



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nea Kortelainen ja Kirsi Perjus

MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN
KOKEMUKSIA ASUMISTYYTYVÄI-
SYYDESTÄ JANSSON-KODISSA

Sosiaali- ja terveysala
2011

TIIVISTELMÄ

Tekijät	Nea Kortelainen ja Kirsi Perjus
Opinnäytetyön nimi	Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia asumistyytyväisyydestä Jansson-kodissa
Vuosi	2011
Kieli	Suomi
Sivumäärä	50 + 4 liitettä
Ohjaaja	Terhi Pekkinen

Ihmisten asumistoiveita on tutkittu nykyään aikaisempaa enemmän. Mielenterveyskuntoutujien tyytyväisyydestä asumispalveluihin ei ole saatavilla aikaisempaa tutkimustietoa. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mielenterveyskuntoutujien tyytyväisyyttä asumispalvelukodin toimintaan sekä heidän kokemuksiaan asumisviihtyvyyteen vaikuttavista tekijöistä. Tutkimus toteutettiin toimeksiantona Vaasanseudun sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen asumispalveluita tuottavaan Jansson-kotiin. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää toiminnan kehittämisessä.

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena ja sen kohdejoukon muodostivat Jansson-kodin asukkaat. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla viittä mielenterveyskuntoutujaa marras-joulukuussa 2010. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä ja strukturoidut kysymykset Microsoft Excel 2007-taulukkolaskentaohjelmalla.

Tutkimuksen tulosten mukaan mielenterveyskuntoutajat ovat yleisesti ottaen tyytyväisiä asumispalvelukodin toimintaan ja kaikki vastaajat viihtyvät Jansson-kodissa hyvin. Asumisen taso koettiin hyvänä ja Jansson-kodin sijainti keskeisenä. Asuntojen säilytystilat koettiin vähäisiksi. Sisällönanalyysin tulokset muodostavat viisi pääluokkaa, joita ovat asumistyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät, asumistyytyväisyyteen liittyvät kehittämiskohteet, itsemääräämisoikeuden toteutuminen, itsemääräämisoikeuden toteutumiseen liittyvät kehittämiskohteet ja asumistyytyväisyyteen vaikuttavat hyvän ohjaajan ominaisuudet. Kehittämiskohteina ilmeni toiveita Jansson-kodin yhteisistä vapaa-ajan aktiviteeteista. Henkilökuntaan oltiin erittäin tyytyväisiä ja heiltä saatua psykososiaalista tukea pidettiin melko hyvänä. Yhteishenki Jansson-kodissa koettiin erittäin hyväksi. Tutkimuksen tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää toiminnan kehittämisessä ja toteutuessaan se voi vaikuttaa asumistyytyväisyyden lisääntymiseen.

Asiasanat asumispalvelut, mielenterveyskuntoutuja, tyytyväisyys, tukeminen, itsemääräämisoikeus

ABSTRACT

Authors	Nea Kortelainen and Kirsi Perjus
Title	Housing Satisfaction among Psychiatric Rehabilitees in Jansson-Home
Year	2011
Language	Finnish
Pages	50 + 4 appendices
Name of Supervisor	Terhi Pekkinen

People's housing expectations have been studied now more than before. There is no previous research information about the housing satisfaction among psychiatric rehabilitees. The purpose of this bachelor's thesis was to find out if the residents in Jansson-home are satisfied with the housing services provided by the home and which factors affect the housing satisfaction from their point of view. The study was carried out in response to a request from the association for social psychiatry in Vaasa and the Jansson-home, which provide assisted housing facilities. The goal of this study was to produce information, which can be used for improving the quality of all functions in Jansson-home.

The study was carried out as a qualitative research and the target group included the residents in Jansson-home. The data was collected by interviewing five psychiatric rehabilitees in November-December 2010. The data was analyzed with inductive content analysis and the structured questions with Microsoft Excel 2007 software.

The results indicate that the residents in Jansson-home are generally satisfied with the assisted housing facilities and all the respondents enjoy living in Jansson-home. The quality of the housing services was considered to be good and the location central. There was not enough storage room, though. Based on the content analysis, five categories can be formed: factors affecting the housing satisfaction, development needs related to housing satisfaction, the person's right to self-determination, development needs related to self-determination right and the qualities of a good supervisor. There was a need to develop the common free-time activities. The respondents were very satisfied with the personnel and the psychosocial support from them was pretty good. Team spirit in Jansson-home was considered to be very good. The information produced by this study can be used for improving assisted housing facilities in Jansson-home, and it can increase the housing satisfaction among the residents.

Keywords Housing services, psychiatric rehabilitee, satisfaction, supporting, self-determination right

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO	7
2 TEOREETTINEN VIIITEKEHYS	8
2.1 Asumispalvelut.....	8
2.1.1 Asumispalvelut lainsäädännössä.....	8
2.1.2 Sosiaali- ja terveysministeriön suositukset palveluasumisesta	9
2.1.3 Asumispalveluiden nykytila.....	11
2.1.4 Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia asumispalveluista.....	12
2.2 Mielenterveyskuntoutuja.....	13
2.2.1 Mielenterveyskuntoutujan itsemääräämisoikeus	15
2.2.2 Mielenterveyskuntoutujan psykososiaalinen tukeminen.....	16
2.3 Tyytyväisyys	17
2.3.1 Potilastyytyväisyys.....	17
2.3.2 Asumistyytyväisyys	18
2.4 Vaasanseudun sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry ja Jansson-koti	19
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT ..	21
4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS	22
4.1 Tutkimuksen kohdejoukko.....	22
4.2 Tutkimusmenetelmä.....	22
4.3 Mittarin kuvaus ja aineiston keruu	22
4.4 Aineiston analysointi.....	26
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET	28
5.1 Kohderyhmän kuvaus	28
5.2 Asumisen taso	28
5.2 Asumispalvelut.....	30
5.3 Henkilökunnan tuki.....	33
5.4 Yleinen ilmapiiri	35
6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	37
6.1 Tutkimustulosten tarkastelu	37
6.1.1 Tyytyväisyys mielenterveyskuntoutujien kokemana	38

6.1.2 Kuntoutumiseen vaikuttavat tekijät.....	39
6.1.3 Yhteisöllisyyden vaikutus asumisviihtyvyyteen.....	41
6.1.4 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen mielenterveyskuntoutujien näkökulmasta.....	42
6.2 Tutkimuksen merkityksellisyys	43
6.3 Tutkimuksen luotettavuus	44
6.4 Tutkimuseettiset kysymykset	46
6.5 Jatkotutkimusehdotukset	48
LÄHTEET	49

KAAVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. Haastattelukysymysten vastaavuus tutkimusongelmiin	s. 24
Taulukko 2. Mielensterveyskuntoutujien mielipiteitä asumisen tasosta	s. 30
Taulukko 3. Mielensterveyskuntoutujien tyytyväisyys henkilökunnan tukeen	s. 35
Taulukko 4. Mielensterveyskuntoutujien kokemus talon ilmapiiristä	s. 36
Kaavio 1. Sisällönanalyysin tulokset	s. 31

LIITELUETTELO

LIITE 1. Tutkittavan tiedote

LIITE 2. Suostumus tutkimukseen

LIITE 3. Haastattelulomake

LIITE 4. Analyysikaavio sisällönanalyysista

1 JOHDANTO

Ihmisten asumistoiveista on kerätty tietoa viime aikoina enemmän kuin aikaisemmin. Asumistoiveiden ja asumistyytyväisyyden taustan muodostaa käsitys hyvästä asumisesta. Nykyään asumisen kirjo on laajempaa ja asumistarpeet erottautuvat aikaisempaa enemmän. (Juntto 2007, 5, 7.) Avohuollon palveluiden tarpeen kasvun myötä myös mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden tarve kasvaa. Aiempaa tietoa mielenterveyskuntoutujien asumispalveluista on saatavilla hyvin vähän. (Harjajärvi 2009, 12–13.)

Mielenterveyskuntoutus on kuntouttavien palveluiden kokonaisuus, joka on suunniteltu yksilöllisesti mielenterveyskuntoutujalle hänen tarpeitaan tukien. Kuntouttavat palvelut ovat palveluita, joilla tuetaan mielenterveyskuntoutujan kuntoutumista ja itsenäistä selviytymistä. Asumispalvelut ovat yksi osa kuntouttavia palveluita. (STM 2007, 13.) Kuntoutumisen kannalta kuntoutujan aktiivinen osallistuminen omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon on merkityksellistä ja itsemäärääminen on ihmisen hyvinvoinnin kannalta tärkeää. Toisten ihmisten tuki on tärkeää itsemääräämisen toteutumisen kannalta. (Välimäki 2004, 253–255.)

Vaasassa kuntouttavia avopalveluita mielenterveyskuntoutujille tuottaa muun muassa Vaasanseudun sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry. Yhdistys tuottaa asumispalveluita mielenterveyskuntoutujille asumisyksikössään Jansson-kodissa. Jansson-koti on vuonna 2005 perustettu päihteen asumispalveluyksikkö, jossa henkilökuntaa on paikalla ympärivuorokauden. Toiminnan tarkoituksena on tukea mielenterveyskuntoutujaa elämään sairautensa kanssa ja selviämään arjesta mahdollisimman itsenäisesti. (Vaasanseudun sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry 2011a.)

Tämä opinnäytetyö on tutkimus, jossa selvitetään mielenterveyskuntoutujien tyytyväisyyttä Jansson-kodin palveluihin. Tutkimus toteutetaan toimeksiantona Vaasanseudun sosiaalipsykiatriselle yhdistykselle. Tutkimuksen avulla yhdistys ja Jansson-koti saavat tietoa asukkaiden tyytyväisyydestä asumispalvelukodin toimintaan, ja tulosten pohjalta organisaatio voi kehittää toimintaansa.

2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Teoreettisessa viitekehyksessä esitetään tutkimuksessa käytetty teoria ja määritellään tärkeimmät käsitteet aiheeseen liittyvän tutkimustiedon sekä kirjallisuuden pohjalta. Tutkimuksen keskeiset käsitteet ovat asumispalvelut, mielenterveyskuntoutuja, asumistyytyväisyys, psykososiaalinen tukeminen ja itsemääräämisoikeus.

Kirjallisuushaku tehtiin Medic-, Cinahl-, PubMed- ja Linda- tietokannoista. Suomenkielisissä tietokannoissa hakusanoina käytettiin sanoja mielenterveys, kuntoutuminen, kuntoutus, asumispalvelut, asuminen, palveluasuminen, palvelutalot, ohjaus, itsemääräämisoikeus ja tyytyväisyys. Kansainvälisissä tietokannoissa hakusanoina käytettiin sanoja mental health, mental illness, rehabilitation, control, living, accommodation, sheltered accommodation, assisted living facilities sekä personal autonomy. Hakuja tehtiin erilaisia sanayhdistelmiä käyttämällä. Lisäksi tehtiin käsihakuja.

2.1 Asumispalvelut

Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden järjestäminen on lähtenyt kehittymään 1900-luvun alusta, ja 1950-luvulla rakennettiin pitkäaikaispotilaita varten B-sairaalaverkosto. Psykiatristen sairaansijojen vähentäminen alkoi 1980-luvulla jatkuen nykypäivään. Avohuollon palveluiden, kuten asumispalveluiden, tarve on kasvanut, mutta avohuollon resursseja ei ole lisätty samassa suhteessa laitoshoidon vähentämisen kanssa. Arviot mielenterveyskuntoutujien määrästä ovat vaihtelevia. Mielenterveyskuntoutujien määrä on kasvanut 1990-luvulta lähtien, ja noin 23 000 henkilöä vuodessa saa mielenterveyskuntoutusta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita koskevaa tietoa on saatavilla hyvin vähän. (Harjajärvi 2009, 12–13.)

2.1.1 Asumispalvelut lainsäädännössä

Mielenterveyskuntoutujille järjestettävistä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista säädetään useissa eri laeissa. Mielenterveyspalvelut järjestää ensisijaisesti kunta, ja erikoissairaanhoidosta vastaa sairaanhoitopiiri. Mielenterveyspalveluista pyritään muodostamaan toiminnallinen kokonaisuus eri tahoilla. Mielenterveys-

kuntoutusta järjestävät sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaiset, työvoima- ja opetusviranomaiset, Kansaneläkelaitos sekä erilaiset järjestöt. (STM 2007, 13–14.)

Mielenterveyslaki (L 14.12.1990/1116) määrää, että mielenterveyspotilaalle on järjestettävä mahdollisuus kuntoutukseen liittyvään tuki- ja palveluasumiseen. Sosiaalihuollon lainsäädäntö säättää tarkemmin asumispalveluiden järjestämisvelvollisuudesta. (STM 2007, 14.) Palveluasuminen määritellään osaksi mielisairaudesta tai muusta mielenterveydenhäiriöstä kärsivän henkilön lääkinnällistä tai sosiaalista kuntoutusta (Salo & Kallinen 2007, 25). Asumispalveluihin on oikeutettu henkilö, joka erityisestä syystä tarvitsee apua tai tukea asumisen järjestämisessä (STM 2007, 14–15). Sosiaalihuoltoasetuksen (L 29.6.1983/607) mukaan

Asumispalveluja järjestetään palveluasunnoissa ja tukiasunnoissa, joissa henkilön itsenäistä asumista tai siirtymistä itsenäiseen asumiseen tuetaan sosiaalityöllä ja muilla sosiaalipalveluilla.

Asumispalveluiden erityistehtävänä on mielenterveyskuntoutuajan asumisen ja elämisen kodinomaisuuden edistäminen nykypäivän asumisen peruskriteerit täytävässä asunnossa (Salo & Kallinen 2007, 28).

2.1.2 Sosiaali- ja terveysministeriön suositukset palveluasumisesta

Sosiaali- ja terveysministeriön (2007) suositusten mukaan palvelukokonaisuudet luokitellaan tuen tarpeen sekä asumismuodon perusteella. Palvelukokonaisuuksia ovat tuettu asuminen, palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen. Tuetussa asumisessa mielenterveyskuntoutuja asuu yksityisasunnossa tai vastaavassa kunnan järjestämässä tukiasunnossa. Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen tapahtuvat asumispalveluyksiköissä. (STM 2007, 18.)

Palveluasumisen piirissä oleva mielenterveyskuntoutuja tarvitsee sekä pitkäkestoista kuntoutusta mielenterveysongelmansa vuoksi että asumisen ja omatoimisuuden harjoittelua. Toiminnan tavoitteena on monipuolinen kuntoutus mielenterveyskuntoutuajan toimintakyvyn sekä sosiaalisten suhteiden vahvistamiseksi. Asuminen tapahtuu ryhmäasunnoissa tai itsenäisissä asunnoissa. Palveluasumisessa henkilökunta on päivisin paikalla, ja yöllä voi ottaa yhteyttä puhelinpäivystyk-

seen. Tehostetussa palveluasumisessa mielenterveyskuntoutuja tarvitsee jatkuvaa huolenpitoa ja tukea. Asuminen on järjestetty ryhmäasunnoissa ja henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. (STM 2007, 19–20.)

Suosituksissa mielenterveyskuntoutujan palveluiden laadun kehittämiseksi (2007) edellytetään palveluiden riittävyttä ja tarpeisiin vastaavuutta, yhteistyötä eri tahojen välillä, yksilöllisen kuntoutussuunnitelman laatimista jokaiselle mielenterveyskuntoutujalle ja kuntoutussuunnitelman tarkastamista vuosittain. Mielenterveyskuntoutujan asumisen ja kuntouttavien palveluiden tulisi muodostaa toiminnallinen kokonaisuus, joten asumispalveluihin liitetään kuntouttavat palvelut. Asumismuoto ja palvelut suunnitellaan kuntoutujalähtöisesti ja tarkoituksenmukaisesti. Kuntoutujan toimintakykyä pyritään parantamaan tai säilyttämään yksilöllisten tarpeiden mukaan. Mielenterveyskuntoutujia aktivoidaan osallistumaan yhteiskuntaan ja laajentamaan sosiaalista verkostoaan. Heille tulee tarjota myös mahdollisuuksia kuntouttavaan työtoimintaan, opiskeluun ja myöhemmin työelämään siirtymiseen. Kuntoutujalähtöisiä kuntoutusmuotoja tulee lisätä ja kehittää. Näitä ovat mm. arkielämässä selviytymisen tukimuodot, psykoterapeuttiset hoidot, ryhmäkuntoutus, koulutus, perheiden tukeminen sekä vertaistuki. (STM 2007, 22–23.)

