

HYVÄ PALVELUASUMINEN

Hyvän palveluasumisen kriteeristö mielenterveyskuntoutujan,
tilaajan ja tuottajan näkökulmasta

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen
koulutusohjelma
Opinnäytetyö / YAMK
Kevät 2013
Maria Korhonen

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen
ja johtamisen koulutusohjelma, YAMK

KORHONEN, MARIA HANNELE: HYVÄ PALVELUASUMINEN
Hyvän palveluasumisen kriteeristö mie-
lenterveyskuntoutujan, tilaajan ja tuotta-
jan näkökulmasta

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen opinnäytetyö, 96 sivua, 5 liitet-
tä

Kevät 2013
TIIVISTELMÄ

Tämän kehittämishankkeen kohdeorganisaationa toimi Päijät-Hämeen sosiaali-psykiatrinen säätiö. Kehittämishankkeen tarkoituksena oli kehittää palveluasumista haastatteleamalla tilaajaa, tuottajaa ja palvelunkäyttäjää heidän käsityksistään hyvästä palveluasumisesta. Hankkeen tavoitteena oli koota tutkimustuloksista hyvän palveluasumisen kriteeristö, jonka avulla hankkeen toimeksiantaja-organisaatio voi kehittää palveluasumisen prosessia sekä asiakaslähtöisesti että myös tuottajan näkökulmasta.

Hankkeen tutkimuksellisenä lähestymistapana toimi fenomenografia, joka tutkii haastateltavien henkilöiden käsityksiä ja niiden eri variaatioita tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimusosiossa tarkasteltavia palveluasumista kuvaavia ilmiöitä olivat kuntoutuksen tukeminen, terveyden edistäminen ja osallisuuden vahvistaminen, jotka ovat perustehtäviä kaikissa Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisen säätiön asiakasprosesseissa. Tutkimuksessa haastateltiin kolmea tuottajan, kahta tilaajan ja kolmea palvelunkäyttäjän edustajaa.

Kehittämishankkeen tutkimuksellinen osio tuotti fenomenografisen kuvauskategorian, jossa kuntoutumista tukeva palveluasuminen käsittää yläkategoriat: *Kuntoutumisen tukeminen toimintakyvyn edistäjänä*, *Kuntoutussuunnitelma kuntoutuksen työvälineenä* ja *Ammattilainen kuntoutujan tukijana*. Terveyttä edistävän palveluasumisen osa-alueita ovat yläkategoriat: *Terveyttä edistävä työote* sekä *Ennaltaehkäisevät ja korjaavat työmenetelmät*. Osallisuutta vahvistava palveluasuminen käsittää kategoriat: *Asukkaan vaikuttamismahdollisuudet*, *Asukkaan osallistumismahdollisuudet* ja *Toimeentulotekijöiden huomioiminen*.

Hankkeen työryhmä muodosti em. kuvauskategorian pohjalta hyvän palveluasumisen kriteerit, jotka kuvataan kolmessa osassa: Kuntoutusta tukeva, terveyttä edistävä ja osallisuutta vahvistava palveluasuminen. Kuntoutumisen tukemisen kriteeristössä korostuvat palveluasumisen asukkaan subjektiivisen oman kuntoutumisen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Terveysten edistämisen kriteerit sisältävät asukkaan elintapamuutoksiin tukemisen ja terveyttä edistävän toiminnan. Osallisuutta vahvistetaan asukasdemokraattisilla käytännöillä, yksilöllisesti mielekkäällä toiminnalla ja työ- ja koulutusmahdollisuuksien kartoittamisella.

Avainsanat: Palveluasuminen, Mielensterveyskuntoutuja, palveluasumisen kriteeristö, fenomenografia

Lahti University of Applied Sciences
Master degree programme in Social and Health Care development and management

KORHONEN, MARIA HANNELE: GOOD SUPPORTED HOUSING
The criteria of good supported housing by
the views of clients, subscribers and ser-
vice producers

Master's Thesis in Social and Health care Development and Management in, 96 pages, 5 appendices

Spring 2013
ABSTRACT

The purpose of my study was to outline the criteria of good supported housing by analysing the views of clients, subscribers and service producers of inclusion, promoting health and rehabilitation in service housing units.

Of this project was to target organization Lahti Region Social-Psychiatric Foundation. To develop as assisted living interviewing subscribers, producers and service users in their perceptions of good service housing. The aim of the project was to research a good set of criteria for assisted living, which allows the project sponsor-organization can develop service housing process, as well as a customer but also a producer point of view.

