaslähtöisesti vaikutti myös työntekijöiden asenteisiin ja tapaan tehdä työtä. Parhaassa tapauksessa lähiesimies tukee työntekijöiden joustavaa ja vapaampaa tapaa työskennellä. (Laitila 2010: 128.) Viinamäen (2008) mukaan vahvassa arvojohtamisessa korostuu esimerkeillä johtaminen. Tarvitaan konkreettisia tilanteita, joihin liitetään arvot. Esimerkit tukevat asetettuja päämääriä. Esimerkkien avulla organisaatiokulttuuria voidaan muokata sellaiseksi, että kulttuuri ja toimintatavat vahvistavat arvojen mukaista toimintaa. Arvojen mukaan toiminen, on hyvin paljon opittua käytäytymistä. Sitä voidaan vahvistaa määrätietoisella johtamisella, johon sisältyy työntekijän jatkuva mentorointi ja motivointi. (Viinamäki 2008: 105–106, 111.)

Opinnäytetyön tulosten mukaan arvojen näkyvyyttä edistävä tekijä on työyhteisön keskinäinen keskustelu. Mielenterveystyö on vahvasti eettinen hoitotyön alue. Asiakastyön luonne edellyttää laadukkaasti toteutuakseen eettistä pohdintaa. Sosiaalialan ammattihenkilöiden eettisten ohjeiden (2017) mukaan koko organisaation ja työyhteisön on osallistuttava eettiseen keskusteluun ja ratkaisuntekoon. Se ei ole yksittäisen työntekijän vastuulla, vaan ammattietiikan toteutuminen on yhteisöllinen asia. Toimintaympäristö on muuttuva ja tilanteet voivat olla ennalta-arvaamattomia. Eettisyys rakennetaan jatkuvalla keskustelulla ja pohdinnalla. (Talentia 2017: 8.) Avoimen ilmapiirin luominen ja ylläpitäminen on osa arvoilla johtamista. Tämä mahdollistaa vuorovaikutuksen ja arvoista keskustelemisen organisaation eri tasoilla. (Viinamäki 2008: 105.) Opinnäytetyön tulosten

mukaan pohdinta ja keskustelu mahdollistetaan suunnitelluilla rakenteilla ja ajan järjestämisellä keskustelulle.

Tulosten mukaan arvoja edistäisi myös koko asumisyksikön yhteinen työryhmäkokous, joka lisäisi keskinäistä dialogia, ymmärrystä ja yhteishenkeä. Tärkeää onkin tasa-arvoinen ja dialoginen arvokeskustelu, joka kokoaa arvot organisaation läpäiseviksi ja yhteiseksi voimavaraksi. Vuoren (2017) mukaan dialogi on yhteisten ajatusten vaihtoa, jossa jokaisen ajatuksia kunnioitetaan. Yhdeksi dialogin esteeksi hän kuvaa hierarkian, joka voi vallita eri organisaatiotasolla työskentelevien välillä. Sosiaali- ja terveysalan johtamisen viestinnässä viestin muoto nousee usein merkityksellisemmäksi kuin sen sisältö, jolloin sen todellinen sanoma jää ymmärtämättä. Tiedonkulkua voidaan yrittää kompensoida suurella määrällä erilaisia kokouksia, jotta jokainen voi kokea osallistuvansa. Ilman dialogia tämä voi johtaa ristiriitaan, jossa tärkeitä asioita ei viestitä ollenkaan ja työntekijät eivät uskalla keskustella toimintaa ohjaavista arvoista. Dialogin avulla voidaan varmistaa, ettei kokouksessa tehdä vain päätöksiä, jotka ovat ennalta valmisteltu. Dialogisuus on hyvä lähestymistapa silloin kun halutaan nostaa esiin vaikeita arvokysymyksiä. Arvokysymysten dialogisella käsittelyllä voidaan luoda vahva perusta johtamiselle. Arvokysymyksissä johtajien tulee kuitenkin osata tunnistaa, milloin ongelmat ovat juurtuneita niin syväälle toimintakulttuuriin, että niitä tulee tarkastella aina uudelleen ja uudelleen. (Vuori 2017: 185–187, 198.)