Laadukas asuminen edistää kuntoutumista ja mielenterveyskuntoutujille tulee turvata pysyvä asumismuoto. Suosituksena on, että asumispalveluyksiköt soveltuvat pitkäaikaisasumiseen ja ovat kodinomaisia. Suositukset määrittävät asumispalveluyksikön ja asunnon varustetason sekä pinta-alan. Mielenterveyskuntoutujien yksityisyys tulee aina ottaa huomioon. Asumispalveluyksikön sijainnin valinnassa tulee ottaa huomioon päivittäisten palvelujen tarve sekä mielenterveyskuntoutujien tarve tulla osalliseksi ja hyväksytyksi ympäröivässä yhteiskunnassa. Asuminen pyritään järjestämään mahdollisimman lähelle mielenterveyskuntoutujan lähipiiriä. (STM 2007, 24–25.)

Henkilöstön määrä ja osaamisvaatimukset on mukautettava mielenterveyskuntoutujien tarpeeseen ja toimintakykyyn. Henkilöstön tulee olla pätevää, mielenterveystyöhön perehtynyttä ja heillä tulisi olla ammattitaitoa kohdata päihteidenkäyttä-

jiä. Henkilöstön määrää, osaamisen tasoa ja jaksamista seurataan säännöllisesti yksikön kokonaisuuden mukaan. (STM 2007, 26.)

Lääninhallituksen ja kunnan valvontatehtävään kuuluu yksityisten sosiaalipalveluyksiköiden toiminnan laadun arvioiminen säännöllisin väliajoin. Kuntiin tulee luoda omat asumispalveluiden arviointijärjestelmät. Asumispalveluyksikön oma toiminen laadun varmistaminen on keskeinen väline kehitettäessä palveluita. Asumispalveluyksiköiden tulee kehittää oma laadunhallintajärjestelmä ja kerätä asiakaspalaute säännöllisesti vuosittain. (STM 2007, 27–28.)

2.1.3 Asumispalveluiden nykytila

Kunnissa toteutetun Pienestä kiinni-hankkeen (2007) tavoitteena oli selvittää vastaavatko mielenterveyskuntoutujien sekä kehitysvammaisten asumispalvelujen kysyntä ja tarjonta toisiaan (Harjajärvi 2009, 14). Tuloksissa raportoitiin, että mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden kysyntä ja tarjonta kohtaavat huonosti, sillä kysyntä ylittää selvästi tarjonnan niin tuetussa asumisessa, palveluasumisessa kuin tehostetussa palveluasumisessakin. Erityisesti pulaa on asumispalvelupaikoista tai tukiasunnoista, kuntouttavista palveluista sekä itsenäisen asumisen tueksi järjestettävistä tukipalveluista. (Harjajärvi 2009, 27–28.) Vastauksissa todettiin myös, että jos asumisen kevyemmän tuen mallit ovat kehittymättömiä, se näkyy paineena tuetummissa asumispalvelumalleissa. Tulevaisuudelta toivottiin, että kevyitä tukimuotoja kehitettäisiin ja itsenäinen asuminen mahdollistettaisiin mahdollisimman monelle. Kysynnän lisääntymiseen vaikuttaa tulevaisuudessa enemmän myös psykiatrisen laitoshoidon väheneminen ja asiakkaiden elämäntilanteiden ja palvelutarpeiden muuttuminen haasteellisemmaksi. Kaksoisdiagnoosipotilaiden tarpeet asumispalveluille kasvavat, sillä heidän elämänhallintansa on heikkoa ja avuntarve päivittäisessä selviytymisessä ja päihteidenkäytön hallinnassa on tarpeellista. (Harjajärvi 2009, 31–32.)

Harjajärven (2009) mukaan mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden haasteita ovat

tukipalvelujen järjestäminen itsenäisesti asuville, puutteelliset henkilöstöresurssit sekä taloudellisten resurssien riittämättömyys, asiak-

kaiden haasteelliset elämäntilanteet ja palvelutarpeet sekä yhteiskunnassa vallitsevat asenteet (Harjajärvi 2009, 34).

Resurssilisäysten katsottiin olevan tarpeellisia, jotta asumispalvelutoimintaa voitaisiin lisätä ja kehittää. Uusien asumispalveluyksiköiden rakentamista pidettiin tarpeellisena, koska osa vanhoista ei vastaa nykyisiä vaatimuksia ja uusille asukaspaikoille on myös tarvetta. (Harjajärvi 2009, 36.) Henkilöstöresurssien niukkuus nähtiin ongelmana, koska se huonontaa asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden huomiointia. Resurssien niukkuus aiheuttaa myös työuupumista ja henkilöstön suurta vaihtuvuutta. (Harjajärvi 2009, 41.) Mielenterveyskuntoutujien kuntoutukseen kaivattiin lisää kuntouttavaa työtettä, nuorten kuntoutuksen tavoitteellisuutta korostettiin ja erittäin tärkeänä pidettiin itsenäiseen asumiseen pyrkimistä (Harjajärvi 2009, 49–50).

2.1.4 Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia asumispalveluista

Miettinen (2009) kuvaa artikkelissaan mielenterveyskuntoutujille tehtyjä ryhmähaastatteluita, joiden tuloksena saatiin mielenterveyskuntoutujien kokemia osallistumisrajoitteiden muotoja. Ryhmähaastattelut nostivat esiin erilaisia arkisista toiminnoista suoriutumisen vaikeuksia. Mielenterveyskuntoutajat toivoivat enemmän apua arjen rutiineista suoriutumiseen. (Harjajärvi 2009, 101.)

Toisena ongelmana mielenterveyskuntoutajat kokivat fyysiset ja psyykkiset liikkumisen ongelmat, kuten omasta kodista ulos lähtemisen tai julkisilla kulkuvälineillä kulkemiseen liittyvät pelot. Mielenterveyskuntoutajat kokivat avuksi toisen ihmisen mukanaolon ja ehdottivat palvelulinjojen perustamista. (Harjajärvi 2009, 102–103.)

Mielenterveyskuntoutajat tunnistivat yhdeksi ongelma-alueekseen yksinäisyyden tunteen, jonka taustalla oli sekä psyykkisiä että sosiaalisia tekijöitä. Sosiaalisten suhteiden solmiminen koettiin hankalaksi esimerkiksi aran luonteen ja mielenterveysongelmaan liittyvän leimautumisen vuoksi. Mielenterveyskuntoutujien kokemukset vertaissuhteista ovat sekä positiivisia että negatiivisia. Toisaalta ne ovat tärkeä voimavara, mutta toisaalta se voi merkitä sitä, että mielenterveyskuntoutajat elävät omissa piireissään eivätkä saa kontaktia valtaväestöön. Yhtenä osallis-

tumisrajoitteena mielenterveyskuntoutujat nostivat esille köyhyyden. He olivat sitä mieltä, että sairastuminen on tarkoittanut heille köyhyyteen putoamista. (Harjajärvi 2009, 103–105.)

2.2 Mielenterveyskuntoutuja

Mielenterveys on yksilön voimavara, joka voi muuttua erilaisissa elämäntilanteissa (Toivio & Nordling 2009, 308.) WHO määrittelee mielenterveyden seuraavasti:

Mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa yksilö ymmärtää omat kykynsä, pystyy toimimaan elämän normaalistressissä, pystyy työskentelemään tuottavasti tai tuloksellisesti ja pystyy toimimaan yhteisönsä jäsenenä. Psykkisellä pahoinvoinnilla tarkoitetaan mielenterveyden ongelmia ja psyykkistä rasittuneisuutta, ahdistuneisuutta ja oireisiin liittyvää toimintakyvyn alenemista sekä diagnostisoitavissa olevia mielenterveyden häiriöitä. (Toivio & Nordling 2009, 308.)

Mielenterveyskuntoutuja on mielenterveysongelmia poteva täysi-ikäinen henkilö, joka tarvitsee kuntouttavia palveluita, apua asunnon järjestämiseen tai asumispalveluita (STM 2007, 13). Mattilan (2002) mukaan mielen kuntoutujalla tarkoitetaan psykiatrisessa sairaalassa pitkäaikaishoidossa ollutta henkilöä, joka asuu yksityisessä hoito- tai palvelukodissa. Usein mielen kuntoutujat ovat olleet pitkäaikaisessa sairaalahoidossa skitsofreniadiagnoosilla. (Mattila 2002, 10.)

Skitsofrenia on vakava mielenterveydenhäiriö, johon sairastutaan yleensä nuorena tai nuorena aikuisena. Skitsofreniasta käytetään myös nimitystä kognitiivinen psykoosi, mikä viittaa häiriöihin ajattelussa, kielessä, havaitsemisessa ja muistissa (Rissanen 2007, 34). Edellä mainittujen oireiden lisäksi sairaudenkuvaan kuuluu todellisuudentajun heikentyminen, outo käyttäytyminen ja usein aistiharhat, etenkin kuuloharhat. Tyypillistä skitsofreniassa on taantumisen; toimintakyvyn taantuma voi pahimmillaan johtaa siihen, että potilas ei pysty huolehtimaan itsestään, raha- asioistaan eikä kodistaan. Sairastuminen johtaa usein työkyvyn heikkenemiseen tai pysyvään työkyvyttömyyteen. Hyvällä hoidolla ja pitkäjänteisellä kuntoutuksella skitsofreniasta voi kuntoutua ja parantua kokonaan. (Lepola, Koponen, Leinonen, Joukamaa, Isohanni & Hakola 2002, 37, 42–45.)

Noin puolella skitsofreniapotilaista on myös päihdehäiriö ja tällaisten kaksoisdiagnoosipotilaiden määrä suomalaisessa palvelujärjestelmässä näyttää olevan nousussa. Kaksoisdiagnoosi-termi viittaa monihäiriöisyyteen eli komorbiditeettiin, mikä tarkoittaa, että potilaalla on sekä mielenterveydenhäiriö että päihdehäiriö. (Aalto 2007, 1293–1294.) Päihdehäiriöstä puhuttaessa tarkoitetaan alkoholin tai muiden pähteiden haitallista käyttöä tai päihderiippuvuutta (Lepola ym. 2002, 219). Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoito on tavallista haasteellisempaa ja heidän ennusteensa on usein huonompi kuin potilailla, joilla on vain yksi häiriö (Aalto 2007, 1293–1294).

Kuntoutuminen on mielenterveyskuntoutujan omaa toimintaa asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Tavoitteena on toimintakyvyn lisääntyminen. (STM 2007, 13.) Mielenterveyskuntoutuksen käsitettä on vaikeaa yksiselitteisesti määrittellä, koska hoito ja kuntoutus kulkevat usein käsi kädessä. Diagnoosilähtöisen kuntoutuskäsityksen mukaan toiminta tähtää tietyn vamman tai sairauden, esimerkiksi skitsofrenian kuntoutukseen, ja sen tarkoituksena on sairaudesta aiheutuvien haittojen minimointi sekä kuntoutujan toimintakyvyn parantaminen. Diagnoosilähtöisessä kuntoutuksessa sairastunut on tarkastelun ja toiminnan kohde (Rissanen 2007, 11–12).

Resurssikeskeisen käsityksen mukaan kuntoutuksella pyritään vaikuttamaan yksilöön sekä hänen ympäristöönsä painottamalla kuntoutujan omaa osallistumista toimintaan. Tärkeää mielenterveyskuntoutuksessa on kuntoutujan elämänhallinnan lisääminen ja arjesta selviytyminen. Resurssikeskeisessä kuntoutusnäkökulmassa otetaan huomioon kuntoutujan omat voimavarat ja pyritään löytämään mielenterveyteen positiivisesti vaikuttavia tekijöitä. Mielenterveyskuntoutuksessa tulisi pyrkiä yhdistämään nämä kaksi näkökulmaa, jotta voidaan antaa mahdollisimman kokonaisvaltaista kuntoutusta. (Koskisu 2004, 10–14.)

Kokonaisvaltaisen kuntoutuksen tarkoituksena on kuntoutujan sosiaalisen, psyykkisen ja fyysisen toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen tai parantaminen sekä elämänlaadun kohentaminen (Rissanen 2007, 77). Mielenterveyskuntoutus on kuntouttavien palveluiden kokonaisuus, joka on suunniteltu yksilöllisesti mielenterveyskuntoutujalle hänen tarpeitaan tukien. Kuntouttavat palvelut ovat palve-

luita, joilla tuetaan mielenterveyskuntoutujan kuntoutumista ja itsenäistä selviytymistä. (STM 2007, 13.)

2.2.1 Mielenterveyskuntoutujan itsemääräämisoikeus

Ihmisarvo ja yksilön eheys määrittelevät edellytykset itsemääräämisoikeuden periaatteelle hoitotyössä. Oikeus totuuteen, oikeus yksityisyyteen, oikeus henkilökohtaiseen arvoon sekä oikeus päättää hoidostaan kuuluvat yksilön moraalisiin ja laillisiin oikeuksiin. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2005, 13–14.) Itsemääräämisoikeus on moraalinen oikeus, joka kuuluu jokaiselle aikuiselle yksilölle. Se tarkoittaa, että yksilö voi tehdä omaan elämäänsä liittyviä valintoja sekä toteuttaa niitä. Launiin (2010) mukaan Laki potilaan oikeuksista (1992/785) ja Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta (1999/488) turvaavat itsemääräämisoikeuden toteutumista. (Launis 2010, 136.)

Kompetenssi eli määrätyt fyysiset, henkiset ja sosiaaliset valmiudet itsenäisessä ajattelussa, tahdonmuodostuksessa sekä toiminnassa on edellytys itsemääräämisoikeuden toteutumiselle. Ilman näitä itsemääräämisoikeus ei voi toteutua, koska yksilö ei silloin kykene määräämään itseään. Launis (2010) tulkitsee itsemääräämisoikeuden olevan velvoite muille tahoille, kuten hoitohenkilökunnalle, ylläpitää ja kehittää yksilön valmiuksia vuorovaikutuksessa, itsenäisessä ajattelussa sekä toiminnassa. (Launis 2010, 136.)

Potilaan kuntoutumisen ja hoidon kannalta on tärkeää, että tämä osallistuu aktiivisesti omaan hoitoonsa. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen ja omaan hoitoonsa osallistuminen psykiatrisilla potilailla voi kuitenkin olla ongelmallista. Psykykinen sairaus tai häiriö voi johtaa siihen, että potilas ei pysty tekemään päätöksiä, toiminta on epäjohdonmukaista tai hän ei halua ottaa vastuuta itsestään ja ympäristöstä. Lisäksi psykykinen sairaus lisää usein potilaan riippuvuutta toisten avustusta. Omaan hoitoon osallistuminen vaatii kykyä suunnitella toimintaa ja toimia itsenäisesti tehtyjen päätösten mukaan. Muun muassa nuorten skitsofreenikoiden kohdalla itsemääräämisen toteutumiseen vaikuttaa hoitajien aktiivisuus potilaan tietotason lisäämisessä ja itsekontrollin vahvistamisessa. (Välimäki 2004, 253, 255.)

Välimäki (2004) toteaa, että mielenterveyspotilaat eivät ole tyytyväisiä tiedonsaantiinsa. Riittävä tiedonsaanti on välttämätöntä omaan hoitoon liittyvässä päätöksenteossa. Omaan hoitoon liittyvään päätöksentekoon osallistuminen on keskeisimpiä potilaan oikeuksista, ja tällainen itsemäärääminen ja osallistuminen ovat mielenterveyskuntoutuksessa tärkeitä. (Välimäki 2004, 254.)

Välimäen (2004) mukaan sairauden luonne sekä sairaalassa käytännöt, säännöt ja asenteet ovat potilaan itsemääräämisoikeutta rajoittavia tekijöitä. Potilaan käsitykset itsemääräämisestä voivat olla epäselviä. Potilaat pitävät hoitohenkilökunnan tukea tärkeänä, jotta itsemääräämisoikeus toteutuisi. Välimäki (2004) toteaa, että potilaiden itsemääräämisoikeus toteutuu parhaiten mahdollisuutena tehdä omaa hoitoa koskevia päätöksiä sekä ilmaista mielipiteensä. Huonoiten toteutuu mahdollisuus kieltäytyä ja tiedonsaantioikeus. Hoitajien ja potilaiden käsitykset itsemääräämisoikeuden toteutumisesta ovat erilaisia. (Välimäki 2004, 254–255.)

Potilaiden itsemääräämistä voidaan vahvistaa mm. perustaitoja, kuten keskustelu- ja esiintymistaitoja kehittämällä, tiedonsaantia lisäämällä sekä potilaiden ja henkilökunnan vuorovaikutuskanavia lisäämällä. Henkilökunnan tulee olla tarkkana ja osata tilanteen mukaan joko tukea tai rajoittaa potilaan toimintaa. Itsemääräämisen kanssa tulee kuitenkin muistaa, että kukaan yhteiskunnan kansalainen ei voi olla rajoittamattomasti itsemääräävä (Välimäki 2004, 255–256). Mikäli on vaarana, että yksilö toiminnallaan aiheuttaa vaaraa itselleen, voidaan paternalistisella väliintulolla suojella henkilöä vahingolta. Paternalismi on yksilön vapautteen puuttumista, joka oikeutetaan yksilön omaan hyvään vetoamalla. (Launis 2010, 137.)

