



Essi Turpeinen

## ”Me ollaan kaikki samassa veneessä”

Kuntoutujien kokemuksia toipumisorientaation toteutumisesta asumiskuntoutuksessa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosionomi (AMK)

Sosiaalialan tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

28.4.2021

Tekijä	Essi Turpeinen
Otsikko	”Me ollaan kaikki samassa veneessä” – Kuntoutujien kokemuksia toipumisorientaation toteutumisesta
Sivumäärä	36 sivua + 3 liitettä
Aika	28.4.2021
Tutkinto	Sosionomi (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sosiaalialan tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Lehtori Ulla Saukkonen Lehtori Kirsi Lautala
<p>Opinnäytetyön tehtävä oli kuvata, miten toipumisorientaatio näkyy tuetussa asumisyksikössä. Toipumisorientaatio on asiakaslähtöinen mielenterveystyön viitekehys, jossa painotetaan toivoa, elämän merkityksellisyyttä ja positiivista mielenterveyttä. Tutkimustehtävää lähestyttiin kuntoutujien kokemusten kautta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli osallistaa palveluidenkäyttäjät asumispalveluiden kehittämistyöhön sekä tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää asumispalveluiden kehittämistyössä. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Niemikotisäätiön toipumisorientaatiotyöryhmän kanssa. Niemikotisäätiö on mielenterveyspalveluita tuottava yhteiskunnallinen yritys.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jonka teoreettisena taustana toimi toipumisorientaatio. Tutkimuksen aineisto kerättiin teemahaastatteluiden avulla. Teemoina olivat henkilökohtaista toipumista edistävät viisi prosessia: kumppanuus, toivo, identiteetti, merkityksellinen elämä ja voimaantuminen. Haastattelut toteutettiin viitenä yksilöhaastatteluna ja yhtenä ryhmähaastatteluna. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin analyysiä varten. Tutkimukseen osallistui yhteensä seitsemän palvelunkäyttäjää yhdestä tuetun asumisen yksiköstä.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten perusteella toipumisorientaatio näkyy haastateltujen kuntoutujien asumisyksikössä erityisesti kolmella tavalla. Nämä kolme tapaa ovat <i>yhteisö hyvinvoinnin tukena, ihmislähtöinen ja osallistava työote sekä yksilöllisen mielekkään elämän tukeminen</i>. Haastateltavat kokivat erityisesti yhteisöllisyyden edistävän toipumista ja vähentävän yksinäisyyttä tuomalla turvaa, merkityksellisyyttä ja kaivattua vuorovaikutusta muiden ihmisten kanssa. Ihmislähtöisyys ja osallistava työote näkyi ohjaajien tavassa kohdata kuntoutujat kunnioittavasti ja kuuntelemalla kuntoutujien toiveita ja tarpeita. Yksilöllisen ja mielekkään elämän tukeminen näkyi vapautena valita oma tapansa osallistua toimintaan, yksilöllisten tarpeiden huomioimisena ja käytäntöjen joustavuutena.</p> <p>Opinnäytetyön tulokset tarjoavat tietoa, jota voidaan hyödyntää asumispalveluiden kehittämisessä, kun halutaan vahvistaa toipumisorientaation toteutumista. Erityisesti tulisi kiinnittää huomiota yhteistyön sekä omaohjaajakäytäntöjen kehittämiseen.</p>	
Avainsanat	toipumisorientaatio, asumispalvelut, mielenterveys

Author	Essi Turpeinen
Title	"We are all on the same boat" – The Experiences of Service Users on the Implementation of Recovery Orientation
Number of Pages	36 pages + 3 appendices
Date	28th of April 2021
Degree	Bachelor of Social Services
Degree Programme	Social Services
Instructors	Ulla Saukkonen, Lecturer Kirsi Lautala, Lecturer
<p>The main aim of this thesis was to identify which principles of recovery orientation are actualized in supported housing services. Recovery orientation is a person-oriented framework in the mental health field with focuses on hope, meaning in life and positive psychology. The thesis question was to research the experiences of housing service users in supported housing. Other purpose of this thesis was to include service users in the development of housing services and provide information that can be used in developing housing services towards recovery-oriented practice. The study was carried out in cooperation with the Recovery Orientation Working Committee of Niemikotisäätiö. Niemikotisäätiö is a social enterprise that provides mental health services.</p> <p>This thesis was conducted with qualitative methods. The theoretical background of this thesis was recovery-oriented practice in mental health. The data was collected using themed interviews. Themes were five processes that support personal recovery: connectedness, hope, identity, meaning of life and empowerment. The interviews were conducted as five one-on-one interviews and one group interview. There were altogether seven service users who took part in the interviews. They were all living in the same supported housing unit. The interviews were recorded and transcribed for analysis.</p> <p>The results of this thesis show that recovery orientation can be recognized in three different ways in housing services. These three ways include: <i>community as a support system</i>, <i>person-oriented and inclusive approach</i> and <i>supporting individual needs and meaningful life</i>. The interviewees felt that a sense of community supports their recovery and reduces loneliness because it makes them feel safe, gives them a sense of meaningfulness and provides them with much needed social interactions. Person-oriented and inclusive approach was seen in the interaction between the workers and service users. The workers treat service users with respect and listen to their hopes and needs. Supporting individual needs and meaningful life was seen in the service users' freedom to choose their own way to participate in the service, in the effort to meet individual needs and in the flexibility of the service unit's customs.</p> <p>This thesis provides information that can be used in developing housing services when the goal is to implement and enforce recovery-oriented practice. Based on the results of this thesis the focus on the development work should be in communal work and the practices when working as an assigned counsellor.</p>	
Keywords	recovery orientation, housing services, mental health

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tutkimuksen tausta ja toimintaympäristö	3
2.1	Mielenterveystyö ja sosiaalinen kuntoutus	3
2.2	Asumispalvelut	3
2.3	Toipumisorientaatio osaksi mielenterveyspalveluja	4
3	Toipumisorientaatio	5
3.1	Toipumista edistävät prosessit	7
3.1.1	Kumppanuus	8
3.1.2	Toivo ja optimismi	8
3.1.3	Identiteetti	10
3.1.4	Voimaantuminen	11
3.1.5	Merkityksellisyys	12
4	Tutkimuksen toteutus	14
4.1	Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus	14
4.2	Tutkimuskysymys ja kohderyhmä	15
4.3	Tutkimusmenetelmä ja -prosessi	15
5	Tulokset	18
5.1	Yhteisö hyvinvoinnin tukena	18
5.2	Ihmislähtöinen ja osallistava työote	20
5.3	Yksilöllisen merkityksellisen elämän tukeminen	22
6	Yhteenveto ja johtopäätökset	24
7	Kehittämisehdotukset	26
8	Luotettavuus ja arviointi	29
9	Lopuksi	32
	Lähteet	33
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedote tutkittaville	
	Liite 2. Haastattelusopimus	
	Liite 3. Ryhmähaastattelun teemat	

# 1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön aiheena on toipumisorientaatio mielenterveyskuntoutujien asumispalvelussa. Tavoitteena on kuvata, miten toipumisorientaatio näkyy mielenterveyskuntoutujien kokemuksissa asumispalvelusta. Aihetta lähestytään viiden henkilökohtaista toipumista edistävän prosessin kautta. Nämä prosessit ovat: kumppanuus, toivo ja optimismi, identiteetti, voimaantuminen ja merkityksellisyys. (Nordling 2018: 1478.)

Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää asumispalveluiden kehittämistyössä. Opinnäytetyön yhteistyötaho on Niemikotisäätiö. Niemikotisäätiö on mielenterveyspalveluja tuottava yhteiskunnallinen yritys, jonka palveluihin kuuluu asumiskuntoutusta, työ- ja päivätoimintaa, koulutus- ja valmennustoimintaa sekä ohjattua vapaa-ajan toimintaa. Opinnäytetyö tehdään osana Niemikotisäätiön sisäisen kehittämisryhmän toimintaa, jonka tarkoitus on edistää toipumisorientaation toteutumista Niemikotisäätiön palveluissa. Kehittämisryhmään kuuluu Niemikotisäätiön työntekijöitä eri yksiköistä sekä kokemusasiantuntijoita.

Opinnäytetyön keskeisin käsite on toipumisorientaatio. Toipumisorientaatio on mielen-terveystyön viitekehys, joka on uudistanut viime vuosien aikana suomalaista mielen-terveystyön toimintakulttuuria. Toipumisorientaatio lähestyy mielen-terveystyötä ja toipu- mista laaja-alaisena henkilökohtaisena prosessina, joka ei keskity vain sairaudesta toi- pumiseen tai kliiniseen paranemiseen. Tavoitteeksi ei aseteta oireiden vähenemistä tai niiden loppumista, vaan omakohtaista kokemusta mielekkästä elämästä oireiden kanssa ja niistä huolimatta. (Nordling & Rissanen 2020: 9). Kyse on ihmislähtöisestä lähestymistavasta, jossa keskitytään kokonaisvaltaisesti ihmisen hyvinvointiin. Mielen- terveyttä ei myöskään nähdä vain mielen-terveyshäiriön puuttumisena eikä mielen- terveyden häiriötä nähdä esteenä mielen hyvinvoinnille. (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016: 1759; Ojanen 2007: 11.)

Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, joka toteutetaan teemahaastatteluina. Haastatel- tavat ovat mielenterveyskuntoutujia, jotka käyttävät Niemikotisäätiön asumispalveluja. Haastateltavat valitaan yhdestä asumisyksiköstä. Haastattelut toteutetaan viitenä yksi- löhaastatteluna ja yhtenä ryhmähaastatteluna. Haastattelut nauhoitetaan ja litteroidaan analyysiä varten.

Esittelen aluksi mielenterveystyötä ja sosiaalista kuntoutusta tutkimuksen taustana ja toimintaympäristönä. Kolmas luku on opinnäytetyön varsinainen teoriaosuus, jossa kuvaan toipumisorientaatiota sekä siihen sisältyviä keskeisiä toipumista edistäviä prosesseja. Tämän jälkeen esittelen tarkemmin tutkimuskysymyksen sekä opinnäytetyön tavoitteita, tarkoitusta ja tutkimusmenetelmiä. Viidennessä luvussa esittelen aineiston analyysin tulokset ja kuudennessa tuloksista tekemäni johtopäätökset. Lopuksi esitän kehittämissuhteita toipumisorientaation edistämiseksi asumispalveluissa.

Toipumisorientaation mukaiseen työhön siirtyminen tarkoittaa koko toimintakulttuurin muutosta. Kyse on sekä ajattelu- että toimintamallien muuttamisesta. Tämän opinnäytetyö on osa muutosta kohti toipumisorientoitunutta mielenterveyspalvelujärjestelmää.

## 2 Tutkimuksen tausta ja toimintaympäristö

### 2.1 Mielenterveystyö ja sosiaalinen kuntoutus

Mielenterveystyö on yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä mielenterveyspalveluiden avulla (Mielenterveyslaki 1116/1990 §1). Mielenterveystyöstä säädetään mielenterveyslaissa (1116/1990) ja terveydenhuoltolaissa (1326/2010). Mielenterveyspalveluiden tarkoitus on ehkäistä, lievittää ja hoitaa mielenterveyden häiriöitä ja niiden seurauksia (THL 2020). Palveluihin kuuluvat ohjaus, neuvonta, tarpeenmukainen ja kriisitilanteiden psykososiaalinen tuki sekä mielenterveyden häiriöiden tutkimus, hoito ja kuntoutus (Sosiaali- ja terveysministeriö). Mielenterveystyötä toteutetaan laajasti julkisissa sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä yksityisen ja kolmannen sektorin palveluissa (Vuorilehto ym. 2014: 226).

Sosiaalinen kuntoutus on yksi mielenterveystyön muodoista. Se on sosiaalihuoltolain perusteella järjestettävää tehostettua tukea, jonka tavoitteena on muun muassa sosiaalisen toimintakyvyn vahvistaminen ja osallisuuden edistäminen. Sosiaaliseseen kuntoutukseen sisältyy esimerkiksi toimintakyvyn ja tuen tarpeen selvittäminen, neuvonta, ohjaus ja palvelujen yhteensovittaminen, arkipäivän toiminnoissa tukeminen, ryhmätoiminta ja sosiaalisten suhteiden tukeminen. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 §17.) Sosiaalinen kuntoutus voidaan nähdä toimintana, jonka tavoitteena on palauttaa toimintakyky esimerkiksi sairastumisen jälkeen, ja toisaalta toimintana, joka ennaltaehkäisee toimintakyvyn laskua (Nieminen 2018: 14, Raivio 2018: 114).

Opinnäytetyön yhteistyötaho Niemikotisäätiö on voittoa tavoittelematon yhteiskunnallinen yritys, joka toteuttaa palveluissaan sosiaalipsykiatriasta kuntoutustyötä ja ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä. Toipumisorientaatio on säätiön toiminnan virallinen viitekehys. Työtä toteutetaan asumiskuntoutuksessa, työ- ja päivätoiminnassa, koulutus- ja valmennustoiminnassa ja ohjatussa vapaa-ajan toiminnassa. (Niemikotisäätiön strategia 2021–2023.) Tämä opinnäytetyö käsittelee säätiön asumiskuntoutusyksikön palvelun käyttäjien kokemuksia. Asumispalveluita esittelen seuraavassa alaluvussa tarkemmin.

### 2.2 Asumispalvelut

Asumispalvelut ovat sosiaalihuoltolain mukaisia palveluja, jotka yhdistävät asumisen ja tukipalvelut. Asumispalvelut on tarkoitettu ihmisille, jotka tarvitsevat tukea asumisessa tai asumisen järjestämisessä. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 §21.) Asumispalveluissa

ihmisellä on koti, jonka ympärille punotaan palvelut arjen, vapaa-ajan ja kodin ulkopuolella asioimisen tueksi. (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014: 236.) Asumispalvelut jaetaan sosiaalihuoltolaissa eri tasoihin tuen tarpeen perusteella: kotiin annettavat palvelut, tilapäinen asuminen, tuettu asuminen, palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 §21). Myös mielenterveyslaki velvoittaa kunnan järjestämään mielenterveyshäiriötä potevalle yksilölle hänen tarvitsemansa tuki- ja palveluasumista (Mielenterveyslaki 1116/1990 §6).