Tarvitaan rohkeutta kohdata henkilöstön näkemykset ja asenteet. Puohiniemen (2003) mukaan arvojen toteutumista käytännötasolla voidaan edistää tekemällä arvoista puhuminen helpoksi ja keskustelemalla niiden merkityksistä. Erityisesti tärkeään on keskustella arvojen ilmenemisestä erilaisissa työtehtävissä. Arvojen edistäminen edellyttää avointa arvokeskustelua, jossa on uskallettava puhua arvojen toteutumista estävistä arvo-ongelmista. (Puohiniemi 2003: 21). Opinnäytetyön tulokset antavat hyvän pohjan yhteiselle keskustelulle ja innovoinnille.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että asiakaslähtöiset arvot kertovat organisaation tahotilasta edistää mielenterveyskuntoutujien asumispalvelun toimintakulttuuria kohti kuntoutujakeskeisyyttä. Edistämällä arvojen näkyvyyttä ihmisten johtamisella ja yhteisellä keskustelulla luodaan uutta mielenterveyskuntoutujien asumispalvelukulttuuria. Arvojen juurruttaminen osaksi toimintakulttuuria edistää mielenterveyskuntoutujien ihmisoikeuksia, itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta osaksi asumispalvelua sekä yhteiskuntaa.

Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden kilpailuttaminen ajaa palveluntuottajat haasteelliseen asemaan. Asiakaspalvelun laadun on oltava turvattu, mutta samalla palvelun tulee olla kustannustehokasta puitesopimusten kiristyessä. Asiakaslähtöisistä organisaatioarvoista johdetuilla rakenteilla ja toimintatavoilla voidaan varmistaa palvelun laatua organisaation sisältäpäin. Muutoksessa elävässä sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristössä sekä tiukentuvassa taloudellisessa tilanteessa arvot edustavat pysyvyyttä ja jatkuvuutta. Arvoilla johtaminen sopii hyvin mielenterveyskuntoutujien asumispalvelun johtamiseen, erityisesti silloin, kun arvot ovat aidosti mielenterveyskuntoutujille tärkeitä asioita.

#### 5.4 Kehittämissuhteet ja jatkotutkimushaasteet

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää asumispalveluiden laadun ja johtamistavan kehittämiseen. Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat tukivat saatuja tuloksia. Tuloksiin perustuen on koottu seuraavia näkemyksiä, joita voidaan huomioida palvelujen kehittämisessä ja johtamistavassa.

- ❖ Aktiivinen ja avoin arvokeskustelu vahvistaa arvotietoisuutta, arvopohjan yhteneväisyyttä sekä asiakastyön eettisyyttä. Asumispalveluyksikössä myös eri työryhmät osallistavalla työryhmäkokouksella voidaan rakentaa yhteishenkeä.
- ❖ Lähiesimiehen läsnäolon näkyminen arjessa asiakastyön haasteissa tukien ja omalla toiminnallaan esimerkin näyttäminen edistää arvoja osaksi toimintakulttuuria. Lähiesimies rakentaa yhteyksiä päivittäisten arjen tilanteiden ja arvojen välille antaen työkaluja arvojen toteuttamiseen. Lähiesimiehen ja työntekijän aito kohtaaminen sekä tasa-arvoisen osallisuuden kokemus lisäävät työnimua.
- ❖ Vahvalla henkilöstöressurssipohjalla varmistetaan asiakkaan kiireetön ja läsnä oleva kohtaaminen sekä perustehtävän toteutuminen laadukkaasti.
- ❖ Mielenterveyskuntoutujien osallisuuden vahvistaminen ympäröivään yhteiskuntaan on merkityksellinen tehtävä myös asumispalveluissa.