2.2.2 Mielenterveyskuntoutujan psykososiaalinen tukeminen

Psykososiaalisen tuen tarkoitus on kuntoutujan fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn paraneminen. Kuntoutussuunnitelman laadinnassa erityistä huomiota kiinnitetään kuntoutujan sosiaaliseen verkostoon, myönteiseen minäkäsityksen omaksumiseen, ongelmanratkaisutaitojen kehittymiseen, ympäristön hallintaan ja toivon viriämiseen. (Toivio & Nordling 2009, 279–281.) Hoitotyöntekijän tulisi luoda mielenterveyskuntoutujalle mahdollisuus tunne-elämän kasvuun. Auttamismenetelmiä ovat muun muassa tukeminen vastuun ottamiseen, oma-aloitteisuuden

kehittämiseen, realististen ratkaisujen tekemiseen ja itsenäisempään selviytymiseen. (Rissanen 2007, 69.)

Mielenterveyskuntoutuksessa kuntoutujalähtöisiä toimintamalleja sekä voimavaruusautunutta työtettä tulee kehittää. Itsetunnon vahvistaminen tekee osallistumisen ja omasta itsestä vastuunottamisen mahdolliseksi sekä edistää psykososiaalista selviämistä. Lappalaisen ym. (2004) tutkimuksessa oli tarkoituksena kuvata itsetunnon tukemista mielenterveyskuntoutujien näkökulmasta. Tuloksina todettiin, että mielenterveyskuntoutujan itsetunnon tukemisen edellytyksiin kuuluvat hoitotyöntekijän ominaisuudet ja hoitotyöntekijän suhdetta kuntoutujaan kuvaavat tekijät. Hoitotyöntekijän ominaisuuksia ovat varmuus, luotettavuus, lämpimyyttä sekä kyky myöntää heikkoutensa. Hoitotyöntekijän suhdetta kuntoutujaan kuvaavia tekijöitä ovat kuntoutujan tunteminen, välittäminen, keskusteleminen, asioihin paneutuminen, kuunteleminen, huomioiminen, yhteistyöhön sitoutuminen sekä käytettävissä oleminen. Mielenterveyskuntoutujan itsetuntoa tukevia hoitotyön menetelmiä ovat muun muassa kokonaisvaltainen hyväksyminen, tasavertainen kohtaaminen ja kuntoutujan vahvojen puolten tukeminen. Itsetunnon vahvistamisesta seuraa yksilöllisiä ja yhteiskunnallisia seurauksia. (Lappalainen, Pelkonen & Kylmä 2004, 62–65, 69.)

2.3 Tyytyväisyys

Tyytyväisyys-käsitteen käyttäminen terveydenhuollossa on nykyään hyvin yleistä. Ongelmana tyytyväisyys-käsitteen käytössä on se, että se ei ole yhteneväinen käsite. Joidenkin tutkimusten mukaan tyytyväisyys ei ole relevantti käsite potilaan arvioidessa omaa hoitoaan. Kun potilaiden tarpeet, osallisuus ja näkemykset halutaan saada selville, ovat tyytyväisyyskyselyt parhaita keinoja tuoda nämä piirteet esiin. (Hiidenhovi 2001, 30–31.)

2.3.1 Potilastyytyväisyys

Tyytyväisyyttä voidaan pitää indikaattorina hoidon laatua arvioitaessa sekä arvioitaessa laadun parantamisen vaikutuksia (Hiidenhovi 2001, 30). Potilastyytyväisyys voidaan määritellä potilaan subjektiiviseksi arvioksi siitä, miten todellinen hoitotyö vastaa hänen odotuksiaan hyvästä hoidosta. Potilastyytyväisyyttä määri-

teltäessä merkittävää onkin juuri potilaan subjektiivinen arvio saamastaan hoidosta. Vain potilas itse osaa sanoa, mikä on hänelle tärkeää ja mikä vaikuttaa potilastyytyväisyyteen. (Johansson, Oléni & Fridlund 2002, 338.)

Tyytyväisyyden mittausta on toteutettu kahden todistamattoman oletuksen mukaan. Ensimmäisessä oletuksessa tyytyväisyyden katsotaan johtuvan siitä, että aikaisemmat odotukset ovat täyttyneet. Toisena oletuksena on, että hoidon osa-alueet on määritelty etukäteen ja tyytyväisyyden taso mitataan kysymällä potilaalta arvio niistä. Tyytyväisyystutkimus voidaan tehdä niin, että tyytyväisyyttä käytetään mittarina palvelun laadun arvioinnissa tai niin, että tyytyväisyys ennustaa asiakkaiden käytöstä. Tyytyväisyystutkimukselle ominaista on, että tyytyväisyyttä ja tyytymättömyyttä arvioidaan samana prosessina. Joidenkin näkemysten mukaan tyytyväisyyttä ja tyytymättömyyttä ei pitäisi käsitellä saman käsitteen ääripäinä. (Hiidenhovi 2001, 31–32.)

Ranskassa, Saksassa ja Iso-Britanniassa toteutetussa tutkimuksessa (2008) on selvitetty skitsofreenikoiden subjektiivisen elämänlaadun korrelaatioita. Keskeisinä tuloksina todettiin, että tärkeimmät elämänlaatua määrittävät tekijät ovat asuinmaa, masennus, asunnotilanne ja työllisyys. Monet skitsofreenikoiden elämänlaatua määrittävät tekijät ovat samoja kuin valtaväestöllä, eivätkä nämä tekijät ole helposti muutettavissa. Mielenterveyspalveluiden tarjonnan määrällä on yhteys subjektiivisen elämänlaadun kokemiseen. (Marwaha, Johnson, Bebbington, Angermeyer, Brugha, Azorin, Kilian, Kornfeld & Toumi 2008, 87–94.)

2.3.2 Asumistyytyväisyys

Suomalaisten asumistoiveita käsittelevän tutkimuksen mukaan varakkaiden asuminen oli pysyvämpää kuin vähävaraisten. Varakkaat pystyivät paremmin resursseillaan parantamaan asumisolonsa. (Juntto 2007, 10, 17–18.) Asuntoihin ja asumisympäristöihin oli 85 % erittäin tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä. Mitä enemmän varakkuutta oli, sitä enemmän oli myös tyytyväisyyttä asumisessa. Tyytyväisyys asumiseen oli suurinta omakotitaloissa asuvilla. Tyytymättömiä asumiseensa olivat alle 25-vuotiaat, sillä heillä oli pienimmät asunnot. Asumisessa tyytymättömiä oltiin äänieristykseen, asunnon kuntoon ja asunnon suunnitteluun.

(Juntto 2007, 26–28.) Tutkimuksessa todettiin, että asuinympäristöön oltiin tyytyväisiä. Jonkin verran tyytymättömyyttä asumisympäristössä aiheuttivat huonot palvelut tai liikenneyhteydet, epäsiisteysongelmat, vahingonteot sekä turvattomuudentuntu. Vuokra-asunnoissa oltiin tyytyväisiä alueen rauhallisuuteen ja asumisturvaan, mutta tyytymättömyyttä aiheuttivat vuokran suuruus sekä talojen kunnossapito ja korjaus. (Juntto 2007, 33, 38.)

Asumisessa arvostetaan hyviä lähipalveluita, luonnonläheisyyttä sekä väljyyttä (Juntto 2007, 91). Lisätilan tarve koettiin tärkeämpänä kuin talotyypin valinta tai asunnon hallintamuoto. Tärkeimpänä tekijänä asunnon tiloissa koettiin hyvä pohjaratkaisu. (Juntto 2007, 94, 97-98.) Kodikkuutta ja viihtyisyyttä sekä asumiskustannusten kohtuullisuutta pidettiin asumisen tärkeimpinä tekijöinä. Suomalaiset kokivat tyytyväisyyttä asumiseensa ja asuinympäristöönsä. Taloudelliset resurssit ja varallisuus paransivat objektiivista asuintasoa sekä subjektiivista tyytyväisyyttä. (Juntto 2007, 101, 107.)

Hollantilaisessa tutkimuksessa tutkittiin kolmen tuetulle asumiselle tunnusomaisen piirteen vaikutusta elämänlaatuun useasta mielenterveyshäiriöstä kärsivien iäkkäiden aikuisten kohdalla. Näitä piirteitä olivat ryhmäasuminen, henkilökunnan saatavuus ja henkilökohtaisten vapauksien aste (itsemääräämisoikeuden toteutuminen). Tutkimus toteutettiin potilaille, joilla on psykoottinen häiriö, ahdistuneisuus- tai mielialahäiriö. Tutkimuksen tuloksina todettiin, että ryhmäasuminen ei heikennä tai paranna elämänlaatua muuhun asumiseen verrattuna. Asiantuntevan henkilökunnan saatavuudella oli yhteys elämänlaatuun vain psykoottisista häiriöistä kärsivien asukkaiden kohdalla. Muilla kuin psykoottisesti sairailta elämänlaatuun vaikutti henkilökohtaisten vapauksien määrä. Iäkkäillä psykoottisesti sairailta ihmisillä on melko suuri ammattitaitoisen psykkisen tuen tarve. (Depla, De Graaf & Heeren 2006, 592–598.)

2.4 Vaasanseudun sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry ja Jansson-koti

Vaasanseudun sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry on perustettu 1987 ja se toimii Vaasassa sekä sen ympäristö kunnissa. Yhdistyksen toiminnan tarkoituksena on kuntouttavien avopalveluiden tuottaminen mielenterveyskuntoutujille sekä mie-

lenterveystyön edistäminen ja monipuolistaminen Vaasan seudulla. Yhdistyksen toimintaa rahoittaa Vaasan kaupunki sekä raha-automaatti yhdistys. Vaasanseudun sosiaalipsykiatrisella yhdistyksellä on neljä toimipistettä, joita ovat Sateenkaaritalo, Tiimitupa, Kalliokoti ja Jansson-koti. Sateenkaaritalossa järjestetään päivä- ja työtoimintaa, Tiimitupa on päivätoimintayksikkö, Kalliokoti on kuntoutuskoti ja Jansson-koti on mielenterveyskuntoutujien asumisyksikkö. (Vaasanseudun sosiaalipsykiatrisen yhdistys ry 2011a.)

Jansson-koti on mielenterveyskuntoutujien asumisyksikkö, joka tarjoaa päihteetöntömän ja turvallisen ympäristön sekä ympärivuorokautista asumispalvelua (Vaasanseudun sosiaalipsykiatrisen yhdistys ry 2011b). Yksikkö on perustettu vuonna 2005 (Kiviranta 2010). Jansson-kodin henkilökunta tukee ja ohjaa asukkaita jokapäiväisissä asioissa ja auttaa selviämään sairauden kanssa (Vaasanseudun sosiaalipsykiatrisen yhdistys ry 2011b). Henkilökuntaa on paikalla ympärivuorokauden ja jokaiselle asukkaalle on nimetty omahoitaja. Jansson-kodissa on 15 asukasta, jotka asuvat vuokra-asunnoissa. Asukkailla on takanaan pitkä sairaushistoria ja suurella osalla on taustallaan kaksoisdiagnoosi. (Kiviranta 2010.)

Jansson-kodin toimintaan kuuluvat erilaiset ryhmät, kuten ruokaryhmä sekä miesten ja naisten ryhmät. Jokaiselle asukkaalle on laadittu elämäntasun suunnitelma yhdessä omaohjaajan kanssa. Elämäntasun suunnitelmien avulla asukkaille on tehty henkilökohtaiset viikko- tai päiväohjelmat. Asukkaita kannustetaan osallistumaan erilaisiin talon ulkopuolisiin aktiviteetteihin, kuten sateenkaaritalon toimintaan tai työtoimintaan. (Kiviranta 2010.) Tässä tutkimuksessa asumispalveluiksi katsotaan edellä mainittujen (ympärivuorokauden henkilökuntaa, joka tukee ja ohjaa, oma asunto, ryhmätoiminta, elämäntasun suunnitelma, viikko-ohjelma) lisäksi mahdollisuus valvottuun lääkehoitoon ja rahankäyttöön.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUS- ONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mielenterveyskuntoutujien tyytyväisyyttä asumispalvelukodin toimintaan sekä heidän kokemuksiaan asumisviihtyvyyteen vaikuttavista tekijöistä. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää toiminnan kehittämisessä.

Tutkimusongelmat olivat seuraavat:

1. Miten mielenterveyskuntoutajat viihtyvät asumispalvelukodissa?
2. Tukevatko asumispalvelukodin palvelut mielenterveyskuntoutujien kuntoutumista?
3. Miten mielenterveyskuntoutajat kokevat asumisen samassa yhteisössä muiden asukkaiden kanssa?
4. Toteutuuko itsemääräämisoikeus mielenterveyskuntoutujien näkökulmasta?
5. Mitkä hoitotyön auttamismenetelmät (= henkilökunnan tuki asukkaille) ovat yhteydessä asumistyytyväisyyteen?

4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena suunnitellun aikataulun mukaisesti. Tutkimus aloitettiin syksyllä 2010, kun tutkimuslupa toimeksiantajalta oli saatu. Aineiston keruu toteutettiin marras-joulukuussa Jansson-kodissa haastatteleamalla tutkimukseen suostuneita mielenterveyskuntoutujia. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä sekä tilastollisin menetelmin alkuvuodesta 2011. Tutkimuksessa huomioitiin tutkimuseettiset kysymykset jokaisessa tutkimuksen vaiheessa.

4.1 Tutkimuksen kohdejoukko

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Jansson-kodin asukkaat ($N = 15$). Kohderyhmän koko oli sopiva, eikä sitä tarvinnut rajata.

4.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Hoitotieteessä kvalitatiivista tutkimusta on käytetty 1980-luvulta alkaen. Kvalitatiivinen tutkimus sisältää useita erilaisia lähestymistapoja ja siinä voidaan tutkia esimerkiksi alueita, joista ei ole paljon tutkimustietoa tai halutaan saada uusi näkökulma asiaan. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta samanlaisuuksia tai eroavaisuuksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49–50.) Päätelmiä ei tehdä yleistettävyyttä ajatellen, vaan tarkoituksena on ymmärtää tutkimuskohdetta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 176–177). Kvalitatiiviseen tutkimukseen päädyttiin, koska tarkoituksena on selvittää mielenterveyskuntoutujien yksilökohtaisia mielipiteitä ja kokemuksia. Mielenterveyskuntoutujien mielipiteitä asumistyytyväisyydestä ei ole aikaisemmin tutkittu, joten tämän tutkimuksen tarkoitus on selvittää asiaa nimenomaan mielenterveyskuntoutujan näkökulmasta.

4.3 Mittarin kuvaus ja aineiston keruu

Tämän tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä käytettiin haastattelua. Haastattelumenetelmät voidaan luokitella strukturoinnin tai haastatteluun osallistuvien henkilöiden lukumäärän mukaan. Sensitiiviseen tutkimusaiheeseen yksilöhaastat-

telu sopii parhaiten. Tutkimukseen osallistuvan on helpompi keskustella aiheesta haastattelijan kanssa kahden kesken. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 95.) Tässä tutkimuksessa haastattelu ei noudattanut yhtä haastattelutyyppeä, vaan siinä oli sekä strukturoituja että teemahaastattelun kysymyksiä. Haastattelutyypit luokitellaan kysymysten strukturoinnin ja muodollisuuden mukaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 95).

Strukturoidussa haastattelussa laaditaan lomake, jossa on valmiit vastausvaihtoehdot. Kysymykset esitetään samassa järjestyksessä jokaiselle haastateltavalle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 96.) Strukturoitu haastattelu on toimiva silloin, kun tutkimusongelma on suppea ja tavoitteena rajatun tiedon kuvaaminen. Teemahaastattelu, jota voidaan kutsua myös puolistrukturoiduksi haastatteluksi, on eniten käytetty haastattelumuoto. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 97; Vilka 2005, 101.) Haastatteluun laaditaan etukäteen tietyt teemat ja haastattelussa kysymysten esittämisjärjestys saattaa vaihdella. Haastateltavien tulkinnat ja vastausten merkitykset ovat tärkeitä teemahaastattelussa. Hoitotieteessä teemahaastatteluiden käyttö on suosittua. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 97.)