Asumispalveluissa tarjottava tuki perustuu yksilöllisesti tehtävään kuntoutussuunnitelmaan. Asumispalveluiden asiakkaiden tuen tarve vaihtelee, joten asiakkaan omista tuen tarpeista ja tavoitteista lähtevä työote on olennainen asia, jotta työn tarkoitus toteutuu. Osalla asiakkaista saattaa olla tarvittava käytännön osaaminen arjen askareista selviytymiseen, mutta tuen tarve on aloittamisessa ja asioiden loppuunsaattamisessa. Osalla tuen tarve on käytännön taidoissa tai sosiaalisten suhteiden hoitamisessa. Kuntoutussuunnitelman avulla työn toteutus räätälöidään vastaamaan kunkin yksilön tarpeita. (Vuorilehto 2014: 236–238.)

### 2.3 Toipumisorientaatio osaksi mielenterveyspalveluja

Toipumisorientaatio on mielenterveystyön ajattelun ja toiminnan viitekehys, jonka alku on osittain yhdistettävissä yhdysvaltalaisiin 1960- ja 1970-luvuilla marginaaliryhmien sortoa ja syrjintää esille nostaneisiin ihmisoikeusliikkeisiin. Psykiatrian puolella entiset mielenterveyspotilaat nousivat taisteluun omien kansalaisoikeuksien puolesta ja pakkohoitoa vastaan. Kuitenkin vasta 1980-luvun lopussa toipumisen käsite nousi tieteellisiin julkaisuihin (Nordling 2018: 1476), toipumista alettiin kuvaamaan muutenkin kuin kliinisen paranemisen kautta (Piat & Sabetti 2009: 19) ja lähestymistapa mielenterveystyöhön alkoi pienin askelin muuttua.

Suomessa toipumisorientoitunut ajattelutapa nousi ensin erityisesti potilasjärjestöjen suosioon ja kuntien mielenterveyspalvelut seurasivat perässä. (Nordling 2018: 1481) Muutosta kohti toipumisorientaation mukaisia palveluja on vauhdittanut Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma (2009–2015), jossa painotettiin asiakaslähtöisyyttä ja nostettiin esille kokemusasiantuntijuuden ja vertaisuuden merkitys. Myös nykyinen Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030 painottaa ihmisten tarpeiden mukaisia palveluja, joita tulee kehittää yhdessä asiakkaiden ja kokemusasiantuntijoiden kanssa.

### 3 Toipumisorientaatio

Toipumisorientaatio on kuntoutujalähtöinen mielenterveystyön viitekehys, joka painottaa kuntoutujan voimavaroja, osallisuutta, toivoa, elämän merkityksellisyyttä ja positiivista mielenterveyttä (Nordling 2018: 1476–1477.) Keskiössä on kuntoutujan oma kokemus toipumisesta, elämänlaadusta ja -hallinnasta (Kankaanpää & Kurki 2013: 10). Toipumisorientaation näkökulmasta kuntoutuja nähdään aktiivisena toimijana, joka osallistuu ja ottaa vastuuta omasta toipumisprosessistaan. (Nordling 2018: 1476–1477.)

Toipumisorientaatio tarkastelee toipumista laaja-alaisena henkilökohtaisena prosessina, joka ei keskity vain sairaudesta toipumiseen tai ”paranemiseen”. Tavoitteeksi ei aseteta oireiden vähenemistä tai niiden loppumista, vaan omakohtaista kokemusta mielekkäästä elämästä oireiden kanssa ja niistä huolimatta. Toipumisorientaation viitekehyksessä mielenterveystyö ei tähtää tiettyyn lopputulokseen tai päämäärään, vaan toipuminen nähdään koko elämänkaaren kattavana polkuna. (Nordling & Rissanen 2020: 9).

Positiivinen mielenterveys on käsite, joka avaa hyvin toipumisorientaatioon sisältyvää ajatusta mielenterveydestä. Mielenterveystyössä toipumisorientaatio toteutuukin hyvin pitkälti positiivisen psykologian tavoitteiden ja käytäntöjen avulla (Nordling 2018: 1477). Positiivinen psykologia siirtää katseen pois ongelmasta ja sairauskeskeisyydestä ja keskittyy kokonaisvaltaisemmin ihmisen hyvinvointiin. Mielenterveyttä ei nähdä vain mielenterveyshäiriön puuttumisena eikä mielenterveyden häiriötä nähdä esteenä mielen hyvinvoinnille. (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016: 1759; Ojanen 2007: 11.)

Toipumisorientaatiota ja positiivista psykologiaa yhdistää keskittyminen vahvuuksiin ja myönteisten asioiden vahvistamiseen. Positiivinen psykologia ei tarkastele hyvinvointia niinkään esimerkiksi masennusoireiden vähentämisen kautta, vaan suojaavien ja myönteisten hyvää oloa tuottavien asioiden lisäämisenä. Näin ollen ei myöskään ajatella, että ulkoiset puitteet määrittäisivät mahdollisuuden voida hyvin, vaan päinvastoin ajatellaan, että rankoissakin elinolosuhteissa on mahdollisuuksia hyvinvointiin. Kyse ei kuitenkaan ole siitä, että olosuhteet jätettäisiin täysin huomioitta, vaan pyritään kehittämään ympäristöä niin, että se tukee ja edistää hyvinvointia. (Ojanen 2007: 10–11.) Positiivista psykologiaa ja positiivista ajattelua ei tule myöskään sekoittaa keskenään. Kyse ei ole pinnallisesta positiivisesta ajattelusta, jonka mukaan tulisi olla aina iloinen, vaan syvällisemmästä myönteisestä uskosta, että vaikeissakin tilanteissa on mahdollista voida hyvin ja päästä eteenpäin. (Ojanen 2007: 10–11.)

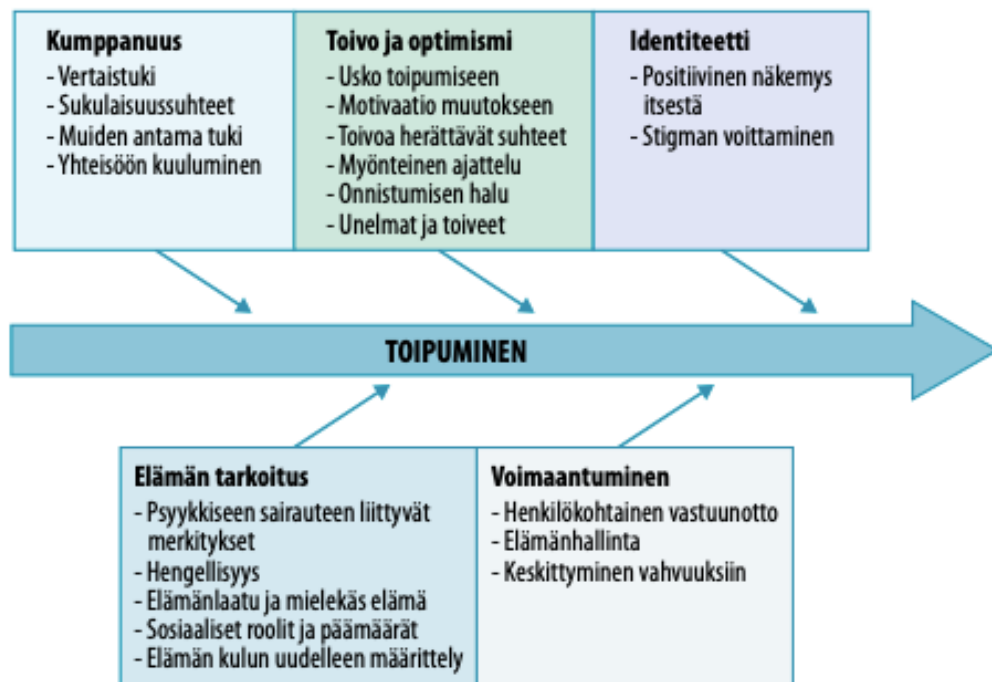
Toipumisorientaation taustalla vaikuttavia perusarvoja ovat muun muassa osallisuus, itsemääräämisoikeus, henkilösuuntautuneisuus sekä mahdollisuus kasvuun. Henkilösuuntautuneisuus voidaan nähdä vastakohtana potilassuuntautuneisuudelle, jossa painotus on sairaudessa eikä toipujan koko elämän kattavissa tarpeissa. (Nordling & Rissanen 2020: 11.) Ammattilaisen rooli näyttäytyy toipumisorientaation viitekehyksessä erilaisena kuin perinteisessä asiantuntijavetoisessa mielenterveystyössä. Toipumisorientaatio tunnistaa ihmisen oman elämän asiantuntijuuden ja sen merkityksen toipumisprosessissa. Ihanteena on työntekijän ja asiakkaan välinen tasa-arvoinen vuorovaikutussuhde, jossa työntekijän rooli on tukea asiakasta löytämään omat vahvuudet ja itselle toimivat ratkaisut ylhäältä annettujen valmiiden ratkaisujen sijaan. Toipumisorientaatio hälventää asiakkaan ja työntekijän välisiä eroja ja omista vahvuuksista ja haavoittuvuudesta puhuminen nähdään voimavarana sekä asiakkaalle että työntekijälle. (Nordling 2018: 1479) Työntekijällä voi myös olla kokemustietoa ammattitiedon lisäksi (Soronen 2020: 62).

Toipumisorientaation mukaisessa työotteessa tunnistetaan se, että asiakas tekee itse omaa elämäänsä koskevat päätökset. Työntekijä ei kuitenkaan ole käskyttävän palvelijan roolissa, vaan toiminnan tulee olla eettisesti kestävää ja asiakkaan edun mukaista. Rooli on enemmänkin valmentajan rooli, jossa tarkoitus on tarjota tietoa ja vaihtoehtoja ja lopulta tukea asiakasta niissä ratkaisuissa, joihin hän päätyy. (Slade 2013: 13–14.) Toipumisorientaation toteutumista estäviin tekijöihin lukeutuvat muun muassa ammattilaisten pessimistinen suhtautuminen asiakkaan toipumismahdollisuuksiin ja vähättelevä asenne toipumisorientaatiota kohtaan. Lisäksi erilaiset tulkinnat toipumisen käsitteestä vaikeuttavat toipumisorientaation toteuttamista. Työntekijän näkökulmasta estäviä tekijöitä voivat olla myös huono johtaminen ja organisaation suorittamiskeskeinen toimintakulttuuri sekä byrokraattiset käytännöt ja rakenteet. Asiakkaan näkökulmasta toipumisorientaation toteutumista voivat estää oman kodin, sosiaalisten verkostojen ja yhteyksien puute sekä vahvasti sisäistetty sairaan henkilön identiteetti. (Nordling 2018: 1480.)

Henkilöstön kouluttaminen edistää toipumisorientaation soveltamista teoriasta käytäntöön. Lisäksi hyödyllisenä keinona toimii asiakkaiden ja ammattilaisten yhteiset koulutukset ja toiminnan kehittäminen yhdessä henkilöstön ja kokemusasiantuntijoiden kanssa. (Nordling 2018: 1480) Tämä opinnäytetyö toimii osana työntekijöiden ja kuntoutujien vuoropuhelua, jonka tavoitteena on vahvistaa toipumisorientaation toteuttamista Niemikotisäätiöllä.

### 3.1 Toipumista edistävät prosessit

Toipumisprosessin eteneminen tapahtuu hyvin yksilöllisesti, mutta se voidaan jakaa viiteen eri vaiheeseen: etsintävaihe, tietoisuus, valmistautuminen, uudelleenrakennus ja kasvun vaihe (Nordling 2018: 1478). Muutos ei kuitenkaan aina tapahdu suoraan näiden vaiheiden kautta, vaan toipumisprosessiin liittyy yleensä myös taantumisen vaiheita. Toipumisorientaation mukaisessa työotteessa tuleekin antaa tilaa myös virheille. (Nordling & Rissanen 2020: 9.) Toipumisprosessi voi käynnistyä myös palveluiden ulkopuolella tai palvelut voivat toimia toipumisen esteenä. Oireet saattavat vähentyä ja toipujan tilanne näyttää ulkopuoliselle paremmalta kuin ennen, vaikka henkilökohtaista toipumista ei olisi tapahtunut. Samalla tavalla oireet saattavat olla entisellään, mutta toipujan kokemus itsestä ja elämästä voivat olla muuttuneet. (Nordling & Rissanen 2020: 11.)



Kuva 1. Viisi prosessia, joilla voidaan edistää toipumista (Nordling 2018: 1478).

Toipumisorientaation sisältä voidaan erottaa keskeisiä prosesseja, jotka tukevat henkilökohtaista toipumista ja toipumisorientaation toteutumista (Nordling & Rissanen 2020: 9). Seuraavissa alaluvuissa avaan viisi keskeistä prosessia (Kuva 1), joiden kautta toipumista voidaan edistää. Englanninkielisissä materiaaleissa prosesseista käytetään lyhennettä CHIME, joka muodostuu sanoista *connectedness* (kumppanuus), *hope*

(toivo), *identity* (identiteetti), *meaning* (merkityksellisyys) ja *empowerment* (voimaantuminen). (Leamy, Bird, Le Boutillier, Williams & Slade 2011: 449.)

### 3.1.1 Kumppanuus

Kumppanuutta voidaan tarkastella muun muassa vertaistuen, sukulaisuussuhteiden, muiden antaman tuen ja yhteisöön kuulumisen kautta (Nordling 2018: 1478.) Hyvät sosiaaliset suhteet, kuulluksi tuleminen ja läheisten tuki kuuluvat mielenterveyttä suojaaviin tekijöihin (Vuorilehto ym. 2014: 15).

Vertaistuki ja kokemusasiantuntijuus ovat toipumisorientaatioon keskeisesti kuuluvia käsitteitä. Vertaistukea avaan tässä luvussa ja kokemusasiantuntijuutta käsittelen tarkemmin myöhemmin tässä työssä (s. 13). Vertaistuella tarkoitetaan palkatonta, vapaaehtoista toimintaa, joka tarjoaa kokemuksen siitä, että osallistuja ei ole yksin vaikeuksiensa kanssa (Vuorilehto ym. 2014: 243). Yleensä vertaistuki määritellään järjestetyksi toiminnaksi, mutta se voidaan ymmärtää myös toiminnaksi, joka tapahtuu sellaisten ihmisten kesken, joilla on samankaltaisia ongelmia tai kokemuksia, ja jossa osapuolet jakavat omia kokemuksiaan. (Rissanen & Puumalainen 2016: 4.) Vertaistuella on suuri myönteinen merkitys toipumiselle (Falk 2013: 39). Sen perusajatus on, että jokaisella on jotain annettavaa, ja että ihminen voi antaa ja vastaanottaa tukea samaan aikaan (Rissanen & Puumalainen 2016: 4.)