Tulevaisuudessa organisaatioarvoja ja niiden näkyvyyttä arjessa tulisi tutkia asiakkaiden näkökulmasta. Parhaimmillaan tutkimus olisi toteutettuna koulutettujen kokemustutkijoiden tekemänä. Henkilöstön näkemyksessä ja asiakkaiden kokemuksessa voi olla merkittäviä eroja. Vertailemalla opinnäytetyön henkilöstön näkemystä asiakaskokemukseen, voidaan lisätä ymmärrystä siitä, miten palveluita tulisi oikeasti kehittää.

## Lähteet

Aaltonen, Tapio – Junkkari, Lari 2003. Yrityksen arvot ja etiikka. Juva: WS Bookwell Oy

Alueuudistus. Maakunta- ja Sote- uudistus. Hallituksen reformi. Verkkodokumentti. <<http://alueuudistus.fi/uudistuksen-yleisesittely>>. Luettu 31.12.2018.

Appelqvist-Schmidlechner, Kaija – Tuisku, Katinka – Tamminen, Nina – Nordling, Esa – Solin, Pia 2016. Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan? Suomen Lääkärilehti 71 (24). 1759–1764.

Autti-Rämö, Ilona – Salminen, Anna-Liisa 2016. Kuntoutustoimenpiteiden muuttunut rooli kuntoutumisessa. Teoksessa: Autti-Rämö, Ilona – Salminen, Anna-Liisa – Raja-vaara, Marketta – Ylinen, Aarne (toim.) Kuntoutuminen (online). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Eedi Asumispalvelut Oy. Verkkodokumentti. <<http://www.eedi.fi>>. Luettu 21.11.2017.

Eedin malli. Eedin malli – Arvoviitekehyksemme. Eedi Oy. Saatavilla myös sähköisesti: <[http://docs.wixstatic.com/ugd/e267b8\\_6237c7091a6b41faaa826b3e871518e2.pdf](http://docs.wixstatic.com/ugd/e267b8_6237c7091a6b41faaa826b3e871518e2.pdf)>.

Eedin organisaatio ja vastuuhjaajien työnkuva 2018. Espoon Diakoniasäätiö ja Eedi Oy PowerPoint-esitys.

ETENE= Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta

ETENE 2009. Mielenterveysetiikka – Sinulla ja minulla on moraalinen vastuu. ETENE-julkaisuja 25. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Saatavilla myös sähköisesti: <<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504225430>>. Luettu 1.2.2018.

ETENE 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE-julkaisuja 32. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Saatavilla myös sähköisesti: <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3195-4>>. Luettu 1.2.2018.

Espoon Diakoniasäätiö. Verkkodokumentti. <<https://www.espoondiakoniasaatio.fi>>. Luettu 12.9.2018.

Espoon Diakoniasäätiökonsernin strategia 2016–2020 yhteenveto. PowerPoint-esitys.

Glajz, Bianca A. – Deane, Frank P. – Williams, Virginia 2017. Mental health workers' values and their congruency with recovery principles. The Journal of Mental Health Training, Education and Practice 12 (1). 1–12.

Graber, David R. – Kilpatrick, Anne O. 2008. Establishing values-based leadership and value systems in healthcare organizations. The Journal of health and human services 31 (2). 179–97.

Hirsijärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2010. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Tallinna: Raamatutrükikoda.

Huotari, Kari – Törmä, Sinikka – Pitkänen, Sari – Hatsala, Antti 2018. Selvitys mielen-terveys- ja päihdekuntoutujien asuntokannan tilasta ja asumista tukevista palveluista. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskuksen raportteja 2/2018. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus (ARA). Saatavilla myös sähköisesti: <<http://www.ara.fi/download/none/%7B6DBD8FC7-6E5C-4C7B-B085-17970A9B7FAA%7D/135847>>. Luettu 24.10.2018.