Tutkimuksen mittarina käytettiin haastattelulomaketta (Liite 3), ja haastattelukysymykset johdettiin teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Haastattelulomake muodostettiin jakamalla kysymykset aihealueittain neljään ryhmään. Jokaisen kysymyksen kohdalla mietittiin sen vastaavuutta tutkimusongelmaan (Taulukko 1). Lopulta muodostuneita ryhmiä olivat asumisen taso, asumispalvelut, henkilökunnan tuki ja yleinen ilmapiiri. Jokainen ryhmä sisälsi erinäisen määrän kysymyksiä. Yhteensä kysymyksiä oli esitestauksen jälkeen 20. Strukturoiduissa kysymyksissä oli viisi vastausvaihtoehtoa, joista haastattelija ympyröi oikean vaihtoehdon haastateltavan vastauksen mukaan. Puolistrukturoituihin kysymyksiin haastateltava sai vastata omin sanoin. Tarvittaessa pyydettiin tarkentamaan vastausta tai kertomaan lisää.

Taulukko 1. Haastattelukysymysten vastaavuus tutkimusongelmiin

Haastattelukysymys	Tutkimusongelma
<ul style="list-style-type: none"> - Vastaako tarpeitasi Jansson-kodin sijainti ja koko, asuinhuoneiden ja yhteisten tilojen pinta-ala, asuinhuoneiden ja yhteisten tilojen varustetaso, asunnon kunto ja äänieristys? - Millaiset ovat asumisympäristösi lähipalvelut, liikenneyhteydet, alueen rauhallisuus, vuokran suuruus sekä talon ja pihan kunnossapito? - Millaiset ovat asuntosi pohjaratkaisu, säilytystilat, kodikkuus ja viihtyisyys? - Viihdytkö Jansson-kodissa? 	1.Miten mielenterveyskuntoutujat viihtyvät asumispalvelukodissa?
<ul style="list-style-type: none"> - Onko asumispalveluyksikössä riittävästi järjestettyä toimintaa? - Tukevatko asumispalvelut kuntoutumistasi? - Oletko päässyt asumispalveluiden avulla kuntoutumissasi eteenpäin? 	2.Tukevatko asumispalvelukodin palvelut mielenterveyskuntoutujien kuntoutumista?
<ul style="list-style-type: none"> - Millainen on Jansson-kodin yhteishenki asukkaiden kesken? - Tukevatko Jansson-kodin asukkaiden samanlaiset taustat sosiaalisia suhteita? - Onko sinulla talossa hyviä ystäviä? 	3.Miten mielenterveyskuntoutujat kokevat asumisen samassa yhteisössä muiden asukkaiden kanssa?
<ul style="list-style-type: none"> - Millainen mahdollisuus sinulla on vaikuttaa ja tulla kuulluksi? - Miten osallistut ja vaikutat elämänhallintasuunnitelman tekoon? - Onko kehittämiskohteita ja toimenpiteitä kehitetty yhteistyössä asukkaiden kanssa? 	4.Toteutuuko itsemääräämisoikeus mielenterveyskuntoutujien näkökulmasta?
<ul style="list-style-type: none"> - Oletko tyytyväinen henkilökunnan ammattitaitoon, määrään, sukupuolijakaumaan ja pysyvyyteen? - Tukeeko henkilökunta itsenäisen asumisen taitojen harjoittelussa, realistisen ajattelun tukemisessa, sosiaalisten suhteiden edistämässä, sairauden kanssa selviytymisessä, itsenäisessä päätöksenteossa, raha-asioiden hoidossa, asiointissa yksikön ulkopuolella sekä päihteettömään elämiseen pyrkimisessä? - Mitkä hoitohenkilökunnan ominaisuudet vaikuttavat asumisviihtyvyyteesi ja kuntoutumiseesi? 	5.Mitkä hoitotyön auttamismenetelmät (=henkilökunnan tuki asukkaille) ovat yhteydessä asumistyytyväisyyteen?

Taustatietoina kysyttiin asukkaan ikää, aikaa, jonka tämä on asunut Jansson-kodissa sekä elämänhallintasuunnitelman sisältöä ja tavoitteita (kysymykset 1–3). Asumisen taso sisälsi strukturoituja kysymyksiä Jansson-kodista rakennuksena, asunnon tasosta sekä asuinympäristöstä (kysymykset 4–6). Lisäksi osioon kuului yksi kysymys asumisviihtyvyydestä, johon sai vastata omin sanoin (kysymys 7).

Asumispalveluita koskevat kysymykset olivat puolistrukturoituja, ja niihin sai vastata omin sanoin (kysymykset 8–13). Henkilökunnan tukea koskevat kysymykset olivat strukturoituja. Niissä kysyttiin tyytyväisyydestä henkilökuntaan sekä henkilökunnan ohjauksen ja tuen tasosta (kysymykset 14–15). Lisäksi osiossa oli kysymys henkilökunnan ominaisuuksista, joita vastaaja sai kuvailla omin sanoin (kysymys 16).

Yleistä ilmapiiriä koskevat kysymykset liittyivät yhteishenkeen ja asukkaiden samanlaisiin taustoihin (kysymykset 17–18). Osiossa oli myös temakysymys, johon sai vastata omin sanoin (kysymys 19). Haastattelun lopussa oli yksi avoin kysymys, jossa oli mahdollisuus kertoa vapaasti omia ajatuksiaan (kysymys 20).

Jansson-kodin asukkaita ja henkilökuntaa informoitiin haastatteluista syyskuun 2010 aikana. Asukkaille käytiin kertomassa tutkimuksesta lokakuussa Jansson-kodissa. Samalla heille jaettiin tutkittavan tiedote (Liite 1), mistä kävi ilmi mitä ja milloin tullaan tekemään. Asukkaille jaettiin myös haastattelulomake sekä lomake suostumuksesta tutkimukseen (Liite 2), jossa kerrottiin osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Haastatteluajat sovittiin loka- marraskuussa Jansson-kodin asukkaiden sekä henkilökunnan kanssa. Haastattelut toteutettiin sovitun aikataulun mukaisesti marras-joulukuussa.

Aineisto kerättiin tekemällä yksilohaastattelut asukkaille Jansson-kodin tiloissa. Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen haastattelulomake esitettiin ensimmäisen haastattelun yhteydessä. Esitestauksessa mielenterveyskuntoutuja haastateltiin lomakkeen mukaisesti ja siten testattiin haastattelulomakkeen toimivuus. Sen pohjalta haastattelulomaketta muokattiin yhdistämällä kaksi samaa tarkoitettavaa kysymystä yhdeksi sekä jättämällä yksi kysymys kokonaan pois. Haastattelut toteutettiin asukkaiden omissa asunnoissa. Yhteen haastatteluun kului aikaa noin yksi

tunti. Ylimääräiset häiriötekijät, kuten radio tai televisio, pyydettiin sammuttamaan haastattelun ajaksi. Haastattelut tallennettiin nauhalle haastateltavan suostumuksella.

4.4 Aineiston analysointi

Tässä tutkimuksessa strukturoidut kysymykset analysoitiin taulukoimalla ne Microsoft Office Excel 2007-tilukkolaskentaohjelmalla. Taulukot muodostettiin haastatteluiden aihepiirien mukaisesti. Aihepiirejä olivat asumisen taso, henkilökunnan tuki ja yleinen ilmapiiri. Tulokset esitetään frekvensseinä, summafrekvensseinä ja keskiarvoina saatujen vastausten mukaan.

Induktiivista sisällönanalyysia käytettiin analysointimenetelmänä teemakysymysten kohdalla. Haastatteluiden jälkeen nauhat aukikirjoitettiin eli litteroitiin. Aukikirjoitettuja arkkeja oli yhteensä 35 rivivälillä 1,5 kirjoitettuna. Sisällönanalyysia käytetään kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän perusmetodinä (Vilka 2005, 139). Sisällönanalyysin tavoitteena on etsiä tekstin merkityksiä. Induktiivisen eli aineistolähtöisen sisällönanalyysin tarkoituksena on luoda selkeä kuvaus tutkittavasta kohteesta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 106, 110.) Induktiivista sisällönanalyysia käytetään, kun aikaisempi tutkimustieto aiheesta on vähäistä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135). Sisällönanalyysi on tutkimusaineiston esittämistä sanallisina tulkintoina (Vilka 2005, 140).

Analysoitava informaatio eli aukikirjoitettu haastatteluaineisto redusoidaan eli pelkistetään jättämällä siitä tutkimuksen kannalta kaikki epäolennainen pois. Analysoitavasta informaatiosta nostetaan alkuperäisilmauksia, jotka kirjataan pelkistetyin ilmauksin. Alkuperäisilmaukset eli analyysiyksiköt voivat olla sanoja, lauseita tai lauseenosia. Pelkistäminen voidaan tehdä niin, että tutkimuskysymysten perusteella aineistosta haetaan kysymyksiin vastaavia ilmaisuja. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110–112.)

Tässä tutkimuksessa induktiivinen sisällönanalyysi muotoiltiin analyysikaavioksi (Liite 4). Aluksi sisällönanalyysia lähdettiin toteuttamaan kirjoittamalla muistiin haastattelukysymykset ja niihin kuuluvat vastaukset. Kysymysten pitäminen analysoinnissa mukana oli oleellista, koska vastaukset olivat monissa kohdissa lyhyi-

tä, kuten kyllä- ja joo-vastauksia. Vastaukset luokiteltiin ensin kysymysten alla aiheittain yhteneväisiin luokkiin. Tässä tutkimuksessa termi kuvaileva ilmaus ker-toisi paremmin sisällönanalyysin vaihetta kuin termi pelkistetty ilmaus. Koska useimmista alkuperäisilmauksista ei asian aiheyhteys ilmentynyt, käytettiin kuvailevaa ilmausta täydentämään vastausten aiheyhteyttä.

Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä käydään läpi aineiston pohjalta muodostetut pelkistetyt ilmaukset. Käsitteet, jotka tarkoittavat samaa asiaa, ryhmitel-lään luokaksi. Piirre, käsitys tai ilmiön ominaisuus voivat olla luokitteluyksiköitä. Aineisto tiivistyy, kun yksittäiset ilmaukset yhdistetään yleisempiin käsitteisiin. Aineiston abstrahoinnissa olennaisen tiedon pohjalta muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahointia jatketaan yhdistämällä luokituksia suuremmiksi kokonai-suuksiksi, niin kauan kuin se on mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 112–114.) Tutkimuksen aineisto ryhmiteltiin samankaltaisiksi alaluokiksi ja abstrahoitiiin käsitteet luokkaa kuvailevin termein. Alaluokat ryhmiteltiin vielä aiheyhmittäin, jolloin saatiin pääluokat analyysikaaviolle.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

5.1 Kohderyhmän kuvaus

Tutkimukseen osallistui viisi mielenterveyskuntoutujaa ($n = 5$). Vastausprosentti tutkimuksessa oli 33 %. Vastaajista neljä oli miehiä ja yksi nainen. Haastateltavien keski-ikä oli 54,6 vuotta. Tutkimuksessa haastateltavien asumisaika Jansson-kodissa oli keskimäärin 3,9 vuotta.

5.2 Asumisen taso

Asumisen tasoa kartoitettiin strukturoidulla kysymyksillä, joissa vastausvaihtoehdot oli esitetty numeroilla 1–5 (1 = erittäin huono/ erittäin huonosti, 2 = melko huono/ melko huonosti, 3 = neutraali = ei hyvä eikä huono/ ei hyvin eikä huonosti, 4 = melko hyvä/ melko hyvin ja 5 = erittäin hyvä/ erittäin hyvin). Valtaosa vastaajista oli erittäin tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä asumisen tasoon. Yksikään vastaajista ei kokenut asumisen tasoa erittäin huonoksi. Valmiiden vastausvaihtoehtojen lisäksi haastateltavat saivat kommentoida jokaista kohtaa sanallisesti.

Kysymyksellä 4 kartoitettiin, kuinka Jansson-kodin sekä asunnon sijainti, tilat, varustetaso ja kunto vastaavat asukkaiden tarpeisiin. Kysymyksessä oli seitsemän osiota, joista lähes kaikki vastasivat melko tai erittäin hyvin asukkaiden tarpeita. Keskiarvoksi kaikista vastauksista saatiin 4,5. (Taulukko 2.)

Kysymyksellä 5 kartoitettiin tyytyväisyyttä asumisympäristöön. Kysymyksessä oli viisi osiota (Lähipalvelut, liikenneyhteydet, alueen rauhallisuus, vuokran suuruus, talon ja pihan kunnossa pito), joista vastausten keskiarvoksi tuli 4,2. Alueen rauhallisuus koettiin melko ($f = 3$) ja erittäin ($f = 2$) hyväksi. Häiriöksi koettiin läheinen päiväkotikiiketti sekä liikenteen äänet. Talon ja pihan kunnossa pito koettiin myös melko ($f = 2$) ja erittäin ($f = 3$) hyväksi. Sanallisista kommentteista kävi ilmi, että pihapiiri on haastateltavien mielestä pääosin siisti, vaikka pientä kohennusta kaivattiin, muun muassa kuisti kaipaisi pesua. Vuokran suuruudesta kysyttäessä vastaukset vaihtelivat melko huonon ja melko hyvän välillä. Keskiarvoksi tähän osioon tuli 3,4. Haastateltavista kaksi koki sanallisten kommenttien mukaan vuokran liian suureksi ja kolme sopivaksi. (Taulukko 2.)

Kysymyksellä 6 kartoitettiin haastateltavien tyytyväisyyttä omaan asuntoonsa. Kysymyksessä oli neljä osiota, joita olivat pohjaratkaisu, säilytystilat, kodikkuus ja viihtyisyys. Kaikkien osioiden vastausten keskiarvoksi tuli 4,3. Vastaajista suurin osa oli melko tai erittäin tyytyväisiä asuntoonsa. Kommenttien mukaan asunto oli sopivan kokoinen ja kodikas. Valtaosa haastateltavista ($f = 3$) koki asunnon säilytystilat neutraalina. Kommenteista ilmeni, että asunnoissa pitäisi olla enemmän säilytystilaa. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Mielenterveyskuntoutujien mielipiteitä asumisen tasosta (n = 5).

Taulukosta ilmenee kysymys, frekvenssit kullekin vastausvaihtoehdolle ja keskiarvot. Jokaisen osion ylimmällä rivillä (merkitty sinisellä) on kyseisen osion kaikkien vastausten keskiarvo.