Toipumista edistää kuuluminen yhteisöön (Nordling 2018: 1479). Yhteisö määritellään usein ryhmänä ihmisiä, joilla on yhteistä toimintaa, yhteisiä intressejä tai tunne yhteydestä. Yhteisö tarjoaa samaan aikaan rajojen ja toimintaa ohjaavien normien tuomaa turvallisuutta sekä mahdollisuutta toteuttaa itseään. (Pessi & Seppänen 2011: 289–292.) ja esimerkiksi työttömyyden hyvinvointivaikutukset liittyvät vahvasti juuri yhteisön menettämiseen (Raijas 2011: 243–244).

### 3.1.2 Toivo ja optimismi

Toivo on tulevaisuuteen kohdistuva myönteinen odotus, joka edellyttää luottoa siihen, että asiat voivat muuttua parempaan suuntaan (Nieminen 2019: 37). Toivoa herättävän työn tavoitteena on laajentaa kapeutunutta näkemystä tulevaisuuden tarjoamista mahdollisuuksista ja toipujan kyvyistä hyödyntää näitä mahdollisuuksia (Raivio 2018: 110). Toivon herättämisellä pyritään vahvistamaan kuntoutujan uskoa siihen, että sairautenkin kanssa voi elää hyvää ja merkityksellistä elämää. Sairautta ei pyritä häivyttämään,

sen sijaan pyritään laajentamaan näkemystä siitä, mitä sairauden kanssa eläminen tarkoittaa. (Nordling & Rissanen 2020: 10).

Toiveikkuutta voi vahvistaa keskustelemalla kuntoutujan haaveista ja unelmista, asettamalla unelmia kohti suuntaavia tavoitteita ja etenemällä tavoitteita kohti pieni saavutettava välitavoite kerrallaan. Välitavoitteiden saavuttaminen antaa kokemuksen onnistumisesta ja luo siten toivoa ja uskoa onnistumiseen jatkossakin. (Nordling, Järvinen & Lähteenlahti 2015: 136.) Tavoitteiden saavuttaminen on yhteydessä koettuun hyvinvointiin sitä lisäävästi, mutta vain silloin, kun tavoitteet vastaavat ihmisen omia arvoja, toiveita ja tarpeita. Tavoitteiden asettajalle tulee myös olla kokemus siitä, että tavoitteet ovat saavutettavissa. (Ojanen 2007: 193). Tavoitteiden asettamisen tulee siten olla toipujalähtöistä; tavoitteet perustuvat toipujan omiin haaveisiin ja toiveisiin. Työntekijän rooli on kunnioittaa toipujan tavoitteita, auttaa löytämään ja näkemään keinot tavoitteiden saavuttamiseksi ja tukea askeleissa tavoitteita kohti. (Nordling, Järvinen & Lähteenlahti 2015: 136; Ojanen 2007: 193–194)

Optimismi on toivon lähikäsite, joka kuvaa laajemmin tapaa suhtautua elämään. Optimismi on taipumusta tulkita tapahtumat myönteisesti ja vastoinkäymiset ohimeneviksi. Optimistinen suhtautuminen elämään on yhteydessä koettuun hyvinvointiin. Optimismia voidaan ajatella joko persoonallisena ominaisuutena tai tulkintatyylinä. Optimismi tulkintatyylinä tarjoaa hedelmällisemmän näkökulman toipumista edistävään työhön. Huomio kiinnittyy tällöin siihen, minkälaisia johtopäätöksiä ihminen tekee kohtaamistaan tilanteista. Hyvinvointia edistävä optimistinen tulkitsija ajattelee, että vaikea elämäntilanne johtuu ohimenevistä ulkoisista tekijöistä, joihin voi vaikuttaa, ei esimerkiksi omasta kyvyttömyydestä suoriutua elämäntilanteen asettamista haasteista. Vaikeuksien ei tulkita johtuvan omista negatiivisista ominaisuuksista. Ongelmien syyn liittäminen ihmisen omiin ominaisuuksiin sisältää ajatuksen niiden pysyvyydestä, mikä on huono lähtökohta, jos tavoitteena on muutos. (Ojanen 2007: 145–147.)

Voimavarakeskeisellä työotteella voidaan herätellä toivoa ja edistää myönteistä muutosta. Voimavarakeskeinen työote lähtee liikkeelle ihmisen omista tavoitteista ja pyrkii nostamaan esille sellaiset voimavarat ja luomaan sellaiset olosuhteet, joiden avulla kuntoutujan on mahdollista päästä tavoitteisiinsa. Katse kohdistetaan menneisyyden haasteiden ja vaikeuksien sijasta tämän hetken voimavaroihin ja erilaisiin ratkaisumahdollisuuksiin. Kokemuksia vastoinkäymisistä ei häivytetä, vaan kiinnitetään huomiota siihen, miten vastoinkäymisistä on selvitty. (Keskitalo & Vuokila-Oikonen 2018: 84–86.)

### 3.1.3 Identiteetti

Yksi keskeisistä eroista toipumisorientaation ja sitä edeltäneen mielenterveystyön perinteen välillä on ajatus siitä, että sairaus ei leimaa koko ihmistä. Tiukkaa erottelua terveen ja sairaan välillä ei nähdä tarpeellisena, vaan olennaista on ymmärrys siitä, että psyykkisen sairauden rinnalla voi olla psyykkistä hyvinvointia tukevia asioita. (Ojanen 2007: 11.)

Henkilökohtaista toipumista edistävänä seikkana nähdään positiivinen näkemys itsestä ja stigman voittaminen. Kielteinen minäkuva on tyypillinen osa toipumisen alkuvaihetta. Tiedon lisääntyessä toiveikkuus heijastuu minäkuvaan myönteisellä tavalla; syntyy usko paremmasta elämästä ja luotto omiin kykyihin. Toipumisprosessin edetessä toipuja pystyy ottamaan käyttöön vahvuuksiaan ja voimavarojaan ja lopulta työskentelee aktiivisesti omien tavoitteiden saavuttamiseksi ja luo positiivista minäkuvaa. (Nordling & Rissanen 2020: 10). Tavoitteena on identiteetin rakentuminen kielteisestä ja voimattomasta myönteiseksi minäksi, joka pystyy vaikuttamaan omaan elämäänsä haluamalla tavalla. Minäkuva vaikuttaa siihen, miten ihminen näkee oman tulevaisuuteensa ja minäkalaisia odotuksia hän asettaa tulevaisuudelle (Siitonen 1999: 130).

Positiivisen identiteetin rakentumista voi vahvistaa kiinnittämällä huomiota siihen, minäkalaisista elämäntarinaa kuntoutuja kertoo itsestään. Työntekijän rooli on tarjota elämäntarinaan uutta näkökulmaa ja kääntää huomio kuntoutujan vahvuuksiin ja onnistumisiin. Säröisistäkin elämäntarinoista löytyy aineksia, joiden ansiosta on selvitty seuraavaan päivään, ja joiden avulla voidaan rakentaa elämäntarinaa eteenpäin. (Juhila 2018: 39, 51.) Tähän vastaa edellisessä luvussa mainittu voimavarakeskeisyys. Voimavarakeskeisyyttä mielenterveystyössä on vahvistanut tutkimukset, joiden mukaan työntekijöiden kielenkäyttö ja käytännöt voivat ylläpitää ongelmien jatkumista ja vahvistaa asiakkaan ongelmakeskeistä minäkuvaa ja epäonnistumisen tunnetta. Voimavarakeskeinen kielenkäyttö kiinnittää huomion ihmisen onnistumisiin ja positiivisiin voimavaroihin, mikä edesauttaa myönteisen minäkuvan kehittymistä. Voimavarakeskeisyys edellyttää työntekijältä myönteistä suhtautumista kuntoutujaan sekä uskoa kuntoutujan mahdollisuuksiin. (Keskitalo & Vuokila-Oikkonen 2018: 85–86.)

Mielenterveysongelmiin liittyvä stigma vaikuttaa kuntoutumismahdollisuuksiin (Rovamo & Toikko 2019: 289) ja aiheuttaa häpeää hoitoon hakeutumisesta (Mielenterveysbarometri 2019: 15.). Häpeä voi viivästyttää hoitoon hakeutumista, mikä taas voi vaikeuttaa kuntoutumista. Vuoden 2019 mielenterveysbarometrin mukaan noin puolet mielenterveyskuntoutujista kokee joutuneensa leimatuksi sairautensa vuoksi. Stigma ruokkii

usein kielteistä minäkuvaa (Rissanen & Jurvansuu 2019: 10), vaikka kyseessä ei ole stigman kantajan ominaisuus, vaan ilmiö, joka liittyy yhteiskunnallisiin ja yhteisöllisiin ennakkoluuloihin (Juhila 2018: 40). Stigma vaikuttaa mielenterveyskuntoutujan elämään myös muilla tavoilla: supistamalla sosiaalista elämää, heikentämällä itsetuntoa ja lisäämällä syrjintää. Tutkimusten mukaan myös mielenterveystyöntekijöillä on stigmatsoivia asenteita kuntoutujia kohtaan: kuntoutujia voidaan pitää vaarallisina ja ennakoimattomina eikä kuntoutumismahdollisuuksiin välttämättä uskota. (Rovamo & Toikko 2019: 281 – 282). Toipumisorientaatiota toteuttaessa työntekijöiden tulee pysyä herkinä omille asenteille ja ennakoajatuksille kuntoutujien kyvyistä ja pystyvyydestä. On olennaista muistaa nähdä kuntoutuja ihmisenä, jolla on ongelma, ei ongelmallisena ihmisenä (Keskitalo & Vuokila-Oikkonen 2018: 91).

Toipumisorientaation viitekehykseen sopii sosiaalipedagoginen ihmiskäsitys, jossa ihminen nähdään ainutlaatuisena olentona, jolla on sisäinen halu itseohjautuvuuteen ja kyky kasvaa potentiaaliinsa. Kasvu tapahtuu vuorovaikutuksellisessa suhteessa muihin ihmisiin ja yhteisöön. (Nivala & Ryyänen 2019: 89.) Työntekijän tehtäväksi nousee nähdä kuntoutujassa tuo potentiaali, tukea kuntoutujaa tunnistamaan oma potentiaaliinsa ja luottamaan omaan kykyynsä kasvaa siihen. Tätä prosessia voidaan kuvata käsitteellä *voimaantuminen*, jota avaan seuraavaksi tarkemmin.

### 3.1.4 Voimaantuminen

Voimaantuminen on sisäisen hallinnan- ja voimantunteen kasvua. Se on sekä prosessi että päämäärä. Voimaantumisprosessissa yksilön voimavarat, kyky ja halu vaikuttaa oman elämänsä kulkuun kasvavat. Tavoitteena on usko siihen, että ihminen pystyy itse tekemään valintoja ja päätöksiä omassa elämässään. (Keskitalo & Vuokila-Oikkonen 2018: 89.)

Voimaantuminen on käänös englanninkielisestä sanasta *empowerment*. Voimaantumisen lisäksi sen käännöksiä ovat muun muassa valtaistuminen ja voimavaraistuminen. (Lassander, Solin, Tamminen & Stengård 2013: 685.) Valtaistumisen ja voimaantumisen välillä on hienoinen näkökulmaero: kyse on henkilökohtaisesta tunneprosessista, mutta valtaistuminen kiinnittää huomion omaa elämää laajemmin yhteiskunnallisiin rakenteisiin (Nivala & Ryyänen 2019: 159 – 159). Tässä opinnäytetyössä käytän sanaa voimaantuminen, koska se esiintyy useimmiten toipumisorientaatiota käsittelevässä kirjallisuudessa, ja koska asumispalveluiden voimaantumiseen pyrkivä käytännön työ kohdistuu usein juuri kuntoutujan voimavaroihin ja vahvuuksiin suhteessa hänen omaan arkielämäänsä.

Voimaantuminen liittyy olennaisesti henkilökohtaiseen vastuunottoon, elämänhallintaan ja vahvuuksiin keskittymiseen. Siinä on kyse sisäisen hallinnantunteen kasvusta. (Nordling & Rissanen 2020: 10; Lassander ym. 2013: 685). Voimaantuminen näkyy kykyinä ja haluna tehdä päätöksiä, jotka ohjaavat ihmisen elämää hänen haluamaansa suuntaan. Voimaantuessaan ihminen näkee ja pystyy hyödyntämään osallisuuden tarjoamat mahdollisuudet. (Rouvinen-Wilenius 2014: 52.) Voimaantuminen on henkilökohtainen sisäinen prosessi, jota ei voi tehdä toisen puolesta. Ympäristöllä on kuitenkin suuri merkitys voimaantumisprosessin mahdollistamisen kannalta. (Siitonen 1999: 117 – 118). Kuntoutujaa ei siis voi kukaan ulkopuolinen voimaannuttaa, mutta hänelle voidaan tarjota ympäristö, jossa voimaantumista estävät tekijät on karsittu ja edistäviä tekijöitä vahvistettu.

Voimaantumista voidaan tarkastella *toimijuuden* ja *osallisuuden* käsitteiden kautta. Osallisuutta avaan tarkemmin seuraavassa luvussa. Toimijuus viittaa ihmisen kykyyn, tahtoon ja mahdollisuuksiin tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja ja tekoja (Nivala & Ryytänen 2019: 95). Toimijuuden perustana on ihmisen usko siihen, että hänen omalla toiminnallaan on vaikutusta. Toimijuutta vahvistavat kokemukset onnistumisesta, pystyvyydestä ja hallinnasta sekä mahdollisuudet vaikuttaa itselle tärkeisiin asioihin. (Nordling & Rissanen 2020: 30–33)

### 3.1.5 Merkityksellisyys

Yksi keskeisimmistä toipumisorientaatioon sisältyvistä ajatuksista on, että sairaudesta huolimatta voi elää merkityksellistä ja hyvää elämää. Positiivisen minäkuvan, voimaantumisen ja sairauteen liittyvien merkitysten uudelleen määrittelyn avulla kuntoutujalla on mahdollisuus antaa uusia merkityksiä jo eletylle elämälle sekä vaikuttaa edessä olevan elämän kulkuun. Tarkastelen tässä luvussa merkityksellisyyttä kokemusasiantuntijuuden ja osallisuuden kautta.