Ikola-Norrbacka, Rinna (2010). Johtamisen eettisyys terveydenhuollossa: Esimiestyön ja hallinnon eettiset arvot julkisen terveydenhuollon kahdessa professionissa. Väitöskirja. Acta Wasaensia 222. Vaasan yliopisto. Saatavilla myös sähköisesti: <<http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1546203>>. Luettu 13.1.2018.

International Council of Nurses 2012. The ICN Code of Ethics for Nurses. Geneva. Saatavilla myös sähköisesti: <[https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012\\_ICN\\_Codeofethicsfornurses\\_%20eng.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20eng.pdf)>. Luettu 28.10.2018.

Järvikoski, Aila 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 43/2013. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla myös sähköisesti: <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3457-3>>. Luettu 24.2.2018.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karjalainen, Jouko – Nordling, Esa 2015. Asumisen oikeus ja tuen tarve. 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? Työpaperi 20/2015. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, Helsinki. 158–166. Saatavilla myös sähköisesti: <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-538-7>>. Luettu 16.12.2017.

Kauppinen, Tero J. 2002. Arvojohtaminen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Kettunen, Aija – Laine, Johanna – Pehkonen-Elmi, Tuula – Törmä, Sinikka – Tuokkola, Kati – Huotari, Kari 2015. Kustannussäästöjä asumisratkaisuja keventämällä? Mielen-terveyskuntoutujien asumisratkaisujen kustannusselvitys. Ympäristöministeriön raportteja 20/2015. Saatavilla myös sähköisesti: <<http://hdl.handle.net/10138/155102>>. Luettu 15.12.2017

Kinnunen, Juha 2017. Organisaatiokulttuuri ja johtaminen. Teoksessa: Rissanen, Sari – Lammintakanen, Johanna (toim.) Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: Sanoma-Pro Oy. 167–182.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, Helvi – Elo, Satu – Pölkki, Tarja – Kääriäinen, Maria – Kanste, Outi 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2). 138–148.

Lehtonen, Tommi 2009. Arvot ja arvojohtaminen: filosofisia huomautuksia. *Hallinnon tutkimus* 28 (4). 3–15.

Lönqvist, Jouko – Lehtonen, Johannes 2017. Psykiatria ja mielenterveyden häiriöt. Teoksessa: Lönqvist, Jouko – Henriksson, Markus – Marttunen, Mauri – Partonen, Timo (toim.) *Psykiatria ja mielenterveyden häiriöt* (online). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mertala, Sirpa – Terävä, Kimmo 2016. Yhteisöllinen työhyvinvointi ja työnohjaus psykiatrisissa asumispalveluissa. Helsinki: Kuntoutussäätiön tutkimuksia, Research reports 89/2016. Saatavilla myös sähköisesti: <<https://kuntoutussaatio.fi/assets/files/2016/10/Yhteis%C3%B6llinen-ty%C3%B6hyvinvointi-ja-ty%C3%B6nohjaus-psykiatrisissa-asumispalveluissa-tutkimuksia-89.pdf>>. Luettu 14.11.2018.

Mielenterveyslaki 1116/1990. Annettu Helsingissä 14.12.1990. Saatavilla myös sähköisesti: <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>>. Luettu 1.12.2017.

Nordling, Esa 2018. Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveytyössä? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 134 (15). 1476–83.

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?* Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen työpäpaperi 20/2015. 133–141. Saatavilla myös sähköisesti: <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-538-7>>. Luettu 15.11.2018.

Puohiniemi, Martti 2003. Löytöretki yrityksen arvomaailmaan. Vantaa: Dark Oy.

Pölkki, Tarja 2016. Asiakaslähtöisyys keskiössä sosiaali- ja terveystieteiden tuottamisessa. *Tutkiva Hoitotyö* 14 (4). 3.

Salminen, Ari 2010. Julkisen johtamisen etiikka. Vaasan yliopiston opetusjulkaisuja 60, *Julki-johtaminen* 3. 3. uudistettu painos. Vaasa: Vaasan yliopisto. Saatavilla myös sähköisesti: <[https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-319-6.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-319-6.pdf)>. Luettu 13.1.2018.