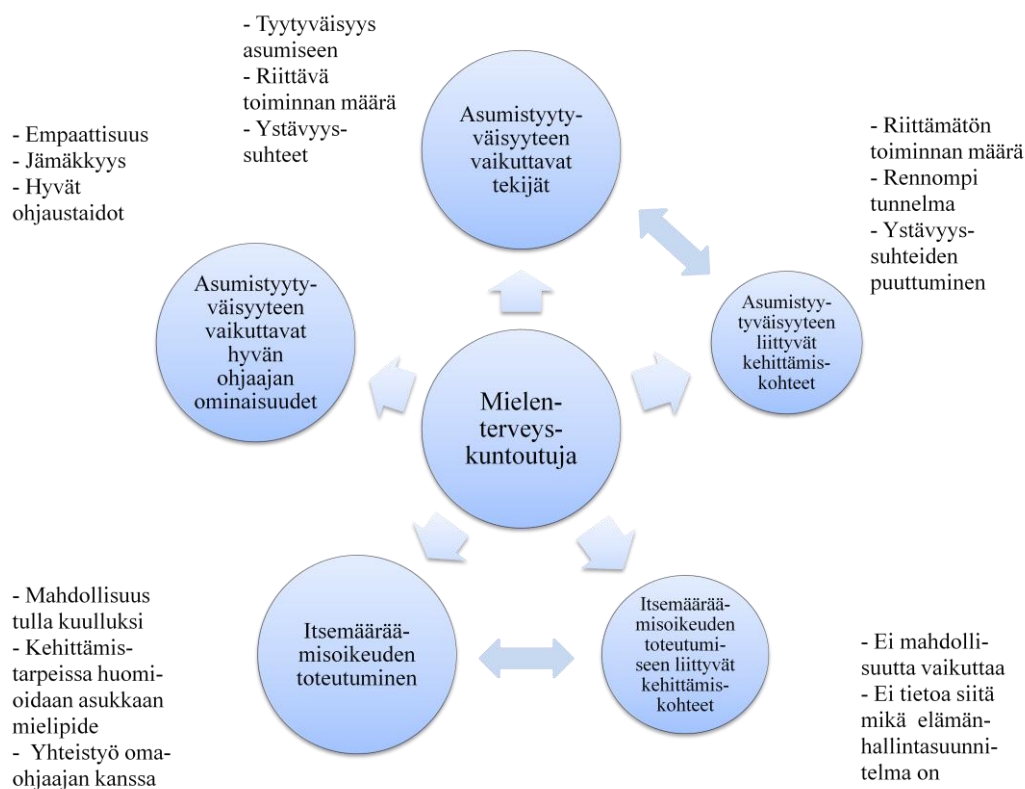
		Erittäin huono (1)	Melko huono (2)	Neutraali (3)	Melko hyvä (4)	Erittäin hyvä (5)	Keskiarvo
Vastaako tarpeitasi							4,5
	Jansson-kodin sijainti				1	4	4,8
	Jansson-kodin koko				3	2	4,4
	Asuinhuoneiden pinta-ala			1	1	3	4,4
	Yhteisten tilojen pinta-ala				2	3	4,6
	Asuinhuoneiden varustetaso			1	1	3	4,4
	Yhteisten tilojen varustetaso			1	1	3	4,4
	Asunnon kunto				2	3	4,6
	Äänieristys				2	3	4,6
Millaiset ovat asumisympäristösi							4,2
	Lähipalvelut (f=4)				1	3	4,8
	Liikenneyhteydet (f=4)			1	3		3,8
	Alueen rauhallisuus				3	2	4,4
	Vuokran suuruus		1	1	3		3,4
	Talon ja pihan kunnossapito				2	3	4,6
Millaiset ovat asuntosi							4,3
	pohjaratkaisu				3	2	4,4
	säilytystilat			3	1	1	3,6
	kodikkuus				2	3	4,6
	viihtyisyys				2	3	4,6

5.2 Asumispalvelut

Asumispalveluiden osuus sekä puolistrukturoidut kysymykset asumisen tasosta (kysymys 7), henkilökunnan tuesta (kysymys 16) ja yleisestä ilmapiiristä (kysymys 19) analysoitiin kokonaisuudessaan induktiivisella sisällönanalyysillä (Liite 4). Sisällönanalyysistä muodostui alkuperäisilmauksia ja pelkistettyjä ilmauksia luokittelemalla alaluokat ja niistä edelleen pääluokat. Sisällönanalyysin pääluokat

muodostavat tutkimustulosten pääteemat, jotka koottiin tuloksia kuvaavaksi kaavioksi. (Kaavio 1)

Kaavio 1. Sisällönanalyysin tulokset



Tutkimustulosten pääluokiksi muodostuivat asumistyytyväisyyden vaikuttavat tekijät, asumistyytyväisyyden liittyvät kehittämiskohteet, itsemääräämisoikeuden toteutumiseen liittyvät kehittämiskohteet, itsemääräämisoikeuden toteutuminen sekä asumistyytyväisyyden vaikuttavat hyvän ohjaajan ominaisuudet. Asumistyytyväisyyden liittyvät kehittämiskohteet ja itsemääräämisoikeuden toteutumiseen liittyvät kehittämiskohteet merkittiin kaavioon pienemmällä ympyrällä, koska niiden osuus oli vähäisempi kuin muiden pääluokkien.

Asumistyytyväisyyden vaikuttavia tekijöitä olivat asumispalvelujen tuki kuntoutumiseen, tyytyväisyys asumiseen, riittävä toiminnan määrä sekä ystävyyssuhteet. Kaikki vastaajat olivat tyytyväisiä asumisviihtyvyyteen. Asumisviihtyvyyden vaikuttavia tekijöitä olivat mahdollisuus asumiseen ja oma asunto. Kaikki tutkimukseen osallistuneet olivat samaa mieltä siitä, että asumispalvelut tukevat kun-

toutumista sekä siitä, että he ovat päässeet asumispalveluiden avulla eteenpäin kuntoutumisessaan. Suurin osa ($f = 3$) tutkimukseen osallistuneista oli sitä mieltä, että järjestettyä toimintaa asumispalveluyksikössä on riittävästi. Valtaosa vastaajista ($f = 3$) kertoi, että heillä on Jansson-kodissa muutama hyvä ystävä. Yksi haastatelluista kertoi, että hänellä on usea hyvä ystävä talossa.

Asumistyytyväisyyteen liittyvät kehittämiskohteet ilmenivät asumistyytyväisyyteen vaikuttavien tekijöiden vastakohtina. Tyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä tuli esiin enemmän kuin kehittämiskohteita. Osa haastatelluista ($f = 2$) oli sitä mieltä, että järjestetyn toiminnan määrä Jansson-kodissa on riittämätöntä. Riittämättömän toiminnan määrän puolesta puhuneet kokivat, että retkiä on liian vähän ja tarvetta olisi mielekkäämpään toimintaan. Mielenterveyskuntoutujat toivoivat toimintaan enemmän yhteishetkiä, esimerkiksi yhteislenkkejä, kahvilakäyntejä, aamupalahetkiä ja luontoretkiä. Myös pientä kuntosalia toivottiin alakertaan. Yksi haastateltu koki yksinäisyyttä ja kertoi, ettei talosta ole löytynyt yhtään hyvää ystävää.

Itsemääräämisoikeuden toteutumiseen oltiin tyytyväisiä. Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että Jansson-kodissa on mahdollisuus tulla kuulluksi. Aloitelaatikko ja asukkaiden mielipiteiden huomioonottaminen mahdollistavat kuulluksi tulemisen. Suurin osa ($f = 3$) haastatelluista koki, että kehittämistarpeissa asukkaiden mielipiteet huomioidaan hyvin. Runsas puolet ($f = 3$) vastaajista kertoi, että tekee suunnitelman yhdessä omaohjaajan kanssa oli ja he olivat tyytyväisiä vaikutusmahdollisuuksistaan.

Itsemääräämisoikeuden toteutumiseen liittyvät kehittämiskohteet koettiin osittain itsemääräämisoikeuden toteutumisen vastakohtana, mutta suurelta osin tarve kehittämiseen johtui epätietoisuudesta. Erään vastauksen mukaan yhdellä ihmisellä ei ole vaikutusmahdollisuuksia, vaikka hänen mielipidettään kuunneltaisiinkin. Elämänhallintasuunnitelman laatimiseen liittyvä kysymys oli tutkimukseen osallistuneille vaikea. Vajaa puolet ($f = 2$) vastaajista koki epätietoisuutta siitä, mikä elämänhallintasuunnitelma on. Yksi haastateltava kertoi, että elämänhallintasuunnitelman tekemisestä on niin pitkä aika, ettei sen sisällöstä ole mitään muistikuva. Toinen haastateltava kertoi, ettei hänellä ollut tietoa siitä mikä elämänhallin-

tasuunnitelma on ja kolmannen vastauksen mukaan elämänhallintasuunnitelmaa ei ole tehty ollenkaan.

Asumistyytyväisyyteen vaikuttavia hyvän ohjaajan ominaisuuksia ovat empaattisuus, jämäkkyys sekä hyvät ohjaustaidot. Empaattisuudessa haastateltavat korostivat ystävällisyyttä, kiltteyttä sekä mielenterveyskuntoutujien tunteiden huomiointia.

5.3 Henkilökunnan tuki

Tyytyväisyyttä henkilökuntaan ja sen tarjoamaan tukeen kartoitettiin kysymyksillä 14–16. Kysymyksiin 14 ja 15 oli valmiit vastausvaihtoehdot (1= erittäin huono/ erittäin huonosti, 2 = melko huono/ melko huonosti, 3 = neutraali = ei hyvä eikä huono/ ei hyvin eikä huonosti, 4 = melko hyvä/ melko hyvin ja 5 = erittäin hyvä/ erittäin hyvin) ja kysymykseen 16 sai vastata omin sanoin. Strukturoitujen kysymysten vastausten mukaan haastateltavat ovat erittäin tyytyväisiä ja melko tyytyväisiä henkilökuntaan ja sen tarjoamaan tukeen. Osa haastateltavista ei osannut tai halunnut vastata yhteen tai useampaan kysymykseen. (Taulukko 3.)

Kysymyksellä 14 kartoitettiin haastateltavien tyytyväisyyttä henkilökunnan ammattitaitoon, määrään, sukupuolijakaumaan ja pysyvyyteen. Osiossa oli neljä kysymystä, joiden vastausten keskiarvoksi tuli 4,5. Haastateltavista suurin osa ($f = 4$) piti henkilökunnan määrää erittäin hyvänä. Henkilökunnan ammattitaito koettiin melko hyväksi ($f = 2$) ja erittäin hyväksi ($f = 2$). Yksi haastateltava ei vastannut kysymykseen henkilökunnan ammattitaidosta. Hyvänä asiana koettiin se, että henkilökunta kuuntelee ja heille voi puhua. Henkilöstön pysyvyys koettiin erittäin hyvänä ($f = 3$) ja neutraalina ($f = 2$). Haastateltavat kokivat hyvänä asiana sen, että henkilökunta ei juuri vaihdu, mutta toisaalta koettiin mukavaksi kun töissä on välillä sijaisia. (Taulukko 3.)

Kysymyksellä 15 kartoitettiin haastateltavien tyytyväisyyttä saamaansa tukeen henkilökunnan taholta. Osiossa oli kahdeksan kysymystä, joiden vastausten keskiarvoksi muodostui 4,1. Lähes kaikkien kysymysten kohdalla yksi tai useampi haastateltava jätti vastaamatta kysymykseen. Itsenäisen asumisen taitojen harjoittelussa henkilökunnan tuki koettiin melko tai erittäin hyväksi ($f = 3$), kuten myös

realistisen ajattelun tukemisessa. Näiden molempien kysymysten kohdalla kaksi haastateltavaa jätti vastaamatta kysymykseen. Osa selvisi itsenäisestä asumisesta ilman tukea ja osa koki saavansa apua silloin kun tarvitsee. Osalle haastateltavista kysymys realistisen ajattelun tukemisesta oli vaikea. Kysymys piti toistaa ja selittää useaan kertaan tai siihen jätettiin vastaamatta. Osa puolestaan koki saavansa hyvin tukea asiassa. Jos puhuu omiaan, siitä huomautetaan. Henkilökunnan tuki sairauden kanssa selviytymisessä koettiin neutraaliksi ($f = 3$). Suuri osa haastateltavista ei kokenut tarvitsevänsä tukea sairauden kanssa selviytymisessä. Kysymykseen ”tukeeko henkilökunta päihteettömään elämiseen pyrkimisessä?” vastasi kaksi haastateltavaa, joista yksi koki tuen neutraalina ja yksi erittäin hyvänä. Kolme haastateltavaa jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Kysymykseen kommentoitiin, että päihteistä ei juuri puhuta, koska kukaan ei käytä niitä. Haastateltavat kokivat, ettei heillä ollut päihteiden kanssa ongelmia, mutta jos mieli tekisi, niin silloin saisi kyllä apua henkilökunnalta. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Mielenterveyskuntoutujien tyytyväisyys henkilökunnan tukeen.

Taulukosta ilmenee kysymys, vastausten frekvenssit kullekin vastausvaihtoehdolle ja vastausten keskiarvo. Jokaisen osion ylimmällä rivillä (merkitty sinisellä) on kyseisen osion kaikkien vastausten keskiarvo.

		Erittäin huono (1)	Melko huono (2)	Neutraali (3)	Melko Hyvä (4)	Erittäin hyvä (5)	Keskiarvo
Oletko tyytyväinen							4,5
	Henkilökunnan ammattitaitoon (f=4)				2	2	4,5
	Henkilökunnan määrään				1	4	4,8
	Henkilöstön sukupuolijakaumaan				2	3	4,6
	Henkilöstön pysyvyyteen			2		3	4,2
Tukeeko henkilökunta							4,1
	Itsenäisen asun- sen taitojen harjoittelussa (f=3)				2	1	4,3
	Realistisen ajattelun tukemisessa (f=3)				2	1	4,3
	Sosiaalisten suhteiden edistämises- sä (f=4)			1	1	2	4,3
	Sairauden kanssa selviytymisessä			3	1	1	3,6
	Itsenäisessä päätöksenteossa			1	4		3,8
	Raha-asioiden hoidossa (f=3)			2		1	3,7
	Asioinnissa yksikön ulkopuolella (f=3)				1	2	4,7
	Päihitteettömään elämiseen pyrkimisessä (f=2)			1		1	4,0

5.4 Yleinen ilmapiiri

Yleistä ilmapiiriä kartoitettaessa (kysymykset 17–18) tavoitteena oli saada selville miten haastatellut kokevat asumisen samassa yhteisössä muiden mielenterveyskuntoutujien kanssa. Vastausvaihtoehdot kysymyksiin olivat 1= erittäin huono/ erittäin huonosti, 2 = melko huono/ melko huonosti, 3 = neutraali = ei hyvä eikä huono/ ei hyvin eikä huonosti, 4 = melko hyvä/ melko hyvin ja 5 = erittäin hyvä/ erittäin hyvin.

Suurin osa vastaajista ($f = 3$) koki Jansson-kodin yhteishengen erittäin hyväksi ja loput ($f = 2$) melko hyväksi (taulukko 4). Kysymys, tukevatko Jansson-kodin asukkaiden samankaltaiset taustat sosiaalisia suhteita, koettiin vastausten mukaan ehkä vaikeaksi. Kaksi ei vastannut kysymykseen ollenkaan. Kaksi vastausta oli neutraalia (ei hyvä eikä huono) ja kysymykseen kommentoitiin, että samanlaisilla taustoilla ei ole merkitystä sosiaalisten suhteiden luomisessa ja, että kaikille ei pysty omista asioista puhumaan.

Taulukko 4. Mielenterveyskuntoutujien kokemus talon ilmapiiristä.

Taulukosta ilmenee kysymys, vastausten frekvenssit kullekin vastausvaihtoehdolle ja vastausten keskiarvo.

Yleinen ilmapiiri		Erittäin huono (1)	Melko huono (2)	Neutraali (3)	Melko Hyvä (4)	Erittäin hyvä (5)	Keskiarvo
	Millainen on yhteishenki asukkaiden kesken?				2	3	4,6
	Tukevatko asukkaiden samanlaiset taustat sosiaalisia suhteita? ($f=3$)			2	1		3,3
Keskiarvo							4,0

6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen aihe valittiin työelämälähtöisesti, jotta se palvelisi työelämän todellisia tarpeita ja siitä olisi hyötyä toimeksiantajalle. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää asumispalvelukodin toiminnan kehittämiseksi. Uutuusarvoa tutkimukselle tuo se seikka, että aikaisempia vastaavia tutkimuksia ei löytynyt. Mielensterveyskuntoutujien asumispalveluiden tarve on kasvanut, joten tämänkaltaista tietoa tullaan tarvitsemaan uusia asumispalveluyksiköitä rakennettaessa ja toimintaa suunniteltaessa.

Tulosten mukaan mielensterveyskuntoutajat ovat tyytyväisiä Jansson-kodin toimintaan. Mielenkiintoista on, että haastateltujen vastaukset ovat hyvin samankaltaisia ja suuria eroja vastauksissa ei esiinny. Merkittävä havainto on se, että mielensterveyskuntoutajat eivät ole tietoisia omista kuntoutumistavoitteistaan. Kehittämiskohteet on hyvä huomioida, jotta toimintaan saataisiin monipuolisuutta sekä vaihtelevuutta ja kuntoutujien tyytyväisyys kasvaisi entisestään. Tyytyväisyyttä mitattaessa vastaukset ovat yksilöllisiä ja vastaajan kokemus tyytyväisyydestä subjektiivista.

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat mielensterveyskuntoutajat, mikä täytyi huomioida tuloksien tulkinnassa. Osa kysymyksistä koettiin ehkä vaikeiksi, sillä kaikki eivät vastanneet jokaiseen kysymykseen. Strukturoidut kysymykset koettiin helpommiksi kuin teemakysymykset. Kysymykset saatettiin ymmärtää myös väärin. Joissakin haastatteluissa havaittiin haastateltavan puolelta vaikeuksia keskittyä. Haastateltava katsoi kelloa ja pyrki vastaamaan mahdollisimman nopeasti, että haastattelu olisi ohi äkkiä. Vastaajia kehoitettiin kysymään, jos kysymys ei ole ymmärrettävä. Tarkentavia kysymyksiä esitettiin hyvin vähän. Haastattelijan kysyessä oliko kysymys ymmärrettävä, haastateltava saattoi vastata, ettei ymmärrä kysymystä. Jokaisen kysymyksen jälkeen ei voi kysyä ymmärsikö haastateltava kysymyksen, ettei anna sellaista kuvaa, että aliarvioisi haastateltavaa. Haastateltaessa oli siis oltava tarkkana ja yritettävä tulkita haastateltavan eleitä.

Strukturoituihin kysymyksiin olisi hyvä kehittää selkeämpi mittari, jos tutkimusta lähdetäisiin toteuttamaan uudelleen. Mittarin pitäisi olla havainnollisempi välittämään huonon ja hyvän mielipiteen välistä eroa. Tässä voisi toimia kipua mittavien mittarien ylöspäin kasvava palkki ja päissä lisäksi surullisten ja iloisten kasvojen kuvat. Mittari olisi havainnollisempi ja helpompi ymmärtää.