Kokemusasiantuntijat ovat kokemusasiantuntijakoulutuksen suorittaneita henkilöitä, joilla on omakohtaista kokemusta mielenterveysongelmista ja jotka voivat toimia asiantuntijoina mielenterveyspalveluiden kehittämistyössä (Vuorilehto ym. 2014: 244). Kokemusasiantuntijatoiminnalla on myönteinen vaikutus hyvinvointiin ja identiteetin rakentamiseen. Sairaus ja siihen liittyvät kokemukset voidaan kääntää voimavaraksi ja auttamisen välineeksi. Kokemusasiantuntijatoiminta myös kuroo umpeen työelämän ulkopuolella olemista palkkatyötä tekeväksi toimijaksi. (Rissanen & Jurvansuu 2019: 13.)

Toipumisorientaatio tarkastelee kuntoutujan ja työntekijän välistä suhdetta hiukan eri näkökulmasta, kuin perinteinen mielenterveystyön malli. Toipumisorientaatioon sisältyy ajatus kuntoutujan ja työntekijän välisestä yhteistyöstä ja jaetusta asiantuntijuudesta. Työntekijän ammatillinen asiantuntijuus ja kuntoutujan kokemusasiantuntijuus nähdään yhtä arvokkaina ja kuntoutustyö tapahtuu näiden asiantuntijuuksien yhteistyössä. (Soronen 2019: 115 – 116.) Kokemusasiantuntijuudesta on paljon tutkittua tietoa, mutta jaetusta asiantuntijuudesta vielä varsin vähän. (Soronen 2019: 115 – 116.) Jaetun asiantuntijuuden kehittäminen vaatii roolien uudistamista ja keskustelua kokemustiedon ja tutkimukseen perustuvan tiedon suhteesta. Ammattilaisten asenteilla on muutostyössä tärkeä osa. Kokemustietoa ei tutkimusten perusteella pidetä yhtä arvokkaana kuin tutkittuun tietoon perustuvaa tietoa. (Soronen 2019: 119.) Näitä kahta asiaa ei kuitenkaan tarvitse asettaa tärkeysjärjestykseen, vaan tulisi nähdä molempien oma erityisrooli työn järjestämisessä. Tämä ns. rajatyö painottaa eri tiedonlajien tasa-arvoisuutta ja määrittelee toiminnan kuntoutustyön käytännöissä. (Soronen 2019: 122.)

Kokemusasiantuntijuuteen ja yleisesti toipumisorientaatioon olennaisesti liittyvä käsite on *osallisuus*. Osallisuus koskee yksilön ja yhteisön välistä suhdetta. Se on osallistumista syvällisempi käsite, joka vaatii toteutuakseen yhteisöön kuulumisen, yhteisön toimintaan osallistumisen, tunteen yhteisöön kuulumisesta ja siitä, että omalla toiminnalla ja ajatuksilla on vaikutusta. Osallisuuden kokemuksen edellytyksiä ovat luottamus, sitoutuminen ja kuulluksi tuleminen sekä se, että ihminen kokee asiat omassa elämässään merkityksellisiksi. (Rouvinen-Wilenius 2014: 52, 67.) Osallisuutta tukevan kuntoutustyön tulee kiinnittää huomiota sekä osallistumiseen että kuulumisen kokemukseen. Työn tulee kohdistua yksilön lisäksi myös yhteisön kehittämiseen ja siihen, minkälaiset edellytykset yhteisö ja yhteiskunta luo sen jäsenille kokea osallisuutta. (Nivala & Ryyänen 2019: 138 – 139.)

Mielenterveyspalveluissa kuntoutujan osallisuus tarkoittaa osallisuutta kolmella tasolla: osallisuus omaan hoitoon, palveluiden kehittämiseen sekä palveluiden järjestämiseen. (Laitila 2010: 183) Kokemusasiantuntijakoulutuksen ja -toiminnan kautta osallisuus on vaikuttamista mielenterveystyön suunnitteluun ja päätöksentekoon. Omalla toipumispolulla osallisuus on aktiivista osallistumista oman hoidon toteuttamiseen sen eri vaiheissa (Vuorilehto ym. 2014: 31). Osallisuutta voi vahvistaa asiakaslähtöisellä työotteella Laitila 2010: 183) ja siihen voi oppia (Rouvinen-Wilenius 2014: 67). Asiakaslähtöiseen työotteeseen löytyy perusteet myös lainsäädännöstä: laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta säädetään, että asiakkaan toivomukset, mielipide ja yksilölliset tarpeet on otettava huomioon sosiaalihuoltoa toteutettaessa (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000).

## 4 Tutkimuksen toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Niemikotisäätiön toipumisorientaatiotyöryhmän kanssa. Työryhmän jäsenet edustavat kokemusasiantuntijoita, työntekijöitä Niemikotisäätiön asumisyksiköistä, työ- ja päivätoiminnasta sekä säätiön hallinnosta. Työryhmän tarkoitus on edistää toipumisorientaation toteutumista Niemikotisäätiön palveluissa.

Osallistuin alkuvuodesta 2021 työryhmän kokoukseen, jossa käytiin läpi ryhmän tarkoitusta ja tavoitteita. Kokousta edeltävinä kuukausina olin perehtynyt valmiiksi toipumisorientaatioon. Tein kokouksen perusteella ehdotuksen opinnäytetyön aiheesta, kirjoitin alustavan tutkimussuunnitelman ja esittelin suunnitelman seuraavassa kokouksessa maaliskuussa. Työryhmän kommenttien ja hyväksynnän jälkeen pyysin Niemikotisäätiön johdolta tutkimuslupaa. Sain johtoryhmän edustajalta kommentteja ja muutosehdotuksia tutkimussuunnitelmaani. Tutkimuslupa hyväksyttiin ja muutosten jälkeen etenin keräämään tutkimuksen aineistoa. Seuraavissa alaluvuissa esittelen tarkemmin opinnäytetyön aihetta, työn tarkoitusta ja tavoitetta, tutkimusmenetelmien valintaa ja tutkimusprosessia.

### 4.1 Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus

Tässä opinnäytetyössä huomio kohdistui toipumisorientaatioon, asumispalveluihin ja tarkemmin asumispalveluiden käyttäjien kokemuksiin toipumisorientaation toteutumisesta. Tavoitteena oli selvittää, miten toipumisorientaatio näkyy palvelunkäyttäjien kokemuksissa asumispalveluissa. Työn tarkoituksena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää toipumisorientaation vahvistamisessa asumispalveluiden käytännön työssä. Tutkimuksessa lähestyttiin aihetta henkilökohtaista toipumista edistävien prosessien kautta. Opinnäytetyö toimi myös osana Niemikotisäätiön työntekijöiden ja palvelunkäyttäjien kehittämistyöhön liittyvää vuoropuhelua.

Tieteellisen tutkimuksen vaatimukseen kuuluu, että tutkimuksen on joko tuotettava uutta tietoa tai osoitettava, miten vanhaa tietoa voidaan hyödyntää uudella tavalla (Vilka 2015: 42). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöissä kyse on pääosin vanhan tiedon hyödyntämisestä uusien käytäntöjen luomisessa ja toiminnan kehittämisessä. Tavoitteena on työelämälähtöinen tutkimustyö, jonka avulla voidaan kehittää työelämän käytäntöjä ja joka kasvattaa tutkimuksen tekijän ammatillista kasvua asiantuntijatehtäviin. (Vilka 2015: 16–17.) Tämän opinnäytetyön tavoitteena ei siten ole tuottaa uutta tai yleistettävää

teoriatietoa, vaan nostaa esille kokemuksia teorian soveltamisesta käytännön kehittämistyön tueksi.

## 4.2 Tutkimuskysymys ja kohderyhmä

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on:

1. Miten toipumisorientaation keskeiset elementit näkyvät mielenterveyskuntoutujien asumispalvelussa?

Opinnäytetyön kohderyhmänä toimi Niemikotisäätiön tuetun asumisen palvelunkäyttäjät ja tutkimuskysymystä lähestytään palvelunkäyttäjien kokemusten kautta. Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluiden ja sisällönanalyysin avulla. Haastateltavat edustivat yhden tuetun asumisen yksikön palvelunkäyttäjää. Haastateltavien asumisyksikössä asukkailla on oma vuokra-asunto, minkä lisäksi yksikössä on yhteisiä tiloja muun muassa ruokailua ja vapaa-ajan viettoa varten. Haastateltavien anonymiteetin varmistamiseksi yksikön nimeä ei mainita tässä työssä.

## 4.3 Tutkimusmenetelmä ja -prosessi

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisen tutkimuksen menetelmillä teemahaastatteluiden avulla. Aineisto kerättiin kuuden haastattelun avulla: viiden yksilöhaastattelun ja yhden ryhmähaastattelun avulla. Haastateltavia oli yhteensä seitsemän. Yksi haastateltavista osallistui sekä yksilöhaastatteluun että ryhmähaastatteluun. Ryhmähaastattelussa haastateltavia oli kolme.

Laadullisen tutkimuksen avulla pyritään ymmärtämään ilmiöitä ja kokemuksia, joten se oli luonteva valinta, kun tutkimus koskee jonkin ihmisryhmän kokemuksia tietystä asiasta. Laadullinen tutkimus sopii hyvin kehittämistyön tueksi, koska tutkimustulosten tuoman ymmärryksen avulla on mahdollista ennustaa erilaisten muuttujien vaikutus lopputulokseen ja siten vaikuttamalla muuttujiin voidaan myös saavuttaa haluttu lopputulos. (Kananen 2014: 26.) Lisäksi laadullisella tutkimuksella on tärkeä tehtävä jo tutkimuksen aikana, ei pelkästään tulosten osalta, sillä laadullisen tutkimuksen tulisi lisätä tutkittavien ihmisten tietoa ja ymmärrystä tutkittavasti aiheesta (Vilkkä 2014: 125). Tämä tutkimus on tehty yhteistyössä työryhmän kanssa, jonka yhtenä tavoitteena on edistää toipumisorientaation toteutumista asumispalveluissa, mikä tapahtuu muun muassa

assa lisäämällä tietoa. Tutkimuksen menetelmällisillä valinnoilla on siten pyritty edistämään tutkimukseen osallistuvien ihmisten tietoa toipumisorientaatiosta ja toipumisorientaation toteutumista.

Haastattelut toteutettiin puolistrukturoituina teemahaastatteluina. Teemoina olivat toipumisorientaation keskeiset toipumista edistävät prosessit, jotka on avattu työn teoriaosuudessa. Loin haastatteluja varten teemahaastattelurungon ja apukysymykset, jotka pyrin käymään läpi kaikkien haastateltavien kanssa. Teemahaastattelun luonteeseen kuuluu tarvittaessa vapaus poiketa etukäteen hahmotelluista kysymyksistä: olennaista on saada vastauksia tutkimuskysymyksen kannalta merkityksellisiin aiheisiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018; Hyvärinen, Suoninen & Vuori 2021.)

Pyrin haastattelutilanteissa antamaan mahdollisimman paljon tilaa haastateltavien omille ajatuksille enkä halunnut ohjata keskustelua etukäteen päätetyillä kysymyksillä liikaa. Pidin tärkeänä, että en tutkijana päättänyt etukäteen, mitkä kokemukset olisivat tärkeitä, vaan halusin antaa haastateltaville mahdollisimman suuren vapauden tuoda esille niitä kokemuksia, joita he itse kokivat olennaisiksi. Sen vuoksi haastattelut myös poikkesivat melko paljon haastateltavien välillä. Tarkoituksena ei ollut pysyä kuitenkaan täysin neutraalina, jolloin riskinä on, että myös vastaukset jäävät neutraaleiksi (Hyvärinen ym. 2021), vaan antaa jokaisen yksilöllisyyden kuulua.

Kävin haastateltavien kanssa ennen haastattelua läpi tiedotteen, jossa kerroin opinnäytetyöhön osallistumisen olennaiset asiat. Tiedote löytyy opinnäytetyön liitteistä. Tiedotteen sai myös halutessaan itselleen. Haastateltavat allekirjoittivat ennen haastattelua kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. Tein haastateltaville selväksi, että osallistuminen on vapaaehtoista ja tapahtuu nimettömästi. Yksi palvelunkäyttäjistä, jota pyysin haastateltavaksi, kieltäytyi osallistumisesta ja yksi perui osallistumisensa juuri ennen haastattelua.

Laadullisen tutkimuksen aineisto tulee olla joko kuva- tai tekstimuodossa. Tämän vuoksi haastattelut ensin nauhoitetaan ja sen jälkeen muutetaan tekstimuotoon eli litteroidaan. Litterointi helpottaa aineiston analysointia ja lisää tutkijan ja aineiston välistä vuorovaikutusta. Karkeasti voisi sanoa, että mitä tarkempi litterointi, sitä luotettavampi tutkimus. Toisaalta aina tutkimus ei kuitenkaan vaadi orjallisen tarkkaa litterointia, vaan esimerkiksi kielen tutkimus vaatii tarkempaa otetta kuin sosiaalisten ilmiöiden tutkimus. (Vilkkä 2015: 137–138.) Tätä opinnäytetyötä varten litteroin haastattelut aina haastattelupäi-

vänä, jotta haastattelu olisi vielä tuoreessa muistissa litterointia tehdessä. Litteroin kirjoittamalla haastattelut tarkasti sanasta sanaan, mutta työmäärää helpottaakseni jätin kirjaamatta esimerkiksi tauot, taustalta kuuluvat äänet, sekä muut tämän opinnäytetyöaiheen kannalta epäolennaiset asiat, kuten erilaiset äännähdykset. Pidin tärkeänä tehdä litteroinnin aina haastattelupäivänä ennen seuraavaa haastattelua myös sen vuoksi, että pystyisin arvioimaan riittävän aineiston määrää. En ollut asettanut etukäteen haastateltavien määrää, vaan arvioin aineiston riittävyttä aina haastattelu kerrallaan. Litterointi toimi siten myös esityönä aineiston analysoinnille.