Schein, Edgar H. 1987. *Organisaatiokulttuuri ja johtaminen*. Espoo: Weilin+Göös

Sipilä Tiina – Kankkunen Päivi – Suominen Tarja – Holma Tupu 2007. Fokusryhmähaastattelu aineistonkeruumenetelmänä hoitotieteellisessä tutkimuksessa: esimerkkinä tutkimus ITE-itsearviointimenetelmän käytöstä johtamisen työvälineenä. *Hoitotiede* 19 (6). 305–313.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Annettu Helsingissä 30.12.2014. Saatavilla myös sähköisesti: <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>>. Luettu 1.12.2017.

STM= Sosiaali- ja terveysministeriö

STM 2007. Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja13/2007. Helsinki. Saatavilla myös sähköisesti: <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2339-3>>. Luettu 20.11.2017.

STM 2009. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 –työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 3/2009. Helsinki. Saatavilla myös sähköisesti: <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2768-1>>. Luettu 20.11.2017.

Suomalaisen Työn- Liitto Ry. Yhteiskunnallinen yritys -merkin myöntämis- ja käyttöperusteet. Verkkodokumentti. <<https://suomalainentyo.fi/yrityksille/yhteiskunnallinen-yritys/yhteiskunnallinen-yritys-merkin-saannot/>>. Luettu 17.2.2018.

Suvisaari, Jaana – Isohanni, Matti – Kieseppä, Tuula – Koponen, Hannu – Hietala, Jarmo – Lönnqvist, Jouko 2017a. Skitsofrenian kliiniset piirteet. Teoksessa: Lönnqvist, Jouko –Henriksson, Markus – Marttunen, Mauri – Partonen, Timo (toim.) Psykiatria ja mielenterveyden häiriöt (online). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Suvisaari, Jaana – Isohanni, Matti – Kieseppä, Tuula – Koponen, Hannu – Hietala, Jarmo – Lönnqvist, Jouko 2017b. Skitsofreniapotilaan kuntoutus. Teoksessa: Lönnqvist, Jouko –Henriksson, Markus – Marttunen, Mauri – Partonen, Timo (toim.) Psykiatria ja mielenterveyden häiriöt (online). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Syrjäpalo, Kyllikki 2006. Arvot ja arvostukset psykiatrisessa hoidossa – Henkilökunnan ja potilaiden näkemyksiä hoidon nykytilasta. Väitöskirja. Acta Universitatis Ouluensis D871. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Saatavilla myös sähköisesti: <<http://urn.fi/urn:isbn:9514280156>>. Luettu 10.11.2018

TENK= Tutkimuseettinen neuvottelukunta

TENK 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Helsinki. Saatavilla myös sähköisesti: <<http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>>. Luettu 20.10.2018.

THL= Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

THL 2018. Kotihoito ja sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2017. Tilastoraportti 41/2018. Saatavilla myös sähköisesti: <<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018121450858>>. Luettu 28.12.2018.

Talentia 2017. Arki, arvot ja etiikka – Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. Saatavilla myös sähköisesti: <<http://talentia.e-julkaisu.com/2017/eettiset-ohjeet/>>. Luettu 9.10.2018.

Tsai, Yafang 2011. Relationship between organizational culture, leadership behavior and job satisfaction. BMC Health Services Research 11 (1). 98–98. Saatavilla myös sähköisesti: <<https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-98>>. Luettu 4.3.2019.