6.1.1 Tyytyväisyys mielenterveyskuntoutujien kokemana

Potilastyytyväisyys on potilaan subjektiivinen arvio hoitotyön vastaavuudesta hänen odotuksiinsa ja niistä osaa kertoa vain potilas itse. (Johansson et al. 2002, 338.). Samaa määritelmää voidaan soveltaa myös asumistyytyväisyyteen. Asumistyytyväisyys on asukkaan oma kokemus asioista, ja jokainen asukas määrittelee itse sen, mikä vaikuttaa juuri hänen asumistyytyväisyyteensä. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että mielenterveyskuntoutujat viihtyvät asumispalvelukodissa hyvin. Laadukas, kodinomainen ja pitkäaikaiseen asumiseen soveltuva asuminen edistävät kuntoutumista (STM 2007, 24–26.). Tutkimustulokset eivät antaneet aihetta kyseenalaistaa Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksia palveluasumisesta, koska tutkimuksen kohteena olevat asukkaat eivät kokeneet suurempia puutteita asumisessaan. Tämä toteamus pitäisi todentaa vastaavilla jatkotutkimuksilla.

Tutkitun tiedon mukaan varakkuus ja omakotitalossa asuminen lisäävät asumistyytyväisyyttä. Tyytymättömyyttä puolestaan herättävät asunnon äänieristys, asunnon kunto ja asunnon suunnittelu. (Junto 2007, 17, 27.) Nämä tulokset eivät vastaa tämän tutkimuksen tuloksia, sillä mielenterveyskuntoutujat eivät ole erityisen varakkaita eikä palveluasuminen vastaa omakoti-asumista. Silti kaikki vastaajat olivat tyytyväisiä asumiseensa Jansson-kodissa. Tyytyväisiä oltiin myös asunnon kuntoon, pohjaratkaisuun ja äänieristykseen, kun puolestaan Junton (2007) tutkimuksessa ne mainitaan asioina, jotka aiheuttavat tyytymättömyyttä asumiseen. Mistä erot asumistyytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä mielenterveyskuntoutujien ja muiden suomalaisten välillä johtuvat? Ovatko mielenterveyskuntoutujat vaatimattomampia ja vähempään tyytyväisiä kuin valtaväestö? Mielenterveyskuntoutujilla sairaus ja sen vaikutukset elämään vaikuttavat moneen asiaan, ja elämän painopisteet ovat erilaisia kuin valtaväestöllä. Mielenterveyskuntoutujalla elämä keskittyy usein arjesta selviytymiseen, oireiden hallintaan ja toimintakyvyn

säilymiseen tai parantamiseen, kun jollakin muulla tärkeimpiä tavoitteita voivat olla esimerkiksi työpaikan saaminen, oma asunto ja perheen perustaminen. Toisaalta on tutkittu, että skitsofreenikoiden ja valtaväestön elämänlaatua määrittävät tekijät ovat lähes samoja (Marwaha et al. 2008, 87–94).

Junton (2007) tutkimuksessa vuokran suuruus oli tyytymättömyyttä aiheuttava tekijä, mikä vastaa tuloksia tässä tutkimuksessa (Junto 2007, 38). Vuokran suuruudesta kysyttäessä vastaukset hajautuivat sopivaan ja liian kalliiseen vuokraan. Pienistä tuloista vuokran maksaminen tuntuu suurelta, mutta vastauksissa todettiin myös, että mistään muualta ei vastaavaa asuntoa samalla hinnalla saa. Myös tyytyväisyydessä asuinympäristöön oli yhtäläisyyksiä tämän tutkimuksen ja jo olemassa olevan tutkimustiedon välillä. On kuitenkin vaikeaa suoraan verrata tuloksia keskenään, sillä Junton (2007) tutkimuksessa asuinympäristöt ja asuntojen sijainnit saattavat erota paljonkin toisistaan. Tässä tutkimuksessa kohderyhmä on melko suppea eikä taustatekijät, kuten ikä, varallisuus ja asumismuoto eroa juuri toisistaan. Mielensterveyskuntoutujat olivat tyytyväisiä asuinympäristöön kaikin puolin. Tähän todennäköisesti vaikuttaa Jansson-kodin keskeinen sijainti ja se, että kaikki palvelut ovat melko lähellä.

Mielensterveyskuntoutujat osasivat vastata hyvin asumisen tasoa ja asumistyytyväisyyttä koskeviin kysymyksiin. Tyytyväisyyttä asumista kohtaan korostettiin ja se koettiin tärkeänä. Haastatteluissa käytettiin strukturoituihin kysymyksiin vastausvaihtoehtoina numeroskaalaa yhdestä viiteen koetun tyytyväisyyden mukaan. Numeroasteikko oli ilmeisesti vaikea ymmärtää, sillä numeron antaminen oli vaikeaa, vaikka haastateltava olisi heti kysymyksen esittämisen jälkeen vastannut kyseisen asian olevan hyvin. Samaten numeroasteikon suunta oli vaikea ymmärtää, vaikka haastateltavilla oli edessään vastausvaihtoehdot. Haastattelussa käytettävää mittaria tulisi kehittää selkeämmäksi, jotta se olisi helpompi ymmärtää.

6.1.2 Kuntoutumiseen vaikuttavat tekijät

Tutkimukseen osallistuneet mielensterveyskuntoutujat olivat sitä mieltä, että asumispalvelukodin palvelut tukevat heidän kuntoutumistaan hyvin ja että he ovat päässeet asumispalveluiden avulla eteenpäin kuntoutumisessaan. Tätä tukevat

vastaukset henkilökunnan tuesta. Moni haastateltava vastasi useaan kohtaan, ettei tarvitse apua kyseisessä asiassa, vaan hoitaa sen itse. Esimerkiksi rahankäyttö, asunnon siivous ja asiointi Jansson- kodin ulkopuolella koettiin asioiksi, jotka haastateltavilta sujuu itsenäisesti tai lähes itsenäisesti. Tutkimustulosten mukaan Jansson-kodissa asuvat mielenterveyskuntoutujat eivät koe samanlaisia ongelmia kuin Pienestä kiinni-hankkeessa haastatellut mielenterveyskuntoutujat. Pienestä kiinni-hankkeessa haastateltava kokivat tarvitsevansa apua arkirutiineissa, kodista ulos lähtemisessä sekä julkisilla kulkuvälineillä kulkemisessa (Harjajärvi 2009, 101–103). Tähän tutkimukseen osallistuneet taas kokivat päivittäisten toimintojen avuntarpeen vähäiseksi ja suurimmalla osalla oli asumispalvelukodin ulkopuolella aktiviteetteja, joihin he osallistuivat. Myös julkisiin liikennepalveluihin oltiin tyytyväisiä siltä osin, kuin niitä tarvittiin.

Suuri osa haastatelluista ei osannut kertoa, miten he ovat edenneet kuntoutumisessaan. Tutkittaessa palveluihin liittyvää tyytyväisyyttä, heräsi kysymys siitä, onko termi palvelu ymmärretty oikein. Sanan merkitys oli esimerkein tuotu esille haastattelutilanteissa. Kysymyksen pohdintaa puoltaa se seikka, että tutkimuksessa käytetyn termin merkitys oli aluksi epäselvä myös toimeksiantajalle. Haastateltavien viittaukset omaan sairaushistoriaansa antoivat ymmärtää, että heidän toimintakykynsä ja arjesta selviytyminen on ollut heikkoa aikaisemmin. Nyt moni pystyy hoitamaan paljon asioita itsenäisesti tai pienen tuen turvin, mikä tarkoittaa, että kuntoutumista on tapahtunut vuosien varrella.

Haastateltavat nostivat vastauksissaan esille hyvän hoitohenkilökunnan ominaisuuksista empaattisuuden, jämäkkyuden ja hyvät ohjaustaidot. Hoitotyöntekijän ominaisuudet ja suhdetta kuntoutujaan kuvaavat tekijät ovat edellytyksiä kuntoutujan itsetunnon tukemiselle. Lappalainen ym. (2004) mainitsee tällaisiksi ominaisuuksiksi varmuuden, luotettavuuden, lämpimyden sekä kyvyn myöntää heikkoutensa. (Lappalainen ym. 2004, 64.) Haastateltavien vastaukset henkilökunnan ominaisuuksista ovat verrannollisia Lappalaisen ym. (2004) tutkimuksesta nousseisiin vastauksiin, vaikka ovatkin eri sanoilla ilmaistuja. Nämä ominaisuudet koettiin hyviksi ja tärkeiksi. Kaiken kaikkiaan haastateltavat kokivat, että henkilökunta on hyvä juuri sellaisena kuin se nyt on.

Rissanen (2007) mukaan hoitotyön auttamismenetelmiä mielenterveyskuntoutuksessa ovat muun muassa vastuun ottamisessa, oma-aloitteisuuden kehittämisessä, realististen ratkaisujen tekemisessä ja itsenäisemmässä selviytymisessä tukeminen (Rissanen 2007, 69). Nämä asiat olivat esillä tämän tutkimuksen haastattelussa, mutta henkilökunnan tukeen liittyvistä kysymyksistä moni oli sellaisia, joihin haastateltavat jättivät vastaamatta. Syitä voi olla monia. Toiset eivät vastanneet sen takia, että eivät kokeneet tarvitsevansa tukea kysytyssä asiassa. Joillekin osa kysymyksistä saattoi olla vaikeita ymmärtää eikä haastattelija osannut selittää asiaa ymmärrettävästi. Henkilökunnan taitoja tukea mielenterveyskuntoutujaa, hoitotyön auttamismenetelmiä sekä näiden asioiden vaikuttavuutta asumistyytyväisyyteen voidaan tulkita melko kriittisesti, sillä tutkimuksen pieni osallistujamäärä ja kysymysten vähät vastaukset eivät anna tutkimusongelmaan yleistettävää vastausta.

6.1.3 Yhteisöllisyyden vaikutus asumisviihtyvyyteen

Hollantilais-tutkimuksen tuloksista ilmenee, että ryhmäasuminen ei paranna eikä heikennä elämänlaatua (Depla et al. 2006, 592–598). Tässä tutkimuksessa haastatellut kokivat asumisen samassa yhteisössä muiden mielenterveyskuntoutujien kanssa melko tai erittäin hyväksi. Tutkimustulokset erosivat yksinäisyyden tunteen kokemisen osalta verrattaessa tätä tutkimusta Pienestä kiinni-hankkeeseen. Pienestä kiinni-hankkeessa vastaajat kokivat yksinäisyyttä ja vaikeuksia solmia sosiaalisia suhteita (Harjajärvi 2009, 103), kun taas tämän tutkimuksen tulokset kertoivat mielenterveyskuntoutujien olevan pääosin tyytyväisiä asumispalvelukodin kautta syntyneisiin ystävyys-suhteisiin.

Kuntoutumisen kannalta samassa yhteisössä asuminen koettiin merkityksettömänä. Kokemus on hyvin yksilöllinen ja luonteesta riippuvainen. Mielenterveyskuntoutajat eivät välttämättä ole miettineet koko asiaa sen kummemmin, tai eivät osaa arvioida sen vaikutusta itseensä. Samanlaiset taustat omaavassa yhteisössä asumisessa on sekä hyvät, että huonot puolensa. Saman sairauden kanssa elävät ymmärtävät toisiaan ehkä paremmin kuin muut ymmärtäisivät heitä. Toisaalta tällaisessa yhteisössä saattaa tuntea itsensä eristetyksi valtaväestöstä. Aiheesta olisi hyvä

keskustella enemmänkin mielenterveyskuntoutujien kanssa, mutta tässä tutkimuksessa kokemattomat haastattelijat eivät asiaan syventyneet sen paremmin.

Jansson-kodin asukkaat ja henkilökunta muodostavat oma pienehkön yhteisönsä. Yhteisö-käsitettä voisi laajentaa kattamaan myös lähialueen muut sidosryhmät, kuten kaupat, apteekit ym. Tällöin asuminen samassa yhteisössä saisi täysin uuden näkökulman asumiseen yhteisön muiden asukkaiden kanssa.

6.1.4 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen mielenterveyskuntoutujien näkökulmasta

Tutkimusten mukaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen psykiatrisilla potilailla voi olla hankalaa, koska kognitiiviset taidot, päätöksentekokyky ja vastuun otto ovat usein heikentyneet. Kuntoutumisen kannalta aktiivinen osallistuminen omaan hoitoon ja siihen liittyvään päätöksen tekoon on kuitenkin erittäin tärkeää. (Välimäki 2004, 253–255.) Tutkimukseen osallistuneet mielenterveyskuntoutujat kokivat, että itsemääräämisoikeus toteutuu Jansson-kodissa. Asukkaiden mielestä asumispalvelukodissa on mahdollisuus tulla kuulluksi ja mielipiteet huomioidaan. On hyvä, että vastaajien oma kokemus asiasta on positiivinen.

Toisaalta itsemääräämisoikeutta ja sen toteutumista voidaan miettiä tilannekohtaisesti. Jossakin itsemääräämiseen tulee kiinnittää enemmän huomiota kuin toisaalla. Jansson-kodissa asukkaat elävät melko itsenäistä elämää, eikä heidän itsemääräämisoikeuteen voida paljoa puuttua. Toisaalta siihen puututaan paljonkin esimerkiksi valvomalla lääkkeiden, rahan ja päihteiden käyttöä, mitä asukkaat eivät ehkä miellä itsemääräämisoikeuteen liittyväksi. Aina ei itsemääräämisoikeus voi eikä tarvitsekaan toteutua. Jokainen joutuu sopeutumaan yhteisön sääntöihin ja sairauden tuomiin rajoituksiin. Joissakin tapauksissa henkilökunnan vastuulle kuuluu myös potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen (Launis 2010, 137).

Itsemääräämisoikeuden toteutumiseen liittyvät kehittämiskohteet johtuivat enimmäkseen epätietoisuudesta. Välimäen (2004) mukaan mielenterveyskuntoutujat eivät ole tyytyväisiä tiedonsaantiinsa, vaikka se olisi välttämätöntä omaan hoitoon ja kuntoutukseen liittyvän päätöksenteon kannalta (Välimäki 2004, 254). Elämän-

hallintasuunnitelmaa koskeva kysymys saattoi olla haastateltaville vaikea, tai heillä ei ollut kunnolla käsitystä siitä, mikä elämänhallintasuunnitelma on tai mitä se sisältää. Voidaankin miettiä, että kuinka aktiivisesti haastateltavat ovat osanneet tai pystyneet osallistumaan suunnitelman tekoon. Vastauksia lukiessa tulee huomioida haastateltavien taustat ja suhtautua vastauksiin hieman kriittisesti. Toisaalta tulee kunnioittaa haastateltavia ja heidän kokemuksiaan, ja miettiä pitääkö elämänhallintasuunnitelmaa käydä useammin läpi, jotta se ja siinä olevat tavoitteet säilyvät kuntoutujien mielessä. Kun tietoa on enemmän ja asiat on sisäistänyt, on helpompaa sitoutua itselle asetettuihin tavoitteisiin. On tärkeää, että kuntoutuja ja henkilökunta tekevät yhteistyötä ja toiminnan tavoitteet ovat molempien tiedossa.

6.2 Tutkimuksen merkityksellisyys

Tutkimustuloksilla on merkitystä mielenterveyskuntoutujille. Pääosin asukkaat olivat erittäin tyytyväisiä asumispalvelukodin toimintaan. Jos ilmi tulleet kehitysehdotukset toteutetaan, se lisää asukkaiden asumistyytyväisyyttä entisestään. Merkitystä asukkaille lisää heidän mahdollisuutensa vaikuttaa oman asumisen kehittämiseen.

Tutkimuksella on merkitystä Vaasan seudun sosiaalipsykiatriselle yhdistykselle sekä Jansson-kodin henkilökunnalle. Tällä hetkellä Jansson-kodissa ei tarvita suurempia investointeja. Pienillä toimenpiteillä voidaan saada aikaan huomattavia vaikutuksia, koska tyytyväisyys on jo lähtökohtaisesti hyvällä tasolla. Yhdistyksellä on mahdollisuus osoittaa hyvää johtajuutta vastaamalla mielenterveyskuntoutujien esille tuomiin kehittämistarpeisiin. Tutkimuksella on merkitys työmotivaatiolle, joka kannattaa jatkamaan samaan malliin. Asumiseen ollaan tyytyväisiä ja palaute on positiivista, joten henkilökunnan työllä on merkitystä asumisviihtyvyyteen.