Litteroinnin jälkeen siirryin varsinaiseen analysointivaiheeseen. Kävin aineiston läpi useaan kertaan ja erottelin tutkimuksen kannalta merkittävän aineiston. Haastattelututkimusta tehdessä tutkijan tulee muuttaa teorian tieto sellaiseen muotoon, että haastateltava pystyy sen ymmärtämään ja vastaamaan annettuihin kysymyksiin. Tutkimuskysymystä ei siis sellaisenaan voida esittää haastateltaville. Vastauksia analysoidessa saadut tiedot muutetaan takaisin sellaiseen muotoon, että niitä voi peilata suhteessa teoriaan. (Vilka 2015: 100.) Luokittelin vastaukset teoriaosuuden teemojen mukaan ja kirjoitin teemoista yhteenvedon. Yhteenvedon kirjoittamisen jälkeen kävin koko aineiston vielä läpi siltä varalta, että jotain olennaista oli jäänyt huomaamatta. Analyysi on luetta- vissa Tulokset-osiossa (luku 5). Analysoinnin jälkeen tein koko aineistosta vielä yhteenvedon ja johtopäätökset omaan erilliseen lukuun.

## 5 Tulokset

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, miten toipumisorientaation keskeiset elementit näkyvät mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa. Tähän lukuun olen yhdistänyt aineistosta tutkimuskysymyksen kannalta olennaiset asiat ja jakanut ne sisältöä kuvaavien otsikoiden alle. Olen nostanut aineistosta kolme näkökulmaa siihen, miten toipumisorientaatio näkyy haastattemieni kuntoutujien asumisyksikössä. Nämä kolme näkökulmaa ovat *yhteisö hyvinvoinnin tukena, ihmislähtöinen ja osallistava työote sekä yksilöllisen merkityksellisen elämän tukeminen*.

Tulosten esittelyä seuraavassa luvussa esittelen tekemäni johtopäätökset. Sen jälkeen teen tuloksiin perustuvia ehdotuksia toipumisorientaation mukaisen työn kehittämiseen.

### 5.1 Yhteisö hyvinvoinnin tukena

Aihe, joka nousi selkeimpänä esille jokaisessa haastattelussa, oli yhteisöllisyys ja yhteisöön kuuluminen. Kaikki haastateltavat nostivat esille sen tärkeyden, että arjessa on helposti saavutettavia sosiaalisia kontakteja. Yhteisössä asumisen kerrottiin vähentävän yksinäisyyttä ja parantavan sosiaalisia taitoja. Yksi haastateltavista kuvaili asumisyksikköä erilaisten ihmisten muodostamaksi miniyhteiskunnaksi, jossa voi turvallisesti harjoitella itsenäistä elämistä ja ihmisten ja erilaisten tilanteiden kohtaamista. Osa mainitsi heillä olevan haasteita sosiaalisten kontaktien ylläpitämisessä, joten yksikön tarjoamalla sosiaalisella verkostolla on ollut suuri merkitys yksinäisyyden vähentämisen ja laajemmin oman hyvinvoinnin kannalta.

”- - tää on jotenki sellanen miniyhteiskunta - - et pystyy niinku turvallisesti harjoittelee sellasta itsenäistä elämää ja niinku erilaisten ihmisten kohtaamista - - välil voi tulla yhteentörmäyksiä - - silti voidaan saada positiivinen lopputulos” H4

”- - ei tarvii jutella mitään kummempia, vaikka päivän säätä, kumminki niinku kuntoutumisen kannalta sosiaalisuus on aika tärkeä tekijä” H7

Haastateltavat kokivat asumisyksikön olevan yhteisö, johon he kuuluvat. Monelle haastateltavista asumisyksikkö on tärkein oma yhteisö. Haastatteluissa tuotiin esille, että asukkaiden välillä on satunnaisesti konflikteja, mutta ne voidaan selvittää turvallisesti ja saada sitä kautta positiivisia kokemuksia vaikeiden tilanteiden ratkaisemisesta. Muut ihmiset mainittiin voimavarana. Yhteisöllisyyden kokemus ilmeni haastatteluissa myös siten, että asukkaat auttavat toisiaan pienissä arkisissa asioissa ja miettivät muiden

asukkaiden hyvinvointia. Haastatteluissa tuotiin esille, että vuodenvuorokiertoon liittyvien juhlien, kuten joulun ja juhannuksen, huomioiminen esimerkiksi yksikön ruokailuissa ja koristeluissa vahvistaa kokemusta yhteisöllisyydestä.

”Me ollaan toisillemme tärkeitä ihmisiä. Koska me ollaan erilaisia ja eri ongelmaisia ja eri tavoilla tuuliajoilla - - tai jotku voi voida aika hyvinkin itsensä kanssa - - saattaa tulla konfliktejakin täällä, et joku tökkäsee alta riman, mut me ollaan opittu mun mielestä olemaan aika hienosti täällä [yksikössä] niinku yhdessä ja mun mielestä se sosiaalisuus on valtavan valtavan iso asia.” H7

”Mäki oon huomannu sen et ihan vaan joku juttutuokio, vaikka puhuis vaan säästä, ni siitä jo tulee hyvälle mielelle. Et se vaan se et saa kontaktin toiseen ihmiseen ja sitä on tarjolla aamusta iltaan. Se on kyl tosi tärkeitä mielen hyvinvoinnille.” H4

Vertaistuki nousi esille lähes jokaisessa haastattelussa. Vertaisten kanssa asumisen mainittiin vähentävän omiin oireisiin liittyvää häpeää. Vertaisryhmistä kysyessä haastateltavat nostivat tärkeämmäksi sen, että arjessa on ympärillä ihmisiä, joihin voi samastua ja jotka ovat samanlaisessa elämäntilanteessa tai kulkeneet saman tyyppisiä elämänpolkuja.

”Se helpottaa sitä oloa, et en mä oo ainut, jolla ei nyt elämä ihan kohdillaan oo.” H7

”[hyvinvointia tukee] se et ei oo nii yksinäistä ja sillee helpompi samaistuu ihmisiin, vertaisuus.” H1

”Täällähän on tavallaan se vertaistuki, et me ollaan kaikki samassa veneessä. Pystyy ymmärtää muita sen oman itsen kautta, ja myös hyväksyy erilaisuutta.” H4

”Ei häpee omii oireitaan.” H5

Kaksi haastateltavista pohti sen merkitystä, että muut yksikössä asuvat ihmiset tulevat tutuiksi ja että asuu tuttujen ihmisten kanssa. Molemmat kertoivat sen lisäävän turvallisuuden tunnetta. Yhteisiä tiloja, joissa voi viettää aikaa muiden seurassa ilman erityistä syytä, pidettiin yhtenä yksikön tärkeimpänä ominaisuutena. Kuitenkin myös oma asunto nostettiin esille tärkeänä asiana, jotta voi tarvittaessa vetäytyä omiin oloihin.

”- - hakeudun ihmisten pariin, mä tykkään olla mis on paljon ihmisiä - - välillä on päivii et mä en jaksa tyyliin ketään, et on myös tärkeitä et on se oma tila.” H3

## 5.2 Ihmislähtöinen ja osallistava työote

Muiden asukkaiden tuen lisäksi tärkeänä asiana nousi ohjaajien antama tuki. Ohjaajien toimintaa kuvattiin kunnioittavaksi, ystävälliseksi ja rauhoittavaksi. Yksi haastateltavista kuvaili, että hyvä ohjaaja kuuntelee, tekee kuulemansa perusteella sen mitä pystyy, ja jos ei pysty, ehdottaa uutta suunnitelmaa. Haastatteluissa mainittiin, että ohjaajien toiminta on muuttunut lähivuosina kuuntelevampaan, neuvottelevampaan ja rennompaan suuntaan. Yksi haastateltava kuvasi ohjaajien toiminnan muuttuneen ihmislähtöisemmäksi. Toinen kertoi, että yksikössä saa olla oma itsensä ja tunteiden näyttäminen on sallittua, mikä luo turvallisuuden tunnetta.

” - - kuunnellaan enemmän asukkaita ja heidän näkemyksiään ja toiveitaan, ylipäättänsä mitä me sanotaan, ja kunnioitetaan enemmän - - kuuntelevampi ja kunnioittavampi ote - - ei niinku heti sanella et miten joku asia kannattais tehdä - - neuvotellaan enemmän” H4

Yhden haastateltavan mielestä ohjaajien rooli on vain antaa lääkkeitä ja ohjata toimintaa. Muut haastateltavat sen sijaan painottivat, että ohjaajien rooli on nimenomaan olla muutakin kuin vain lääkkeiden jakaja; ohjaaja antaa aikaa, kuuntelee ja auttaa kantamaan henkistä takkaa. Lähes jokainen haastateltava nostikin erikseen ohjaajan yhtenä tärkeimpänä ominaisuutena kyvyn kuunnella.

” - - tulee kuunnelluks, on hirveen tärkeätä et ihmistä kuunnellaan, se kuunteleminen on mun mielest hirveen tärkeä osuus” H7

”Se on tärkeätä et ne [ohjaajat] kuuntelee.” H1

”[ohjaajat] kannustaa ja uskoo mun vahvuuksiin. Että niinku kyl mä koen et aina ku mä oon jutellu [ohjaajien kanssa] must tuntuu paremmalta.” H3

Suurin osa haastateltavista kertoi kokevansa, että kuntoutussuunnitelma rakennetaan heidän tarpeistaan lähtöisin ja että he tulevat suunnitelman teossa kuulluksi. Kuuntelemisen merkitystä painotettiin useammassa haastattelussa myös kuntoutussuunnitelman kohdalla. Kuntoutussuunnitelmassa ei haastateltavien mukaan painosteta asettamaan sellaisia tavoitteita, jotka eivät tunnu kuntoutujasta hyvältä. Yksi haastateltavista piti kuntoutussuunnitelman tekemistä tärkeänä, koska se pysäyttää pohtimaan omaa elämäntilannetta ja toiveita. Toinen haastateltava kertoi kokevansa, että tavoitteiden

asettaminen edistää kuntoutumista, ja että ohjaajat iloitsevat kuntoutujan rinnalla tavoitteiden saavuttamisesta.

”Ne tavoitteet edesauttaa sitä toipumista. Molemmiin puolin ollaan niistä sovittu, et omia ja myös ohjaajan näkemyksiä” H3

Kuntoutussuunnitelman tekeminen tuotiin esiin tilaisuutena, jossa käydään läpi kuntoutujan elämäntilanne ja jossa kuntoutujalla on mahdollisuus tuoda esille omia toiveitaan kuntoutumispolun suhteen. Haastateltavien mukaan kuntoutussuunnitelma tehdään vuorovaikutuksellisesti kuntoutujan ja ohjaajan yhteistyönä eikä kuntoutujaa painosteta asettamaan tavoitteita, jotka eivät tunnu itsestä merkityksellisiltä. Molemmat tuovat kuntoutussuunnitelman teossa esille omat näkemyksensä. Osa haastateltavista toi esille, että omia toiveita ja haaveita on monesti vaikea hahmottaa tai sanoittaa, ja että ohjaajat pyrkivät saamaan toiveita esille esittämällä avoimia ja tarkentavia kysymyksiä.

” - - ohjaajat on yleensä esittäneet jotain tarkennuksia ja esittäneet kysymyksiä.” H2

Vuosittain toteutettava asiakastyytyväisyyskysely ja säännölliset talokokoukset nostettiin esille, kun haastatteluissa kysyttiin vaikutusmahdollisuuksista asumisyksikön toimintaan. Kaksi haastateltavista toi esille, että toimintaan voi vaikuttaa keskustelemalla ohjaajien kanssa.

”ne asiakaskyselyt et siellähän sana on vapaa, et kyllähän jos keksii ni ne [toiveet] saa niinkun jotenki esille, ja ohjaajiahan voi vetää hihasta ja sanoo et halua vähän jutella.” H8

Haastateltavat pitivät tärkeänä, että on olemassa tilaisuuksia, joissa on mahdollisuus antaa palautetta ja osallistua yksikön toiminnan kehittämiseen. Talokokousten luonnetta kuvailtiin enemmän tiedotustilaisuuksiksi, kuin vuorovaikutukselliseksi keskusteluksi, mutta toisaalta tiedostettiin, että niissä on mahdollisuus tuoda esille omia ideoita ja ajatuksia. Tilaisuus, jossa on läsnä kaikki yksikön asukkaat ja työntekijät nähtiin kuitenkin myös vaikeana paikkana tuoda esille omia ajatuksiaan.

”[talokokouksissa] on tiedotettu ja sit ollaan saatu esittää toivomuksia niinku toiminnasta tai tämmöstä. Mut ei siel oo niinku sen syvällisemmin keskusteltu.” H7

”Mul on itse asiassa pari kertaa ollu mielessä nostaa sellasia niinku just tämmöstä syvällisempää esille, mut sit on jotenki ajatellu et kehtaako. Ehkä ois pitäny vaan rohjeta. Koska sehän on just foorumi jossa pitäis

sen yhteisön toiminnasta saada keskustella. Kyllähän just se yhteisön hyvinvointi kuuluu siihen mun mielestä.” H4

### 5.3 Yksilöllisen merkityksellisen elämän tukeminen

Haastateltavat kokivat pääosin, että heidän yksilölliset tarpeensa otetaan huomioon ja että yksikössä tuetaan elämään itselle mielekästä oman näköistä elämää.

”[ohjaaja] kuuntelee eka [kuntoutujan toiveita] ja tekee kaiken minkä pystyy sen eteen ja jos ei pysty ni suunnitellaan joku eri asia” H1

”[ohjaajilla] on kunnianhimoa niinku selvittää ja auttaa ja olla mukana elä-mässä ja yrittää ymmärtää” H8

Toisaalta arjen nähtiin rakentuvan hyvin pitkälti yksikön yhteisten aikataulujen mukaan, esimerkiksi ruokailun ja lääkejaon ympärille, joten yksikön rutiinien ja rakenteiden kat-sottiin ohjaavan arkea melko paljon. Yksilöllisyyden huomiointi tuli näkyville siinä, että tarvittaessa aikatauluista on mahdollista joustaa sekä siinä, että osassa asunnoista on ruoanlaittomahdollisuus, jolloin kuntoutuja pystyy päättämään itse omasta ruokailus-taan. Lisäksi haastatteluissa nousi esille se, että yksikön ryhmätoimintaan osallistumi-nen on vapaaehtoista ja kuntoutuja saa itse valita, mihin osallistuu, jos osallistuu.