Touri, Timo 2011. Psykiatrian rakennemuutos Suomessa. Suuntaaja 2011 (1). 1–4. Saatavilla myös sähköisesti: <<https://thl.fi/documents/10531/1449887/Psykiatrian+rakennemuutos.pdf/02d8e3d9-7617-4b70-9fbb-1a2852a52960>>. Luettu 9.12.2018.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. EU: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Törmä, Sinikka – Huotari, Kari – Nieminen, Jarmo – Tuokkola, Kati 2014. Unelmana oma asunto ja tukea pärjäämiseen. Ympäristöministeriön raportteja 24/2014. Saatavilla myös sähköisesti: <<http://hdl.handle.net/10138/136174>>. Luettu 4.2.2018.

Törmä, Sinikka – Huotari, Kari – Tuokkola, Kati – Nieminen, Jarmo 2013. Asumista ja arjen tukea. Esimerkkejä mielenterveyskuntoutujien asumisratkaisuista muutamassa maassa. Ympäristöministeriön raportteja 17/2013. Saatavilla myös sähköisesti: <<http://hdl.handle.net/10138/41428>>. Luettu 5.3.2018.

Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista 27/2016. Annettu Helsingissä 31.5.2016. Saatavilla myös sähköisesti: <[https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sops-teksti/2016/20160027/20160027\\_2](https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sops-teksti/2016/20160027/20160027_2)>. Luettu 24.2.2018.

Ympäristöministeriö 2012. Mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittäminen. Työryhmäraportti 31.3.2012. Ympäristöministeriön raportteja 10/2012. Saatavilla myös sähköisesti: <<http://hdl.handle.net/10138/41350>>. Luettu 26.11.2017.

VALVIRA= Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto

VALVIRA 2012. Mielenterveys- ja päihdehuollon ympärivuorokautiset asumispalvelut sekä päihdehuollon laitoshoido. Valtakunnallinen valvontaohjelma 2012–2014. Valvontaohjelmia 5/2012.

VALVIRA 2017. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2016–2019, Päivitys vuodelle 2018. Valvontaohjelmia 1/2018.

Viinamäki, Olli-Pekka 2011. Eettisillä arvoilla johtaminen – Osa menestymistä ja onnistumista. Julkaisussa: Johtamisen etiikka: Sanomalehtiyliopisto syksy 35/2011. Vaasa: Vaasan yliopisto, Levón-instituutti, Avoin yliopisto. 35–38. Saatavilla myös sähköisesti: <[https://www.univaasa.fi/fi/sites/open/opintotarjonta/sanomalehtiyliopisto/muut/johtamisen\\_etiikka\\_35.pdf](https://www.univaasa.fi/fi/sites/open/opintotarjonta/sanomalehtiyliopisto/muut/johtamisen_etiikka_35.pdf)>. Luettu 13.1.2018.

Viinamäki, Olli-Pekka 2008. Julkisen sektorin arvoympäristön kompleksisuus: Tutkimus julkisten organisaatioiden arvojen, johtamisteorioiden ja arvojohtajuuden erityisyydestä.

Vaasa: Vaasan yliopisto. Saatavilla myös sähköisesti: <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-218-2>>. Luettu 3.2.2018.

Vuori, Jari 2017. Dialoginen viestintä johtamisessa. Teoksessa: Rissanen, Sari – Lamintakanen, Johanna (toim.) Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: Sanoma- Pro Oy. 185–200.

Wahlbeck, Kristian – Aromaa, Esa 2011. Research on stigma related to mental disorders in Finland: a systematic literature review. *Psychiatria Fennica* 42. 87–109. Saatavilla myös sähköisesti: <[https://thl.fi/documents/189940/260618/PsychFenn\\_Wahlbeck\\_Stigma.pdf](https://thl.fi/documents/189940/260618/PsychFenn_Wahlbeck_Stigma.pdf)>. Luettu 4.1.2019.

Wahlbeck, Kristian – Sailas, Eija – Haaramo, Peija – Vastamäki, Marjut – Joffe, Grigori 2017. Muutokset aikuisten ympärivuorokautisissa mielenterveyspalveluissa HUS- alueella 2012–2014. *Lääkäri Lehti* 72 (22). 1429–1434.