Tutkimuksella on merkitystä myös toimintaa rahoittaville Vaasan kaupungille sekä Raha-automaattiyhdistykselle. Tutkimus osoittaa, että Jansson-kodissa asukkaat ovat tyytyväisiä asumiseen ja toimintaan. Asumispalvelukodin henkilökunta ja toiminta luovat edellytyksiä asumistyytyväisyyden kokemiselle Jansson-kodissa. Tutkimuksella voi olla merkitys myös palveluasumista koskevien suosi-

tusten laatijalle. Jansson-koti asumispalveluyksikkönä ja rakennuksena vastaa suosituksia. Suositus on melko hyvä, koska toteutuessaan se johtaa asumistyytyväisyyteen asumisessa.

6.3 Tutkimuksen luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tulisi pohtia mm. otoksen edustavuutta, kohdejoukon tavoitettavuutta ja valintaa, tulosten saamisen kriteereitä sekä tulosten hyödynnettävyyttä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 158). Tässä tutkimuksessa tutkittiin Jansson-kodin asukkaiden asumistyytyväisyyttä. Tutkimus rajaus sijoittuu maantieteellisesti Pohjanmaalle Vaasaan. Tämän vuoksi tutkimustulokset eivät ole yleistettävissä muualla. Asukkaiden kokonaismäärä oli 15, joista viisi osallistui tutkimukseen. Osallistumisprosentti oli 33 %. Kun vain viisi viidestätoista asukkaasta osallistui tutkimukseen, ei voida varmuudella sanoa, että asiat ovat niin kuin tulokset osoittavat. Vastauksia ei voida yleistää koskemaan kaikkien asukkaiden mielipiteitä.

Tutkimuskysymykset pyrittiin muotoilemaan mahdollisimman selkeiksi, että vastaukset ymmärrettäisiin ja ne olisivat luotettavia. Jälkikäteen arvioituna osa kysymyksistä koettiin vaikeiksi. Kuten jo kappaleessa 6.1 Tutkimustulosten tarkastelua todettiin, haastattelukysymyksiä ja strukturoitujen kysymysten vastausvaihtoehtoja tulisi selkeyttää, jos tutkimus toistettaisiin.

Tutkittavat tavoitettiin aluksi henkilökunnan välityksellä tiedottamalla ja sen jälkeen henkilökohtaisella esittelykäynnillä, jossa esiteltiin tutkimuksen vaiheet ja aikataulu. Osallistuminen oli mielenterveyskuntoutujalle vapaa-ehtoista, mutta tutkimuksen kautta vaikuttamisen tärkeyttä korostettiin. Tutkimukseen otettiin mukaan kaikki tutkimukseen mielenkiintoa osoittaneet asukkaat. Tutkimusmenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua sekä strukturoituja kysymyksiä. Tulokset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä ja taulukoimalla strukturoidut kysymykset frekvensseinä, prosentteina ja keskiarvoina. Tutkimuksen kulku eteni suunnitellulla tavalla ja tieteellisin menetelmin ja siten täyttää luotettavuuden kriteerit. Saaduilla tuloksilla ei ole merkitystä yleisiin hoitotyön käy-

täntöihin, mutta asumispalvelukoti voi hyödyntää tuloksia kehittäessään toimintaansa.

Luotettavuutta arvioitaessa on otettava huomioon haastattelutilanteen tuomat mahdolliset pulmat. Haastateltava voi antaa kysymyksiin vastauksia, joita hän pitää sosiaalisesti suotavina. Haastatteluissa mielellään vaietaan sairauksista, normien vastaisesta käyttäytymisestä ja taloudellisesta tilanteesta. Tärkeää on, että haastattelijat osaa tulkita vastauksia näiden asioiden valossa. (Hirsjärvi ym. 2007, 201–202.) Haastateltavista suurin osa pystyi kertomaan joitakin kohteita asumisviihtyvyyteen vaikuttavista tekijöistä tai asumispalveluista, jotka kaipaivat kehittämistä. Osa oli järjestelmällisesti sitä mieltä, että mitään kehityskohteita ei asumispalvelukodin toiminnassa ole. Tutkimustuloksia analysoitaessa mietittiin, oliko tyytyväisyys vilpittömiä vai vastasivatko haastatellut tavalla jota arvelivat haastattelijoiden odottavan.

Tutkimuksen reliabelius voidaan osoittaa mittaustulosten toistettavuudella, esimerkiksi toistamalla tutkimus samoille henkilöille. Jos tutkimustulokset ovat yhteneviä ensimmäisten tutkimustulosten kanssa, tutkimuksen reliabelius toteutuu. (Hirsjärvi ym. 2007, 226.) Tässä tutkimuksessa reliabelius toteutuu siksi, että tutkimus on toteutettu etukäteen suunnitellulla tavalla. Tulosten mittaamisessa eivät ole vaikuttaneet satunnaiset tekijät kuten mittaja tai olosuhteet. Toisaalta tutkimuksen reliabeliutta ei voida täysin varmentaa, koska vastaavaa tutkimusta ei ole tehty aiemmin.

Tutkimuksen validiudella eli pätevyydellä voidaan tarkastella tutkimusmenetelmän tai mittarin kykyä mitata tutkittavaa kohdetta. Mittari aiheuttaa tulosten virheellisyyttä, jos vastaaja ei ymmärrä kysymystä ja tätä ei huomioida tuloksia analysoitaessa. (Hirsjärvi ym. 2007, 226–227.) Mittaustapa, sovitut haastattelukysymykset ja tutkimus kokonaisuudessaan vastaavat asetettuihin tutkimusongelmiin melko hyvin. Tutkimusongelmat ja haastattelukysymykset taulukoitiin (Taulukko 1) ja näin varmistettiin, että jokainen kysymys vastasi johonkin tutkimusongelmaan. Joihinkin kysymyksiin voisi harkita kysymyksen uudelleen muotoilua, jos tutkimus toistettaisiin. Itsemääräämisoikeuden toteutumiseen liittyvissä kysymyksissä vältettiin kyseisen sanan käyttöä sen vaikean ymmärrettävyyden vuoksi ja

pyrittiin löytämään muita keinoja kysyä samaa asiaa. Kysymyksiä olisi voinut muokata korostamalla omaa elämää koskevaa päätöksentekoa. Mittaukset ovat onnistuneet melko hyvin vastamaan asetettuihin kysymyksiin. Tutkimuksen validiuden voidaan katsoa toteutuneen melko hyvin, koska mittarilla on kyetty mitata tutkittavaa kohdetta.

6.4 Tutkimuseettiset kysymykset

Tutkimusetiikka on hyvän tieteellisen käytännön noudattamista ja se kulkee mukana koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimusetiikan ja hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkijan on toimittava rehellisesti, huolellisesti sekä tutkimustyössä ja tulosten esittämisessä tarkkuutta noudattaen. Tutkimustuloksia ei saa sepittää, vääristellä eikä plagioida. (Vilkkä 2005, 29–31, 40.)

Tutkimuseettiset kysymykset ovat erityisen tärkeitä silloin kun tutkimukseen osallistuu toisten avusta riippuvaisia ihmisiä. Mielenterveyshäiriö on potilaalle aina arka asia ja se tulee huomioida tutkimusta tehtäessä. Tutkimuksen tulee noudattaa tutkimuseettisiä periaatteita, joita ovat itsemäärääminen, nimettömyys ja luottamuksellisuus, yksityisyys, reilu kohtelu sekä epämukavuuden ja harmin välttäminen. Tutkimukseen osallistuminen on aina vapaaehtoista ja siihen tarvitaan osallistujalta kirjallinen suostumus. Tutkimukseen osallistujalla on oikeus keskeyttää tutkimus koska tahansa niin halutessaan. Aineisto kerätään nimettömästi, tutkimukseen osallistujan tiedot ovat aina luottamuksellisia eikä osallistujaa voida tunnistaa tutkimuksesta. Tutkittava voi itse päättää mitä ja kuinka syvällisiä tietoja hän antaa ja mitä jättää kertomatta tutkijalle. (Välimäki, Holopainen & Jokinen 2000, 168–170.)

Tässä tutkimuksessa noudatettiin tutkimuseettisiä periaatteita. Tutkimukselle anottiin lupa työn tilaajalta Vaasan sosiaalipsykiatriselta yhdistykseltä. Asukkaita informoitiin tutkimuksesta etukäteen henkilökunnan toimesta. Jansson-kodissa käytiin esittäytymässä sekä kertomassa mitä ja miten ollaan tekemässä. Tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta kerrottiin rehellisesti, mutta samalla korostettiin osallistumisen tärkeyttä. Asukkaille annettiin tiedote (Liite 1), mistä kävi ilmi tutkimuksen tarkoitus ja toteutukseen liittyvät keskeisimmät asiat. Tiedote

käytiin läpi myös suullisesti. Haastattelulomake (Liite 3) annettiin asukkaille etukäteen, jotta he voisivat tutustua kysymyksiin rauhassa. Haastattelu ajat sovittiin yhteistyössä Jansson-kodin henkilökunnan ja asukkaiden kanssa huomioiden asukkaiden henkilökohtaiset menot.

Psykiatristen potilaiden kokemusten selvittämisessä haastattelu on hyvä aineistonkeruu menetelmä, sillä potilaat eivät välttämättä halua osallistua kyselyihin, saattavat jättää kyselylomakkeet palauttamatta tai eivät pysty täyttämään kyselylomaketta itsenäisesti. Myönteinen vuorovaikutus ja hienovaraisuus ovat tärkeitä haastateltavan kohtaamisessa. Mitä vakavampi mielenterveyden häiriö haastateltavalla on, sitä haastavampi haastattelutilanne tulee olemaan. Haastattelutilanteeseen liittyviin haasteisiin olisi hyvä varautua ennalta. Haastateltava saattaa poistua tilanteesta, kertomatta tuleeko hän takaisin tai hänen on vaikea keskittyä aiheeseen. Haastateltava ei välttämättä ymmärrä kysymystä, ymmärtää kysymyksen väärin, ei vastaa kysymyksiin ollenkaan tai kertoo aiheesta mitä tahansa itselleen tärkeitä asioita. (Välimäki ym. 2000, 161–163.)

Tähän tutkimukseen valittiin aineistonkeruumenetelmäksi haastattelu Vaasanseudun sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen toiminnanjohtajan kanssa käydyn keskustelun perusteella, koska kyselylomakkeen itsenäisen täyttämisen arvioitiin olevan monelle hankalaa. Haastatteluissa pyrittiin luomaan luottamuksellinen ja rehellinen vuorovaikutussuhde haastateltaviin. Haastattelun alussa käytiin vielä läpi tiedote sekä suostumus tutkimukseen -lomake (Liite 2). Haastateltavalle kerrottiin osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja kysyttiin lupa haastattelun nauhoittamiselle. Yksi haastateltava ei suostunut haastattelun nauhoittamiseen, joten haastattelu tallennettiin kirjallisena. Haastatteluissa oli tilanteita, joissa haastateltava poistui välillä käymään wc:ssä tai alkoi puhua haastattelun ulkopuolisista asioista. Haastattelua jatkettiin keskeytyksen jälkeen kertaamalla mihin kohtaan oli jääty.

Haastatteluista saadut tiedot käsiteltiin nimettöminä, jotta vastaajien anonymiteetti säilyy. Haastattelunauhakat tyhjennettiin aukikirjoittamisen jälkeen. Aukikirjoitettu aineisto tallennettiin tutkimuksen tekijöiden omiin tiedostoihin, jotka olivat suojattu salasanoin. Tulostettu aineisto hävitettiin analysoinnin jälkeen asianmukaisesti polttamalla. Koska naisia osallistui tutkimukseen vain yksi, ei tutkimustulok-

sia eritelty sukupuolen mukaan. Tulokset julkistettiin yleisinä luokituksina eikä kenenkään yksittäistä vastausta voida tunnistaa. Tulokset kirjattiin tarkasti niin kuin haastateltava asiat oli sanonut ja vältettiin omien tulkintojen tekemistä suppeiden vastausten kohdalla.

Otannan jäädessä pieneksi, etiikan toteutuminen koettiin haastavaksi tutkimustuloksia analysoitaessa. Ohjaajat tuntevat asukkaat ja asukkaat tuntevat toisensa, joten oli haastavaa esitellä vastaukset niin, ettei yksittäisistä vastauksista voida tunnistaa vastaajaa. Suurin osa vastauksista on yksittäisiä, mutta vastaukset on pyritty esittämään niin, ettei alkuperäisilmauksista tunnista vastaajaa.

6.5 Jatkotutkimusehdotukset

Tutkimusaiheen pohjalta noussut jatkotutkimusehdotus on kartoittaa Jansson-kodin henkilökunnan näkemykset asukkaiden tyytyväisyydestä. Tutkimuksessa olisi hyvä selvittää, mitkä tekijät henkilökunta kokee positiivisiksi ja negatiivisiksi mielenterveyskuntoutujien asumisen ja kuntoutumisen kannalta. Tutkimuksessa olisi hyvä kartoittaa myös sitä, mitä kehitettävää Jansson-kodin toiminnassa on henkilökunnan näkökulmasta sekä kokeeko henkilökunta pystyvänsä toteuttamaan hyvää hoitoa ja kuntoutusta.

Toinen jatkotutkimusehdotus on toteuttaa tämän tutkimuksen kaltainen tyytyväisyyskartoitus vertaiskyselynä. Vertaishaastattelijan voi olla helpompi kohdata asukkaat ja päinvastoin, jolloin voidaan saada mahdollisesti parempi otos sekä enemmän vastauksia. Tämä aihe tuli esiin jo keskusteluissa Vaasan seudun sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen toiminnanjohtajan kanssa.

Kolmantena jatkotutkimusehdotuksena on tutkia mielenterveyskuntoutujien asumistyytyväisyyttä muissa palvelu-, asumis- ja kuntoutuskodeissa Vaasassa. Eri yksiköiden tuloksia voidaan myös vertailla keskenään ja toimintaa kehittää niiden pohjalta.

LÄHTEET

- Aalto, M. 2007. Päihdehäiriö ja samanaikainen muu mielenterveyden häiriö – kaksoisdiagnoosin hoidollinen haaste. *Lääketieteellinen aikakauskirja duodecim*. 123, 11, 1293–1298.
- Depla, M.F.I.A., De Graaf, R. & Heeren, T.J. 2006. The Relationship between Characteristics of Supported Housing and the Quality of Life of Older Adults with Severe Mental Illness. *Aging and Mental Health*. 10, 6, 592–598.
- Harjajärvi, M., Kairi, T., Kuusterä, K. & Miettinen, S. 2009. Toimivatko kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut? Näkemyksiä palvelujen käyttäjiltä ja niiden järjestäjiltä. *Kehitysvammaliiton selvityksiä 3*. Helsinki.
- Hiidenhovi, H. 2001. *Palvelumittarin kehittäminen sairaalanpoliklinikalla*. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Tampere.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. *Tutki ja kirjoita*. 13.–14. painos. Keuruu. Tammi.
- Johansson, P., Oléni, M. & Fridlund, B. 2002. Patient Satisfaction with Nursing Care in the Context of Health Care: a Literature Study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 16, 4, 337–344.
- Juntto, A. 2007. *Suomalaisten asumistoiveet ja mahdollisuudet*. Helsinki. Tilastokeskus.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. 1. painos. Porvoo. WSOYpro Oy.
- Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M.-L. & Hietanen, H. 2005. *Hoitotyön osaaminen*. 1.painos. Porvoo. WSOY.
- Kiviranta, M. 2010. *Keskustelu opinnäytetyön sisällöstä 7.5.2010*.
- Koskisuus, J. 2004. *Eri teitä perille, mitä mielenterveyskuntoutus on?* Helsinki. Edita.
- L 14.12.1990/1116. Mielenterveyslaki. Viitattu 1.2.2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
- L 29.6.1983/607. Sosiaalihuoltoasetus. Viitattu 31.1.2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830607>
- Lappalainen, M., Pelkonen, M. & Kylmä, J. 2004. Mielenterveyskuntoutujien kuvaus itsetunnon tukemisesta hoitotyössä. *Hoitotiede*. 16, 2, 61–70.
- Launis, V. 2010. Itsemääräämisoikeus ja paternalismi terveydenhuollossa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*. 47, 2, 136–139.

Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E., Joukamaa, M., Isohanni, M. & Hakola, P. 2002. Psykiatria. 1.painos. Helsinki. Edita.

Marwaha, S., Johnson, S., Bebbington, P., Angermeyer, MC., Brugha, T., Azorin, JM., Kilian, R., Kornfeld, A. & Toumi, M. 2008. Correlates of Subjective Quality of Life in People with Schizophrenia: Findings from the EuroSC Study. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 196, 2, 87–94.