Mielekkään elämän teemat esiintyivät haastatteluissa erityisesti vapautena valita järjes-tettyyn toimintaan osallistumisesta itse. Osa haastateltavista kertoi, että he ovat kokeil-leet yksikössä järjestettäviä ryhmiä tai ulkopuolisia työ- ja päivätoimintoja, mutta lopet-taneet, koska toiminta ei ole tuntunut omalta. Tämä tuotiin esille asiana, johon kuntou-tujat voivat itse vaikuttaa omassa kuntoutuksessaan. Lisäksi mainittiin, että vaikka yksi-kössä on tietyt säännöt ja aikataulut, niistä voidaan usein joustaa, jos tarve vaatii. Jous-tavuuden yhteydessä kuitenkin myös pohdittiin, miten yksilölliset tarpeet voidaan ottaa huomioon, kun yksikössä asuu niin monta muutakin ihmistä, joiden tarpeet pitää ottaa huomioon.

Yksi haastateltava toi esille sen, että sairastuminen on muuttanut elämää, mutta että nykyinen elämä tarjoaa uudenlaista merkityksellisyyttä. Kaksi haastateltavista toi esille, että yksikön tuki on estänyt laitoskierrettä, jossa he olivat olleet ennen nykyiseen asu-misyksikköön muuttamista. Tällä kerrottiin olevan positiivinen vaikutus omaan elämän-laatuun.

”- - oireet ja sairastuminen [on] syönyt, et ennen pärjäs tuolla niinku ihan tavallisissa ympyröissä ja oli ihan eri näköstä elämää, mut sit kuitenkin niinku et onks se niin ihmeellistä loppujen lopuks se vanhaki elämä, et eiks noi oo aika tyhji noi kaikki tämmönen kaupallinen toiminta ja pinnalliset ihmissuhteet, täällä niinku saa enemmän ku siellä.” H8

”Se tuki mikä me saadaan ohjaajilta ja asukkailta täältä, se estää aivan hurjan paljon sitä sairaan kierrettä, mikä mulla ennen [yksikössä asu-  
mista] esimerkiks on ollu.” H7

Toipumista edistävänä asiana mainittiin tiedon lisääminen omasta sairaudesta. Eräs haastateltava kertoi oman toipumispolkunsa käännekohdasta luettuaan ensimmäistä kertaa omia oireitaan kuvaavaa tietokirjallisuutta. Myös diagnoosin saaminen koettiin asiana, joka auttoi ymmärtämään omia oireita.

”[lukemassani kirjassa] tarjottiin niinku uudenlaisia ajatusmalleja millä voi korvata vanhoja niinku itselle vahingollisii [ajatusmalleja]. Et mä koen et se on mua pelastanu tosi paljon. Mä uskon et mul vois olla pahempiaki ongelmia ellen ois törmänny tähän opukseen.” H5

”Mä sain diagnoosin siinä yhteydes ku muutin tänne -- mul alko niinku loksahtaa oman elämän palaset kohdalleen, et ymmärsin mistä monet vaikeudet on johtunu elämän kuluessa.” H5

## 6 Yhteenveto ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tutkimuskysymys oli, miten toipumisorientaatio näkyy asumispalvelussa. Tutkimuskysymystä lähestyttiin palvelunkäyttäjien kokemusten kautta. Haastateltavat edustivat yhden tuetun asumisen yksikön palvelunkäyttäjiä, joten tuloksia ei voi yleistää koskemaan asumispalveluja laajemmin. Tulokset antavat kuitenkin hyvin viitteitä siitä, minkälaisilla tavoilla toipumisorientaatio asumispalveluissa voi näkyä. Edellisessä luvussa olen eritellyt aineiston kolmen teeman alle. Teemat kuvaavat niitä tapoja, joilla toipumisorientaatio asumispalveluissa näkyy. Tässä luvussa avaan tarkemmin kyseisiä teemoja ja esittelen niistä tekemäni johtopäätökset.

Aineiston perusteella toipumisorientaation keskeiset toipumista edistävät teemat ilmevät asumiskuntoutuksessa siis seuraavilla alueilla:

1. Yhteisö hyvinvoinnin tukena
2. Ihmislähtöinen ja osallistava työote
3. Yksilöllisen merkityksellisen elämän tukeminen

Toipumisorientaatio on sekä ajattelun että toiminnan viitekehys. Haastatteluiden perusteella nämä molemmat toipumisorientaation ulottuvuudet näkyvät asumisyksikön arjessa: ajattelu näkyy ohjaajien tavassa kohdata ja suhtautua asukkaisiin ja toiminta osallistavissa rakenteissa ja työmenetelmissä, kuten kuntoutussuunnitelman tekemisessä ja asukaskokouksissa.

Huomattavimpana tuloksena opinnäytetyöstä nousi yhteisöllisyyden ja muiden ihmisten merkitys toipumisen edistäjänä. Asumisyksikkö on monelle kuntoutujalle ensisijainen yhteisö, johon he tuntevat kuuluvansa. Yhteisöllisyyden kokemukseen vaikuttaa vertaisuus. Vertaisuus vähentää omiin oireisiin ja elämäntilanteeseen liittyvää häpeää. Yhteisössä eläminen mahdollistaa sosiaalisia rooleja, joissa kuntoutujat pääsevät käyttämään vahvuuksiaan ja tukevat toisiaan. Yhteisöllisyys antaa merkityksellisyyden kokemuksia. Osallisuutta yhteisöön pyritään tukemaan säännöllisillä asiakastytyväisyykselyllä sekä talokokouksilla.

Asumisyksikössä pyritään tukemaan kuntoutujien yksilöllisyyttä, omia toiveita ja mielenkiinnonkohteita ja sitä kautta kuntoutujalle itselle mielekästä elämää. Yksilöllistä kuntoutujan vahvuuksiin ja mielenkiinnonkohteisiin perustuvaa toipumispolkua edistetään

kuntoutussuunnitelman avulla. Kuntoutussuunnitelman tekeminen perustuu kuntoutujan oman elämän asiantuntijuuden sekä ohjaajan ammatillisen asiantuntijuuden väliin neuvotteluun.

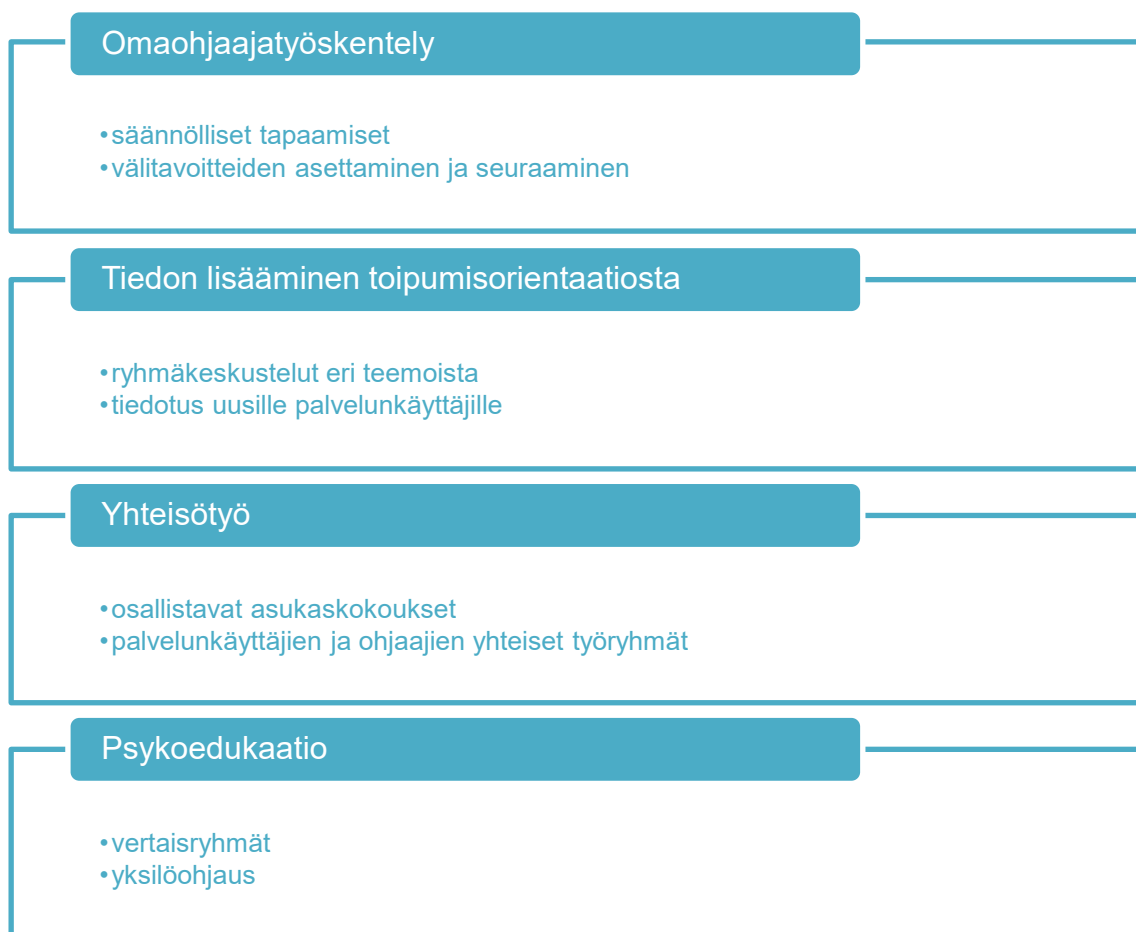
Kuntoutujan on usein vaikeaa nimetä omia tarpeita ja toiveita, joten keskeiseksi nousee kuntoutujan ja ohjaajan välinen suhde. Opinnäytetyön tulokset antavat viitteitä siitä, että ohjaajilla on toipumisorientaation mukainen ihmislähtöinen tapa suhtautua palvelunkäyttäjiin ja kohdata heidät heidän vahvuuksiensa kautta. Asumisyksikössä tulisi kuitenkin olla riittävästi aikaa, tilaa ja rakenne kuntoutujan ja ohjaajan välisen suhteen muodostumiselle. Ohjaajan tehtävä on tukea kuntoutujaa tunnistamaan omat toiveensa ja huomaamaan omat vahvuutensa sekä kannustaa kulkemaan niitä kohti. Tämä on mahdollista, kun ohjaajan ja kuntoutujan välille muodostuu suhde, jonka avulla ohjaaja aidosti oppii tuntemaan kuntoutujan kokonaisuutena ihmisenä, ei vain mielenterveydellisten haasteiden kautta.

Omien tarpeiden tunnistamista edesauttaa myös tieto omasta sairaudesta ja sen oireista. Toipumisorientaation yksi keskeisin ajatus on, että mielenterveyden häiriö ei ole este hyvinvoinnille. Ymmärrys omista oireista ja niiden vaikutuksesta omaan elämään auttaa elämään sovussa oireiden kanssa.

Opinnäytetyön perusteella toipumisorientaatio on otettu osaksi Niemikotisäätiön käytännön työtä tuetussa asumispalvelussa. Haastateltavat myös kokivat, että toipumisorientaation periaatteita mukailevat toimintatavat ja teemat tukivat hyvinvointia. Asumispalvelussa on myös paljon elementtejä, joita hyödyntämällä toipumisorientaation toteutumista voidaan vielä edistää. Tärkeää on luoda ja ylläpitää rakenteita, jotka tukevat toipumisorientaation mukaista työtä.

## 7 Kehittämisehdotukset

Opinnäytetyöni tarjoaa tietoa siitä, minkälaiset toipumista edistävät käytännöt ja toimintatavat asumisyksikön arjessa toteutuvat. Opinnäytetyö toimii hyvänä tukena kehittämistyölle. Toipumisorientoituneen työn kehittämistä tulisi lähestyä kahdesta näkökulmasta: 1) lisäämällä tietoa toipumisorientaatiosta, sekä 2) vahvistamalla toipumisorientaation mukaisia työkäytäntöjä. Esitän tässä luvussa neljä kehittämiskohtaa (Kuva 2), joihin keskittymällä toipumisorientaation toteutumista voi asumispalveluissa vahvistaa. Ehdottamani kehittämiskohteet ovat omaohjaajatyöskentely, tiedon lisääminen toipumisorientaatiosta, yhteisötyö sekä psykoedukaatio. Kehittämiskohteet perustuvat opinnäytetyön teoriaosuuteen toipumisorientaatiosta, haastatteluaineistosta tehtyihin johtopäätöksiin sekä käytännön työkokemukseeni asumiskuntoutuksen ohjaajana.



Kuva 2. Kehittämiskohdat

Omaohjaajatyöskentelyn tavoitteena tulisi olla luottamuksellisen suhteen luominen ohjaajan ja kuntoutujan välille. Luottamuksellinen suhde mahdollistaa kuntoutujalle turvallisen tilan tuoda esille omia toiveitaan ja tarpeitaan. Tiivis työskentely myös auttaa ohjaajaa tunnistamaan kuntoutujan vahvuudet ja voimavarat myös silloin, kun kuntoutujan itse on niitä vaikea hahmottaa. Omaohjaajatyöskentelyä voisi kehittää säännöllisemmäksi ja suunnitelmalliseksi. Yksi tapa tähän olisi kuntoutussuunnitelman tavoitteiden pilkkominen välitavoitteisiin ja kietomalla omaohjaajatyöskentelyn suunnitelmallisesti osaksi välitavoitteiden tavoittelua ja arviointia.