WHO= World Health Organization

WHO 2004. Promoting Mental Health. Concepts, emerging evidence, practice. Summary report. A report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne. Saatavilla myös sähköisesti: <[http://www.who.int/mental\\_health/evidence/en/promoting\\_mhh.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf)>. Luettu 1.3.2018.

**Opinnäytetyön aikataulu**

| <b>Vuosi 2018</b> | <b>Opinnäytetyöprosessin eteneminen</b>  |
|-------------------|--|
| Tammikuu          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Opinnäytetyön lähtökohtien jäsentäminen</li> <li>- Tutkimussuunnitelman kirjoittaminen</li> </ul>   |
| Helmikuu          |  |
| Maaliskuu         | Tutkimussuunnitelman valmistuminen   |
| Huhtikuu          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tutkimussuunnitelman esittäminen Eedi Asumispalvelut Oy:ssä 3.4.2018</li> <li>- Tutkimusluvan hakeminen</li> <li>- Tutkimuksesta tiedottaminen (mm. sähköpostitiedote)</li> </ul>         |
|                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Osallistujien (ohjaajat) valinta</li> <li>- Kutsukirjeen lähettäminen osallistujille</li> <li>- Aiheen teorian tiedon syventäminen</li> <li>- Haastatteluihin valmistautuminen</li> </ul> |
| Toukokuu          | Ryhmähaastatteluiden toteutus 29.6 - 31.5.2018   |
| Kesäkuu           | Aineiston kuuntelu ja litterointi  |
| Heinäkuu          |  |
| Elokuu            | Tauko  |
| Syyskuu           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Opinnäytetyön lähtökohtien täydentyminen</li> <li>- Aineiston analyysi</li> <li>- Raportin kirjoittaminen</li> </ul>  |
| Lokakuu           |  |
| Marraskuu         |  |
| Joulukuu          |  |
|                   | Opinnäytetyön tarkastus ja julkaiseminen alkuvuodesta 2019   |

## Teemahaastattelun runko

| Taustatiedot  | Osallistuja                       |
|---|-----------------------------------|
| Haastatteluryhmä  | Johtoryhmä, vastuuhjaaja, ohjaaja |
| Työsuhteen kesto Eedi Asumispalvelut Oy:ssä/ Espoon Diakoniasäätiökonsertissa |                                   |

|          | Teema  | Tarkentavat kysymykset   |
|----------|--|--|
| Teema 1. | Arvo<br>"Oma koti"                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kertoisitko, mitä arvo "Oma koti" tarkoittaa?</li> <li>- Kuvaile millä lailla arvo näkyy Eedin arjessa?</li> <li>- Kuvaile millä tavoin arvo näkyy Eedin johtamisessa?</li> </ul>                           |
| Teema 2. | Arvo<br>"Välittävä ilmapiiri"                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kertoisitko, mitä arvo "Välittävä ilmapiiri" tarkoittaa?</li> <li>- Kuvaile millä lailla arvo näkyy Eedin arjessa?</li> <li>- Kuvaile millä tavoin arvo näkyy Eedin johtamisessa?</li> </ul>                |
| Teema 3. | Arvo<br>"Kunnioitus itseä ja toisia kohtaan" | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kertoisitko, mitä arvo "Kunnioitus itseä ja toisia kohtaan" tarkoittaa?</li> <li>- Kuvaile millä lailla arvo näkyy Eedin arjessa?</li> <li>- Kuvaile millä tavoin arvo näkyy Eedin johtamisessa?</li> </ul> |
| Teema 4. | Arvo<br>"Oikeus osallistua"                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kertoisitko, mitä arvo "Oikeus osallistua" tarkoittaa?</li> <li>- Kuvaile millä lailla arvo näkyy Eedin arjessa?</li> <li>- Kuvaile millä tavoin arvo näkyy Eedin johtamisessa?</li> </ul>                  |
| Teema 5. | Arvo<br>"Turvallisuus"                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kertoisitko, mitä arvo "Turvallisuus" tarkoittaa?</li> <li>- Kuvaile millä lailla arvo näkyy Eedin arjessa?</li> <li>- Kuvaile millä tavoin arvo näkyy Eedin johtamisessa?</li> </ul>                       |