Mattila, E. 2002. Miten ohjata mielen kuntoutujaa? Yksityinen mielenterveystyön hoito- tai palvelukoti kehittyvänä pienyhteisönä. Helsingin yliopiston kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 179. Väitöskirja. Helsinki.

Rissanen, P. 2007. Skitsofreniasta kuntoutuminen. Pori. Mielenterveyden keskusliitto.

Salo, M. & Kallinen, M. 2007. Yhteisasumisesta yhteiskuntaan? Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden tila ja tulevaisuus. Mielenterveyden keskusliitto. Pori. Kehitys Oy.

STM 2007. Asumista ja kuntoutusta: Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:13. Viitattu 28.9.2010.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3728.pdf&title=Asumista_ja_kuntoutusta_fi.pdf

Toivio, T. & Nordling, E. 2009. Mielenterveyden psykologia. 1. painos. Helsinki. Edita.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä. Tammi.

Vaasanseudun sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry 2011a. Viitattu 8.2.2011.
<http://www.vaasansospsyk.fi/index.php?id=56>

Vaasanseudun sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry 2011b. Jansson-koti. Viitattu 8.2.2011. <http://www.vaasansospsyk.fi/index.php?id=67>

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu. Tammi.

Välimäki, M. 2004. Potilaan osallistuminen mielenterveystyössä: näkökulmia itsemääräämiseen. *Sosiaali-lääketieteellinen aikakauslehti*. 41, 3, 253–258.

Välimäki, M., Holopainen, A. & Jokinen, M. 2000. Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa. 1. painos. Juva. WSOY.



TUTKITTAVAN TIEDOTE 5.10.2010

Mielenterveyskuntoutujien tyytyväisyys asumispalvelukodin palveluihin

Hyvä Jansson-kodin asukas,

Opiskelemme Vaasan ammattikorkeakoulussa viimeistä vuotta sairaanhoitajiksi ja suuntaudumme psykiatriseen hoitotyöhön. Opinnäytetyönämme teemme tutkimuksen Vaasan-seudun sosiaalipsykiatriselle yhdistykselle. Tämä opinnäytetyö on tutkimus, jossa selvitetään mielenterveyskuntoutujien tyytyväisyyttä Jansson-kodin palveluihin. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää Jansson-kodin toiminnan kehittämiseen.

Tutkimuksen aineisto kerätään haastattelemalla. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista, mutta tärkeää, ja se on mahdollista keskeyttää ilman seuraamuksia. Aukkaat haastatellaan yksitellen heidän omissa asunnoissaan. Haastattelu nauhoitetaan aineiston analysoimisen helpottamiseksi. Haastattelun aihepiirit ovat: asumisen taso, asumispalvelut, henkilökunnan tuki ja yleinen ilmapiiri. Haastattelun kesto on noin 1 tunti.

Kaikki kerättävä tieto tullaan käsittelemään luottamuksellisesti vain tutkimusryhmän toimesta eikä tietoja luovuteta ulkopuolisille. Haastatteluista saadut tiedot käsittelemme ja kirjaamme nimettöminä. Tutkimuksen valmistumisen jälkeen haastatteluaineisto hävitetään asianmukaisesti polttamalla ja nauhat tyhjennetään. Tulokset julkistetaan yleisinä luokituksina ja kenenkään yksittäistä vastausta ei voida niistä tunnistaa.

Olemme tuoneet kansliaan aikataulun, josta voit henkilökunnan kanssa katsoa Sinulle sopivan haastatteluajankohdan. Haastattelut pyritään hoitamaan marraskuun ja joulukuun alun aikana. Sinulle on toimitettu tämän tiedotteen yhteydessä lomake suostumuksesta tutkimukseen. Suostumusasiakirjan allekirjoittavat ja päiväävät sekä haastateltava että haastattelija. Jäljennös suostumusasiakirjasta annetaan haastateltavalle.

Tutkimus on valmis toukokuussa 2011. Tutkimukselle on myönnetty tutkimuslupa Vaasan-seudun sosiaalipsykiatriselta yhdistykseltä.

Vastaamme mielellämme kysymyksiisi ja annamme lisätietoja.

Yhteistyöterveisin,

Vaasan Ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat:

Nea Kortelainen
e0800019@puv.fi

Kirsi Perjus
e0800022@puv.fi

LIITE 2. Suostumus tutkimukseen



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN

Mielenterveyskuntoutujien tyytyväisyys asumispalvelukodin palveluihin

Minua on pyydetty osallistumaan tutkimukseen, jossa selvitetään asukkaiden tyytyväisyyttä Jansson-kodin palveluihin ja asumisen tasoon. Tutkimus toteutetaan Vaasan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyönä.

Olen saanut tiedotteen, jonka olen lukenut ja ymmärtänyt. Tiedotteen sisältö on kerrottu myös suullisesti.

Kaikki minua koskeva tieto käsitellään luottamuksellisina. Haastattelu tehdään nimettömänä, eikä minua voida tunnistaa vastausteni perusteella.

Tästä tutkimuksesta saatavaa tietoa voidaan käyttää Jansson-kodin toiminnan kehittämiseen asukkaiden hyväksi. Vastaukset eivät vaikuta kenenkään hoidonlaatuun.

Ymmärrän, että osallistumiseni tähän tutkimukseen on vapaaehtoista, mutta tärkeää. Minulla on oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän haastatteluun.

Allekirjoitus

Päiväys

Nimen selvennys

Haastattelijan allekirjoitus

Päiväys

Nimenselvennys



HAASTATTELURUNKO

Strukturoitujen kysymysten vastausvaihtoehdot:

- 1 = erittäin huono/ erittäin huonosti
 2 = melko huono/ melko huonosti
 3 = neutraali = ei hyvä eikä huono/ ei hyvin eikä huonosti
 4 = melko hyvä/ melko hyvin
 5 = erittäin hyvä/ erittäin hyvin

TAUSTAMUUTTUJAT

1. Ikäsi?
2. Kuinka kauan olet asunut Jansson-kodissa?
3. Mitkä ovat kuntoutumisesi tavoitteet?

ASUMISEN TASO

4. Vastaako tarpeitasi

Jansson-kodin sijainti	1	2	3	4	5
Jansson-kodin koko	1	2	3	4	5
asuinhuoneiden pinta-ala	1	2	3	4	5
yhteisten tilojen pinta-ala	1	2	3	4	5
asuinhuoneiden varustetaso	1	2	3	4	5
yhteisten tilojen varustetaso	1	2	3	4	5
asunnon kunto	1	2	3	4	5
äänieristys?	1	2	3	4	5
5. Millaiset ovat asumisympäristösi

lähipalvelut	1	2	3	4	5
liikenneyhteydet	1	2	3	4	5
alueen rauhallisuus	1	2	3	4	5
vuokran suuruus	1	2	3	4	5
talon ja pihan kunnossapito?	1	2	3	4	5
6. Millaiset ovat asuntosi

pohjaratkaisu	1	2	3	4	5
säilytystilat	1	2	3	4	5
kodikkuus	1	2	3	4	5
viihtyisyys?	1	2	3	4	5
7. Viihdytkö Jansson-kodissa?

ASUMISPALVELUT (oma asunto, henkilökunta paikalla 24 h/vrk, tukeminen ja ohjaus, viikko-ohjelmat, valvottu lääkehoito, ryhmät (ruoka, miesten, naisten), valvottu rahankäyttö, elämänhallintasuunnitelmien tekeminen)

8. Onko asumispalveluyksikössä riittävästi järjestettyä toimintaa (ryhmät ja muut yhteiset hetket)?
9. Tukevatko asumispalvelut (lueteltu yllä) kuntoutumistasi?
10. Oletko päässyt asumispalveluiden (lueteltu yllä) avulla kuntoutumisesi eteenpäin?
11. Millainen mahdollisuus sinulla on vaikuttaa ja tulla kuulluksi?
12. Miten osallistut ja vaikutat elämänhallintasuunnitelman tekoon?
13. Onko kehittämiskohteita ja toimenpiteitä kehitetty yhteistyössä asukkaiden kanssa?

HENKILÖKUNNAN TUKI

14. Oletko tyytyväinen

henkilökunnan ammattitaitoon	1	2	3	4	5
henkilökunnan määrään	1	2	3	4	5
henkilöstön sukupuolijakaumaan	1	2	3	4	5
henkilöstön pysyvyyteen	1	2	3	4	5
15. Tukeeko henkilökunta

itsenäisen asumisen taitojen harjoittelussa (ruoanlaitto, siivous, pyykinpesu)	1	2	3	4	5
realistisen ajattelun tukemisessa	1	2	3	4	5
sosiaalisten suhteiden edistämässä	1	2	3	4	5
sairauden kanssa selviytymisessä	1	2	3	4	5
itsenäisessä päätöksenteossa	1	2	3	4	5
raha-asioiden hoidossa	1	2	3	4	5
asioinnissa yksikön ulkopuolella	1	2	3	4	5
päihitteettömään elämiseen pyrkimisessä	1	2	3	4	5
16. Mitkä hoitohenkilökunnan ominaisuudet vaikuttavat asumisviihtyvyytesi ja kuntoutumiseesi?

YLEINEN ILMAPIIRI

17. Millainen on Jansson-kodin yhteishenki asukkaiden kesken?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
18. Tukevatko Jansson-kodin asukkaiden samanlaiset taustat sosiaalisia suhteita?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
19. Onko sinulla talossa hyviä ystäviä?
20. *Sana on vapaa.* Voit halutessasi tarkentaa aikaisempia vastauksiasi esimerkiksi strukturoitujen (=vastausvaihtoehdot valmiina) kysymysten osalta. Voit kertoa kehityskohteita tai mitä muuta haluat.

Alkuperäisilmaukset	Redusointi/klusterointi	Abstrahointi/ alaluokka	Abstrahointi/ pääluokka
<p>"Kyllä ne tukevat." "Joo, onhan se kohentunut." "Kyllä ja se tuntuu mukavalta." "Kyllä ne tukevat." "Kyllä."</p> <p>"Kyllä olen päässyt eteenpäin siitä, mitä oli aikaisemmin." "On tullut uusia ajatuksia." "Olen päässyt hyvän lääkityksen ja omatoimisuuden ansiosta"</p> <p>"Viihdyn." "Kyllä mä viihdyn." "Mä viihdyn täällä hyvin." "Kyllä viihdyn, Kyllä nyt tuntuu oma asunto hyvältä." "Kyllä mä viihdyn, on hyvä tulla tällaseen paikkaan." "Täällä on aivan tarpeeksi kaikkea." "Täällä on hyvä asua näin lähellä keskustaa."</p> <p>"Kyllä on." "On niitä." "Riittävästi on, ei tarvita enempää." "Toimintaa riittävästi, hyvä että viikonloppuisin saa levätä."</p> <p>"On mulla useita." "On muutama." "On tullu muutama hyvä ystävä." "Ne on - ja -."</p>	<p>kuntoutumisen tukeminen asumispalveluiden avulla</p> <p>kuntoutumisen eteneminen asumispalveluiden avulla</p> <p>hyvä asumisviihtyvyys, mahdollisuus asumiseen, oma asunto</p> <p>toimintaa riittävästi</p> <p>useita ystäviä, muutama ystävä</p>	<p>ASUMISPALVELUT TUKEVAT KUNTOUTUMISTA</p> <p>TYTYTYVÄISYYS ASUMISEEN</p> <p>RIITTÄVÄ TOIMINNAN MÄÄRÄ</p> <p>YSTÄVYSSUHTEET</p>	<p>ASUMISTYYTYVÄISYYTEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT</p>

Alkuperäisilmaukset	Redusointi/klusterointi	Abstrahointi/ alaluokka	Abstrahointi/ pääluokka
<p>"Yhteisiä hetkiä saisi olla enemmän."</p> <p>"Jotain mielekkäämpää."</p> <p>"Pieni kuntosali olisi hyvä olla, että olisi treenimahdollisuus. Alakertaan yhteen nurkkaan saisi ihan hyvin."</p> <p>"Mä oon puhunut, että olisi kävely ja sitten mentäisiin kahville johonkin."</p> <p>"Että käytäisiin lenkillä ja sellaista."</p> <p>"Ehkä ulkona liikkumista."</p> <p>"Kaipaen yhteistä aamupalahetkeä."</p> <p>"Kun käy luonnossa, niin mieli leppyy."</p>	<p>yhteishetkien vähäisyys, tarve mielekkäämpään toimintaan, pieni kuntosali alakertaan, yhteislenkki, kahvilakäynti, aamupalahetki, luontoretki</p>	<p>RIITTÄMÄTÖN TOIMINNAN MÄÄRÄ</p>	<p>ASUMISTYYTYVÄISYYTEEN LIITTYVÄT KEHITTÄMISKOHTEET</p>
<p>"Vois tämä olla huumoristisempaa."</p>	<p>huumoria mukaan</p>	<p>RENNOMPI TUNNELMA</p>	
<p>"Ei ole ketään, en ole tutustunut kehenkään sillä lailla."</p>	<p>ei ystäviä</p>	<p>YSTÄVYYSUHTEIDEN PUUTTUMINEN</p>	

Alkuperäisilmaukset	Redusointi/klusterointi	Abstrahointi/ alaluokka	Abstrahointi/ pääluokka
<p>"Kyllä täällä kuunnellaan."</p> <p>"Kyllä se on hyvä"</p> <p>"Kyllä mielipiteet otetaan huomioon."</p> <p>"Kyllä täällä kuunnellaan, jos haluaa tulla kuulluksi."</p> <p>"Ryhmiin sisältöihin voi tehdä toivomuksia alakerran aloitelaatikkoon."</p> <p>"On."</p> <p>"Kyllä on. Kokouksia on 2 kertaa viikossa."</p> <p>"On, jos sellaisia tulee."</p> <p>"Kokoonnutaan yhteen. Ne ilmoittavat, että koska kokoonnutaan."</p> <p>"Tehdään yhdessä omahoitajan kanssa."</p> <p>"Yhdessä on tehty ohjaajan kanssa."</p> <p>"Se on tehty mun oman ohjaajan kanssa."</p>	<p>aloitelaatikko, mielipiteiden huomioon ottaminen</p> <p>kokoukset, huomiointi</p> <p>elämönhallintasuunnitelma tehty omaohjaajan kanssa</p>	<p>ASUKKAALLA MAHDOLLISUUS TULLA KUULLUKSI</p> <p>KEHITTÄMISTARPEISSA HUOMIOIDAAN ASUKKAAN MIELIPIDE</p> <p>YHTEISTYÖ OMAOHJAAJAN KANSSA</p>	<p>ASUKKAAN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN TOTEUTUMINEN</p>
<p>"Ei niihin pysty yksi ihminen vaikuttamaan."</p> <p>"en mä oikein tiedä otetaanko omat mielipiteet huomioon (ehsuunnitelma)"</p> <p>"Joo, en mä oikein tiedä."</p> <p>"Mitä se tarkoittaa se kysymys?"</p> <p>"Silloin, kun tulin taloon, sellainen tehtiin, mutta muuten en muista"</p> <p>"Kyllä mä voin vaikuttaa, mutta meillä ei oo tehtykään sellaista."</p>	<p>Yhdellä ihmisellä ei vaikutusmahdollisuuksia</p> <p>ei tietoa mikä elämönhallintasuunnitelma on</p> <p>elämäh. suunnitelman tekemisestä pitkä aika ettei muistikuvaa</p> <p>elämönhallintasuunnitelmaa ei ole tehty</p>	<p>EI MAHDOLLISUUTTA VAIKUTTAA</p> <p>EPÄTIETOISUUS SIITÄ MIKÄ ELÄMÄNHALLINTASUUNNITELMA ON</p>	<p>ASUKKAAN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN TOTEUTUMISEEN LIITTYVÄT KEHITTÄMISKOhteet</p>

Alkuperäisilmaukset	Redusointi/klusterointi	Abstrahointi/ alaluokka	Abstrahointi/ pääluokka
<p>"Ystävällinen pitäisi olla."</p> <p>"Se on kiltti ja auttaa pärjäämään."</p> <p>"Ne voisivat olla tunneterapeutteja."</p>	<p>ystävällisyys kiltteys tunteet huomioonottava</p>	<p>EMPAATTISUUS</p>	<p>ASUMISTYYTYVÄISYYTEEN VAIKUTTAVAT HYVÄN OHJAAJAN OMINAISUUDET</p>
<p>"Pitää olla voimakkaita."</p>	<p>voimakas</p>	<p>"JÄMÄKKYYS"</p>	
<p>"Että ne neuvovat ja ohjaavat tarvittaessa."</p>	<p>ohjaus ja neuvominen</p>	<p>HYVÄT OHJAUSTAI-DOT</p>	