Tiedon lisääminen toipumisorientaatiosta edistää toipumisorientaation toteutumista. Tietoa lisäämällä kuntoutuja nähdään aidosti tasavertaisena ja kokonaisena ihmisenä, jolla on aktiivinen rooli omassa toipumisessaan. Tarjoamalla kuntoutujalle tietoa siitä, mihin työllä pyritään ja miten palvelua on tarkoitus toteuttaa, annetaan kuntoutujalle myös mahdollisuus arvioida palvelua ja siten tuoda oma ääni kuuluville. Muutoksen vaatiminen on vaikeaa, jos ei tiedä, että vaihtoehtoja on olemassa. Tiedon lisääminen voisi tapahtua esimerkiksi samanlaisilla ryhmäkeskusteluilla, millä tämän opinnäytetyön aineistonkeruuvaiheessa toteutettiin. Ryhmäkeskustelun runko löytyy työn liitteistä (Liite 3). Lisäksi jokaisen uuden asukkaan kanssa voisi käydä keskustelun toipumisorientaatiosta esimerkiksi tulohaastattelun yhteydessä.

Yhteisötyön kehittäminen sitoo yhteen monet toipumisorientaation mukaiset tavoitteet. Yhteisöllisyys nousi myös tässä opinnäytetyössä yhdeksi tärkeimmäksi hyvinvointia ja toipumista edistäväksi tekijäksi. Yhteisötyötä voisi kehittää luomalla lisää osallistavia rakenteita, esimerkiksi tekemällä asukaskokouksista vuorovaikutuksellisempia sekä muodostamalla työntekijöiden ja asukkaiden yhteisiä ryhmiä, joiden tarkoituksena olisi ideoida, toteuttaa ja kehittää yksikön yhteistä toimintaa.

Psykoedukaatio on menetelmä, jonka tarkoitus on lisätä kuntoutujan tietoa ja ymmärrystä omasta sairaudesta ja sen oireiden hallitsemisesta. Toipumisorientoituneessa ajattelussa keskeistä on ajatus siitä, että sairaudesta huolimatta on mahdollista elää merkityksellistä ja mielekästä elämää. Lisäämällä tietoa lisätään ymmärrystä omista oireista ja niiden vaikutuksesta omaan elämään. Ymmärryksen avulla voidaan rakentaa elämää, jossa oireet ja hyvinvointi eivät ole ristiriidassa keskenään. Opinnäytetyön tuloksissa vertaisuus ja vertaistuki nousivat tärkeäksi toipumista edistäväksi tekijäksi. Psykoedukaatiota voisi toteuttaa sekä yksilöohjauksena että vertaisryhmätoiminnan avulla.

Kehittämissuositukset on tehty ajatellen erityisesti sitä tuetun asumisen yksikköä, jossa opinnäytetyö toteutettiin. Suositukset ovat kuitenkin sovellettavissa myös muihin eri tasoisiin asumisyksiköihin.

## 8 Luotettavuus ja arviointi

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, miten toipumisorientaatio näkyy mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa. Aihetta lähestyttiin henkilökohtaista toipumista edistävien prosessien kautta haastatteleamalla tuetun asumisyksikön palvelunkäyttäjiä. Tarkoitus oli myös osallistaa palvelunkäyttäjät asumispalveluiden kehittämistyöhön sekä lisätä heidän tietoaan toipumisorientaatiosta. Tässä luvussa tarkastelen tutkimuksen toteutusta, tavoitteiden saavuttamista ja työn luotettavuutta.

Valitsin aineistonkeruumenetelmäksi teemahaastattelun, jotta haastateltavilla olisi mahdollisimman suuri vapaus tuoda esille omia kokemuksiaan ilman tiukkaa etukäteen tehtyä rajausta. Tämä opinnäytetyö oli ensimmäinen kerta, kun tein syvällistä haastattelututkimusta, joten lähestyin haastatteluja uteliaana ja sillä ajatuksella, että oppisin jokaisesta haastattelusta jotain, jonka avulla edetä seuraavaan haastatteluun. Ensimmäinen haastattelu meni teknisten asioiden opettelussa ja jännittämisessä, seuraavassa pystyin jo keskittymään paremmin haastattelukysymyksiin. Olin perehtynyt ennen haastatteluja siihen, miten toteutetaan hyvä tutkimushaastattelu, mutta vasta käytännössä opin, minkälaiset kysymykset toimivat. Muutaman haastattelun jälkeen lisäsin haastatteluihin enemmän osuutta, jossa kerroin haastateltavalle tarkemmin toipumisorientaatiosta.

Kun olin tehnyt viisi yksilöhaastattelua, litteroinut haastattelut ja käynyt aineiston läpi, päätin toteuttaa vielä yhden ryhmähaastattelun. Yksilöhaastatteluissa huomasin, että osalla haastateltavista oli vaikeuksia sanoittaa omia kokemuksiaan enkä ehkä osannut löytää oikeita kysymyksiä, joilla olisin saanut kokemuksia enemmän esille. Ajattelin, että ryhmähaastattelussa haastattelutilanteesta muodostuisi rennompia ja keskusteluvampia ja osallistujat pystyisivät tuomaan ajatuksiaan vapaammin esille. Muutin myös omaa haastattelutyylini. Haastattelukysymysten tilalle muodostin väittämiä, jotka toimisivat keskustelun herättäjinä. Ajatuksenani oli, että osallistujilla ei olisi painetta kertoa suoraan omista kokemuksista tai ”vastata oikein”, vaan kokemukset nousisivat esille luonnollisena osana keskustelua. Ryhmäkeskustelu toimi erityisen hyvin, ja jos nyt aloittaisin opinnäytetyön alusta, toteuttaisin kaikki haastattelut ryhmätilanteina.

Ryhmäkeskustelun toteuttamiseen vaikutti myös se, että yksilöhaastatteluiden perusteella oli jo tässä vaiheessa selvää, että yhteisön tuki on asukkaille erityisen tärkeää. Vaikka en ollut toteuttanut aineiston analyysiä vielä tarkemmin, näytti selkeältä, että tulokset tulisivat viittamaan yhteisötyön kehittämisen tärkeyteen. Hyödynsin siis alustavia tuloksia jo opinnäytetyön toteuttamisessa ja näin käytännössä, että osallistujat saivat

haastattelutilanteessa tukea toisiltaan ja tuotua ajatuksiaan esille paremmin kuin yksilöhaastatteluissa. Näin sain jo aineistonkeruuvaiheessa tukea aineiston analyysivaiheeseen ja erityisesti tuloksista tekemiini johtopäätöksiin.

Yhtenä omana tavoitteenani oli panostaa opinnäytetyön luettavuuteen. Pyrin kirjoittamaan kokonaisuuden, joka etenee loogisesti ja on miellyttävä lukea. Pohdin kirjoitusprosessin aikana paljon tieteen saavutettavuutta ja halusin omassa työssäni käyttää sellaista kieltä, joka tekee tekstistä helposti lähestyttävän ja ymmärrettävän myös sellaiselle ihmiselle, joka ei ole tottunut lukemaan opinnäytetöitä tai muuta tieteellistä tekstiä. Keskityin saavutettavuuteen erityisesti työn toipumisorientaatio-osuudessa. Pyysin kirjoitusprosessin aikana palautetta sellaisilta ihmisiltä, jotka eivät ole ennen kuulleet toipumisorientaatiosta tai jotka eivät ole tottuneet lukemaan opinnäytetöitä, ja muokkasin tekstiä saamani palautteen perusteella. Osallisuus on yksi toipumisorientaation keskeisimpiä käsitteitä, joten pidin tärkeänä, että toipumisorientaatiota käsittelevä opinnäytetyö mahdollistaa myös korkeakoulumaailman ulkopuolisten ihmisten osallistumisen.

Työn tavoitteena oli lisätä haastateltavien tietoa toipumisorientaatiosta. Jotta tavoitteen saavuttamista voisi luotettavasti arvioida, olisi minun pitänyt kerätä asiasta aineistoa, jonka avulla tiedon kasvua voisi mitata. Tämän olisi voinut toteuttaa esimerkiksi kyselyllä, jonka olisin toteuttanut ennen haastatteluja ja uudestaan haastatteluiden jälkeen. Tapa, jolla pyrin lisäämään haastateltavien tietoa toipumisorientaatiosta, oli kertoa siitä lyhyt tiivistelmä haastattelun aluksi. Lisäksi pyrin linkittämään osan haastattelukysymyksistä toipumisorientaatioon kertomalla, miten kysymääni asiaa toipumisorientaation näkökulmasta yleensä tarkastellaan. Ainoastaan yksi haastateltava, jolta kysyin ennen haastattelun alkua, oliko hän kuullut aikaisemmin toipumisorientaatiosta, vastasi myöntävästi. En kuitenkaan kysynyt asiasta kaikilta haastateltavilta ja se, kuinka paljon kerroin toipumisorientaatiosta, vaihteli jokaisessa haastattelussa.

Olin työskennellyt haastattelemieni palvelunkäyttäjien asumisyksikössä noin vuoden ennen haastattelujen toteuttamista. Olemassa oleva suhde haastateltaviin vaati erityistä eettistä pohdintaa. Koin, että minulla oli kaikkiin haastateltaviin luonteva ja luottamuksellinen suhde. Työntekijänä toimin kuitenkin valta-asemassa, mikä piti ottaa huomioon, kun pohdin tutkimuksen toteuttamista. Opinnäytetyön tiukan rajauksen vuoksi en käsitellyt valtaa ja vallankäyttöä teoriaosuudessa, mutta vallankäyttö on teema, joka nousee usein esille toipumisorientaatioon liittyvässä keskustelussa. Vallankäytön tarkastelu onkin olennainen osa sitä pohdintaa, jota tulisi tehdä siirtyessä perinteisestä hierarkkisesta mielenterveystyöstä toipumisorientaation mukaiseen työhön. Vallankäyttö oli siten yksi keskeinen teema, kun pohdin suhdettani haastateltaviin ja sitä, miten asemani vaikuttaa

haastateltavien antamiin vastauksiin. Korostin haastatteluissa, että kritiikki on tervetullutta eikä vastauksista aiheudu seurauksia haastateltaville.

Korostin haastatteluihin osallistumisen vapaaehtoisuutta heti siinä vaiheessa, kun pyysin ihmisiä haastateltaviksi sekä vielä ennen haastattelun alkua. Haastateltavat saivat halutessaan tutkimukseen osallistumisesta kirjallisen tiedotteen, jonka kävin myös suullisesti läpi ennen haastatteluiden alkamista. Vapaaehtoisuuden korostaminen oli tärkeää erityisesti sen vuoksi, että osallistujille oli selkeää, että haastattelut eivät olleet osa ohjaajatyötäni yksikössä. Uskon, että onnistuin tuomaan vapaaehtoisuuden hyvin esille, koska yksi pyytämistäni ihmisistä kieltäytyi osallistumisesta ja toinen perui osallistumisen juuri ennen haastattelun alkua.

Noudatin työssä erityistä huolellisuutta lähdemerkintöjen kanssa ja käytin runsaasti erilaista lähdemateriaalia. Käytin lähdemateriaalina pääasiassa kotimaista kirjallisuutta, jotta työn tulokset olisivat mahdollisimman hyvin sovellettavissa Suomen palvelujärjestelmään ja suomalaisen mielenterveystyön kehittämiseen. Tietopohjan rikastamiseksi ja syventämiseksi käytin kuitenkin myös kansainvälisiä lähteitä.

Työssä käytetään asumispalveluiden käyttäjistä muun muassa sanoja kuntoutuja, toipuja, palvelunkäyttäjä, haastateltava, yksilö ja ihminen. Monessa toipumisorientaatiota käsittelevässä kirjallisuudessa käytetään sanaa *toipuja*. Useiden eri nimitysten käyttäminen tässä työssä oli tietoinen valinta. Pohdin pitkään, mitä nimitystä käyttäisin, ja päädyin siihen, että en halua typistää haastattelemiani ihmisiä minkään yhden nimityksen alle. Toipumisorientaation mukaiseen ajatteluun ja ihmiskäsitykseen kuuluu olennaisesti se, että yksittäinen ominaisuus ei määrittele ihmistä kokonaan. Termien moninaisuuden avulla pyrin tuomaan näkyväksi ihmisyyden moninaisuuden.

## 9 Lopuksi

Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Niemikotisäätiön toipumisorientaatiota edistävän kehittämisyhmän kanssa. Työryhmän tarkoitus on edistää toipumisorientaation toteutumista Niemikotisäätiön palveluissa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, joka tukee kehittämisyhmän toimintaa. Tarkoitus oli myös osallistaa palvelunkäyttäjät kehittämistyöhön. Tutkimuskysymys oli, miten toipumisorientaatio näkyy asumispalvelussa kuntoutujien kokemusten kautta. Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluina, joista viisi tehtiin yksilöhaastatteluina ja yksi ryhmähaastatteluna, johon osallistui kolme palvelunkäyttäjää.

Haastatteluiden perusteella nostin esille kolme näkökulmaa, joiden kautta toipumisorientaatio näkyy asumispalvelussa. Nämä kolme näkökulmaa ovat yhteisö hyvinvoinnin tukena, ihmislähtöinen ja osallistava työote sekä yksilöllisen merkityksellisen elämän tukeminen. Näihin kolmeen näkökulmaan perustuen esitin kehittämissuhteita, jotka koskivat neljää eri työn aluetta: omaohjaajatyöskentely, tiedon lisääminen toipumisorientaatiosta, yhteistyö ja psykoedukaatio. Näitä alueita kehittämällä voidaan näkemykseni mukaan vahvistaa toipumisorientoituneen työn toteutumista.

Mielenterveystyön tulee perustua ennen kaikkea asiakkaan etuun. Muun muassa sosiaalihuoltolaki ja laki asiakkaan asemasta ja oikeuksista painottavat asiakkaan yksilöllisiä tarpeita, toiveita ja mielipiteen huomioimista. Lisäksi laeissa korostuvat itsemääräämisoikeus ja osallisuus oman hoidon suunnitteluun ja toteutukseen. Samat periaatteet toteutuvat toipumisorientaation mukaisissa palveluissa. Vahvistamalla toipumisorientaation toteutumista voidaan siten edistää asiakkaiden edun mukaista laadukasta palvelua.