## Tutkimustiedote

Eedi Asumispalvelut Oy  
Johtoryhmä/ Vastuuohjaaja/ Ohjaaja

Tutkimus Eedi Asumispalvelut Oy:n arvoviitekehystä

### Kutsu ryhmähaastatteluun

Hyvä tutkimustiedotteen vastaanottaja,

Tutkimustyö on osa Metropolian Ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalan palvelujen johtamisen ylemmän ammattikorkeakoulu-tutkinnon opintoja. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, miten Eedi Asumispalveluiden arvot näkyvät päivittäisessä arjessa ja johtamisessa. Eedin arvoviitekehystä ei ole aikaisemmin tutkittu tieteellisin keinoin. Tavoitteena on tuottaa tutkittua tietoa Eedin arvopohjasta. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää Eedin johtamistavan ja palveluiden kehittämiseen edelleen arvolähtoisemmiksi sekä uusien näkökulmien löytämiseen.

Tutkimus toteutetaan focus group -ryhmähaastatteluina. Haastateltavat ryhmät ovat Eedin johtoryhmä, vastuuohjaajat ja ohjaajat. Ryhmähaastattelussa keskustelun teemoina ovat Eedin arvot oma koti, välittävä ilmapiiri, kunnioitus itseä ja toisia kohtaan, oikeus osallistua sekä turvallisuus. Ryhmähaastattelun kesto on noin 2 tuntia ja se on työaika.

Tutkimukseen osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja jokaisella osallistujalla on oikeus keskeyttää osallistumisensa, milloin tahansa, syytä ilmoittamatta. Ryhmähaastattelut taltioidaan äänittämällä. Kaikki kerättävä tieto käsitellään luottamuksellisesti, eikä ketään yksittäistä henkilöä voida tunnistaa lopullisesta raportista. Tiedot hävitetään tutkimuksen valmistuttua ja opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen. Työn on arvoitu valmistuvan loppuvuodessa 2018. Valmis työ on saatavissa sähköisesti kaikille avoimesta Theseus julkaisuarkistosta.

Ryhmähaastattelu järjestetään tiistaina 29.5 – torstaina 31.5.2018 kello 12.00 alkaen (-14.30) Eedin neljännen kerroksen takahuonetilassa.

Osallistumisesi on tärkeää, jotta Eedin yhteisestä arvopohjasta vahvistuisi organisaation voimavara. Annan mielelläni lisätietoja tutkimuksesta.

Ystävällinen terveisin,

*Maija Valdes*  
maija.valdes@metropolia.fi  
puh. +358 xx xxx xxxx

## Suostumuslomake

Tutkimus Eedi Asumispalvelut Oy:n arvoviitekehystä

### Suostumus tutkimukseen osallistumiseen

Minua on pyydetty osallistumaan Eedi Asumispalvelut Oy:n arvoviitekehystä koskevaan tutkimukseen. Olen saanut kirjallisen tutkimustiedotteen. Tiedotteesta olen saanut ymmärrettävän selvityksen tutkimuksen tarkoituksesta sekä tietojen keräämisestä, käsittelemisestä, säilytyksestä ja tulosten julkaisemisesta. Minulla on ollut mahdollisuus saada tutkimuksesta tietoa suullisesti ja esittää tutkijalle lisäkysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistumiseni tutkimukseen on vapaaehtoista ja minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä perua suostumukseni, milloin tahansa, syytä ilmoittamatta.

Suostun osallistumaan tutkimukseen

Paikka ja aika

Suostumuksen antajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Paikka ja aika

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus ja nimenselvennys

*Maija Valdes*  
maija.valdes@metropolia.fi  
puh. +358 XX XXX XXXX