## Lähteet

- Appelqvist-Schmidlechner, Kaija & Tuisku, Katinka & Tamminen, Nina & Nordling, Esa & Solin, Pia 2016. Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan? Suomen lääkirlehti 24/2016. Vuosikerta 71. 1759–1764. <<http://www.fimnet.fi/cl/laakari-lehti/pdf/2016/SLL242016-1759.pdf>> Viitattu 12.4.2021.
- Falk, Hanna 2013. Tavallinen on merkittävää. Teoksessa Falk, Hanna & Kurki, Marjo & Rissanen, Päivi & Kankaanpää, Sini & Sinkkonen, Niina: Kuntoutujasta toimijaksi. Työpäpaperi 39/2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Suomen yliopistopaino: Tampere. 38–39. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-028-3>> Viitattu 18.3.2021.
- Hyvärinen, Matti & Suoninen, Eero & Vuori, Jaana 2021. Haastattelut. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <<https://www.fsd.tuni.fi/palvelut/menetelma-opetus/>> Viitattu 18.4.2021.
- Juhila, Kirsi 2018. Aika, paikka ja sosiaalityö. Vastapaino: Tallinna.
- Kananen, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Toimittanut Teemu Makkonen. Jyväskylä: Suomen yliopistopaino Oy.
- Kankaanpää, Sini & Kurki, Marjo 2013. Recovery-ajattelu. Teoksessa Falk, Hanna & Kurki, Marjo & Rissanen, Päivi & Kankaanpää, Sini & Sinkkonen, Niina: Kuntoutujasta toimijaksi. Työpäpaperi 39/2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Suomen yliopistopaino: Tampere. 10–11. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-028-3>> Viitattu 11.4.2021.
- Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009. Partanen, Aira & Moring, Juha & Nordling, Esa & Bergman, Viveca (toim.) 2010. Avauksia 16/2010. Helsinki: Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos. <<https://www.julkari.fi/handle/10024/80006>> Viitattu 25.1.2021.
- Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Vormaa, Helena & Rotko, Tuulia & Larivaara, Meri & Kosloff, Anu (toim.). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>> Viitattu 5.3.2021.
- Keskitalo, Elsa & Vuokila-Oikkonen, Päivi 2018. Voimavaralähtöisyys sosiaalisen kuntoutuksen viitekehystenä. Teoksessa Kostilainen, Harri & Nieminen, Ari (toim.): Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmia ja mahdollisuuksia. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisua. DIAK Työelämä 13. Tampere. 84–96. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-307-0>> Viitattu 12.3.2021.
- Laitila, Minna 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenologinen lähestymistapa. Väitöskirja. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences 31.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000. <<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>> Viitattu 15.3.2021.

Lassander, Maarit & Solin, Pia & Tamminen, Nina & Stengård, Eija 2013. Asiakkaan voimaantuminen mielenterveyspalveluissa. Tarkastelussa WHO:n voimaantumisen indikaattorit. Yhteiskuntapolitiikka-lehti 78 (2013): 6. <<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2014040923352>> Viitattu 28.2.2021.

Leamy, Mary & Bird, Victoria & Le Boutillier, Clair & Williams, Julie & Slade, Mike 2011. Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. The British Journal of Psychiatry 199. 445–452. <<https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/9B3B8D6EF823A1064E9683C43D70F577/S0007125000256766a.pdf>> Viitattu 20.4.2021.

Mielenterveysbarometri 2019. Mielenterveyden keskusliitto ry. Ladattavissa osoitteessa: <<https://www.mtkl.fi/toimintamme/julkaisut/mielenterveysbarometri2019/>> Viitattu 5.3.2021.

Mielenterveyslaki 1116/1990. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>> Viitattu 25.1.2021.

Niemikotisäätiön strategia 2021–2023.

Nieminen, Ari 2013. Osallisuuden tila. Käsitteestä ja toteutuksesta. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. DIAK Puheenvuoro 22. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-330-8>> PunaMusta Oy: Tampere. Viitattu 18.3.2021.

Nieminen, Ari 2018. Sosiaalisen kuntoutuksen määritelmä, kentät ja mahdollisuudet. Kostilainen, Harri & Nieminen, Ari (toim.): Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmia ja mahdollisuuksia. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisua. DIAK Työelämä 13. Tampere. 10–24. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-307-0>> Viitattu 12.3.2021.

Nivala, Elina & Ryyänen, Sanna 2019. Sosiaalipedagogiikka – Kohti inhimillisempää yhteiskuntaa. Gaudeamus: Tallinna.

Nordling, Esa 2018. Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveystyössä? Duodecim 134(15), 1476–1483. <<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo14435.pdf>> Viitattu 25.1.2021.

Nordling, Esa & Järvinen, Matti & Lähteenlahti, Yrjö 2015. Toipumisorientaatio hoidon ja kuntoutuksen viitekehyksenä. Teoksessa: Partanen, Airi & Moring, Juha & Bergman, Viveca & Karjalainen, Jouko & Kesänen, Minna & Markkula, Jaana & Marttunen, Mauri & Mustalampi, Saini & Nordling, Esa & Partonen, Timo & Santalahti, Päivi & Solin, Pia & Tuulos, Tytti & Wuorio, Sanna (toim.): Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009 – 2015. Miten tästä eteenpäin? Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskuksen työpaperi 20/2015. 133–141. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-538-7>> Viitattu 21.2.2021.

Nordling, Esa & Rissanen, Päivi 2020. Mielenterveystyö uudistuu – Toipumisorientaation teoreettiset lähtökohdat. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Työpöytä 40/2020. Helsinki. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-591-9>> Viitattu 23.2.2021.

Ojanen, Markku 2007. Positiivinen psykologia. Helsinki: Edita.

Pessi, Anne Birgitta & Seppänen, Marjaana 2011. Yhteisöllisyys. Teoksessa Juho Saari (toim.): Hyvinvointi. Suomalaisen yhteiskunnan perusta. Helsinki: Gaudeamus. 288–313.

Piat, Myra & Sabetti, Judith 2009. The development of a recovery-oriented mental health system in Canada: What the experience in Commonwealth countries tells us. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 28 (2). 17–33. <<https://doi.org/10.7870/cjcmh-2009-0020>> Viitattu 3.4.2021.

Raijas, Anu 2011. Arjen hyvinvointi. Teoksessa Juho Saari (toim.): Hyvinvointi. Suomalaisen yhteiskunnan perusta. Helsinki: Gaudeamus. 243–263.

Raivio, Helka 2018. Sosiaalinen kuntoutus voimavaraistamisena – toivon ja muutoksen näkökulma. Teoksessa Kostilainen, Harri & Nieminen, Ari (toim.): Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmia ja mahdollisuuksia. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisu. DIAK Työelämä 13. Tampere. 97–117. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-307-0>> Viitattu 8.3.2021.

Rissanen, Päivi & Jurvansuu, Sari 2019. ”Haluan olla hyödyllinen ja aktiivinen yhteisön ja yhteiskunnan jäsen”. Vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminnan suhde mielenterveys- ja päihdekuntoutujien hyvinvointiin. Tietopuu: Tutkimussarja 1/2019. A-klinikkasäätiö: Helsinki. <<https://doi.org/10.19207/TIETOPUU7>> Viitattu 28.2.2021.

Rissanen, Päivi & Puumalainen, Jouni 2016. Kokemuksen kautta osaamiseen: vapaaehtoisuus, vertaisuus ja kokemusasiantuntijuus. *Kuntoutus* 39 (1). 52–58. <<https://blogs.helsinki.fi/tuk-451-tyoelamajakso/files/2017/05/Vapaaehtoisuus-RissanenPuumalainen.pdf>> Viitattu 8.3.2021.

Rouvinen-Wilenius, Päivi 2014. Kohti osallisuutta – Mikä estää, mikä mahdollistaa. Teoksessa Jämsén, Arja & Pyykkönen, Anne (toim.): Osallisuuden jäljillä. Pohjois-Karjalan sosiaaliturvayhdistys: Saarijärvi. 51–68. <<https://www.pksotu.fi/pksotu/wp-content/uploads/2018/02/osallisuuden-j%C3%A4ljill%C3%A4-verkkoversio-pakattuna-16052014.pdf>> Viitattu 2.4.2021.

Rovamo, Essi & Toikko, Timo 2019. Päihde- ja mielenterveystyöhön kohdistetut asenteet ja assosiativinen stigma. *Yhteiskuntapolitiikka-lehti* 84 (2019): 3. <<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019061220162>> Viitattu 28.2.2021.

Seligman, Martin 2002. Aito onnellisuus. Helsinki: Art House.

Siitonen, Juha 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto. <<http://urn:isbn:951425340X>> Viitattu 28.2.2021.

Slade Mike 2013. 100 Ways to Support Recovery. A Guide for Mental Health Professionals. Rethink Mental Illness. <[https://www.rethink.org/media/704895/100\\_ways\\_to\\_support\\_recovery\\_2nd\\_edition.pdf](https://www.rethink.org/media/704895/100_ways_to_support_recovery_2nd_edition.pdf)> Viitattu 25.1.2021.

Soronen, Kari 2019. Kokemusasiantuntijoiden ja mielenterveystyön ammattilaisten jaettu asiantuntijuus mielenterveystyössä. Teoksessa Orjasniemi, Tarja & Romakaniemi, Marjo & Tauro, Tanja-Maria (toim.): Tutkiva sosiaalityö. Muuttuvat rajat ja vastuut – globaali ja lokaali sosiaalityössä. Talentia-lehti. Sosiaalityön tutkimuksen seura. 115–128. <<https://talentia.e-julkaisu.com/2019/tutkivasosiaalityo/docs/tutkivasosiaalityo2019.pdf>> Viitattu 18.2.2021.

Soronen, Kari 2020. Tunnekokemukset osana kokemusasiantuntijaksi kehittymistä. Janus vol. 28 (1) 2020. 60–76. <<https://journal.fi/janus/article/view/70425/49869>> Viitattu 25.1.2021.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>> Viitattu 25.1.2021.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Mielenterveyspalvelut. Verkkosivu. <<https://stm.fi/mielenterveyspalvelut>> Viitattu 4.3.2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Mielenterveyspalvelut. Verkkodokumentti. Päivitetty 16.12.2020. <<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>> Viitattu 25.1.2021.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. <[https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarviointin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarviointin_ohje_2020.pdf)> Viitattu 15.1.2021.

Vilkka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus

Vuorilehto, Maria & Larri, Tuulevi & Kurki, Marjo & Hätönen, Heli 2014. Uudistuva mielenterveystyö. Helsinki: Fioca Oy.

## Tiedote tutkimuksesta



Tiedote tutkimuksesta

### TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

**Sosiaalialan opinnäytetyö: "Kuntoutujien kokemuksia toipumisorientaation toteutumisesta asumispalveluissa"**

#### Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan toipumisorientaation toteutumista asumispalveluissa. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä. Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, jonka jälkeen teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

#### Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta saamaanne palveluun asumispalveluissa. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

#### Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää asumispalveluiden palvelunkäyttäjien kokemuksia toipumisorientaation keskeisten elementtien toteutumisesta asumispalveluissa. Opinnäytetyön tuloksia hyödynnetään asumispalveluiden kehittämistyössä.

#### Tutkimuksen toteuttajat

Tutkimus on Metropolia Ammattikorkeakoulun sosiaalialan koulutusohjelman sosionomikoulutuksen opiskelijan Essi Turpeisen opinnäytetyö. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Niemikotisäätiö ja se tehdään yhteistyössä Niemikotisäätiön toipumisorientaatiotyöryhmän kanssa. Työryhmän tavoitteena on edistää toipumisorientaation toteutumista Niemikotisäätiössä.

#### Kustannukset ja niiden korvaaminen

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

#### Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkimus on opinnäytetyö, joka julkaistaan avoimesti Theseus-tietokannassa.

#### Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä opinnäytetyön tekijälle.

#### Tutkijoiden yhteystiedot

Opinnäytetyötekijä  
Nimi: Essi Turpeinen  
Sähköposti: [essi.turpeinen@metropolia.fi](mailto:essi.turpeinen@metropolia.fi)

Opinnäytetyön ohjaaja  
Titteli: KM, lehtori  
Nimi: Ulla Saukkonen  
Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy  
Sähköposti: [ulla.saukkonen@metropolia.fi](mailto:ulla.saukkonen@metropolia.fi)

# Haastattelusopimus



Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

## Haastattelusopimus

Essi Turpeinen  
Sosionomi (AMK)  
Sosiaalialan tutkinto-ohjelma  
Metropolia Ammattikorkeakoulu

## SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Suostun haastateltavaksi Metropolia Ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelija Essi Turpeisen sosiaalialan tutkinto-ohjelman opinnäytetyötä varten. Opinnäytetyö käsittelee kuntoutujien kokemuksia toipumisorientaation toteutumisesta asuispalveluissa.

Annan Essi Turpeiselle luvan käyttää haastattelussa saatuja tietoja vain kyseisessä opinnäytetyössä. Henkilöllisyyteni jää vain haastattelijan tietoon. Suostun siihen, että haastattelu äänitetään. Äänitteet, niistä puretut tekstit ja muistiinpanot hävitetään asianmukaisesti, kun opinnäytetyö on valmis.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja ilmaista, ja halutessani voin keskeyttää haastattelun, milloin tahansa ilman perusteluja.

**Tutkimuksen/opinnäytetyön toteuttaja:** Metropolia Ammattikorkeakoulun sosiaalialan tutkinto-ohjelman opiskelija Essi Turpeinen, sähköposti: [essi.turpeinen@metropolia.fi](mailto:essi.turpeinen@metropolia.fi). Opinnäytetyön ohjaajina Metropolia Ammattikorkeakoulusta toimivat Ulla Saukkonen ja Kirsi Lautala.

Helsingissä \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 2021

Haastateltavan allekirjoitus:

---

Nimenselvennys:

---

## **Ryhmähaastattelun teemat**

### **Teema 1. Kumppanuus**

Yhteisöön kuuluminen ja vertaistuki tukevat hyvinvointiani

Olen tärkeä osa asumisyksikön yhteisöä

### **Teema 2. Toivo**

Menneisyyteni ei määrittele tulevaisuuttani

Mielenterveysdiagnoosin kanssa voi elää hyvää elämää

### **Teema 3. Merkityksellinen elämä**

Yksilölliset tarpeeni ja toiveeni otetaan asumisyksikössä huomioon

Saan elää asumisyksikössä itseni näköistä mielekästä elämää

### **Teema 4. Identiteetti**

Diagnoosini ei määrittele minua ihmisenä

Olen päässyt näin pitkälle, koska olen selvinnyt haasteista, jotka olen elämässäni kohdannut

### **Teema 5. Voimaantuminen**

Pystyn vaikuttamaan oman elämäni kulkuun

Teen itse omaa elämääni koskevat päätökset