The project was phenomenography research approach that examines the interviewees' perceptions of persons and their variations under study show-Purchase. Consideration assisted living describing the phenomena has been selected to support the rehabilitation, health promotion and inclusion, which are the basic tasks in all Lahti Region Social Psychiatric Foundation, customer care processes. The study interviewed three producers, two of the client and the three service-service user representatives.

Of the development section of a research-generated phenomenographic theory, which supports the rehabilitation of supported housing comprises an upper categories: Rehabilitation thermal growth support capability promoter, rehabilitation plan of rehabilitation as a tool supporting the rehabilitation patient and professional. Health promotion services, residential areas are the lower categories: health-promoting approach to work, as well as of preventive and corrective methods. Inclusion strengthens the service housing comprises categories: Tenant influence, tenant participation opportunities and livelihood factors into account.

The project working group has formed the basis of the above description of the category of good service housing criteria, which are described in three parts: a sturdy rehabilitation, health promotion and inclusion strengthens the accommodation. Supporting the rehabilitation of criteria emphasized in sheltered housing residents own subjectivity to recovery planning, implementation and

evaluation. Health Promotion criteria include a population of lifestyle changes in support and health-promoting activities. Inclusion of fixed resident of democratic practices, individually meaningful activities, and employment and training opportunities for the company.

Key words: supported housing, mental health rehabilitee, the criteria of good supported housing, phenomenography

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHDAT	4
2.1	Tilaaajan, tuottajan ja palvelunkäyttäjän näkökulmat	4
2.2	Tuottajan todellisuus vs. tilaaajan odotukset	5
2.3	Toimintayksikön kuvaus	7
2.4	Kehittämishankkeen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	10
3	PALVELUASUMISEN KONTEKSTI	13
3.1	Mielenterveyskuntoutuja palveluasumisen käyttäjänä	13
3.2	Palveluasuminen ja ohjaava lainsäädäntö	14
3.3	Palveluasumisen tilaajat ja tuottajat	16
4	KEHITTÄMISHANKKEEN ETENEMINEN	20
4.1	Kehittämishankkeen suunnitteluvaihe	20
4.2	Aineiston keruu	22
4.3	Kriteeristön luominen	24
5	KEHITTÄMISHANKKEEN TUTKIMUSOSIO	25
5.1	Tutkimusotteena fenomenografia	25
5.2	Fenomenografisen tutkimusprosessin vaiheet	28
6	KUNTOUTUMISTA TUKEVA PALVELUASUMINEN	35
6.1	Kategoria A: Kuntoutumisen tukeminen toimintakyvyn edistäjänä	36
6.2	Kategoria B: Kuntoutussuunnitelma kuntoutuksen työvälineenä	41
6.3	Kategoria C: Ammatilainen kuntoutujan tukijana	45
7	TERVEYTTÄ EDISTÄVÄ PALVELUASUMINEN	49
7.1	Kategoria A: Terveyttä edistävä työote	50
7.2	Kategoria B: Ennalta ehkäisevät ja korjaavat työmenetelmät	54
8	OSALLISUUTTA VAHVISTAVA PALVELUASUMINEN	61
8.1	Kategoria A: Asukkaan vaikuttamismahdollisuudet	62
8.2	Kategoria B: Asukkaan osallistumismahdollisuudet	65

8.3	Kategoria C: Toimeentulotekijöiden huomioiminen	70
9	HYVÄN PALVELUASUMISEN KRITERISTÖ	74
10	YHTEENVETO JA POHDINTA	81
10.1	Tutkimustulosten yhteenveto	81
10.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	82
10.3	Kehittämishankkeen arviointia	84
10.4	Jatkokehittämissuhteet	86
	LÄHTEET	87

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriö laati yhteistyössä Terveiden ja Hyvinvoinnin laitoksen (THL) kanssa mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden kehittämissuosituksen vuonna 2007. Suosituksen mukaan hyvin hoidettujen ja laadukkaiden kuntouttavien asumispalveluiden odotetaan parantavan kuntoutujien elämänlaatua ja vähentävän samalla erikoissairaanhoidon kustannuksia. Ensisijaisena tavoitteena on turvata asuminen omassa kodissa ja varmistaa kotiinpaluu hoitajakson jälkeen. Tuetun palveluasumisen ohella tarvitaan palveluasumista tai tehostettua palveluasumista. STM asetti yhdeksi kehittämisalueeksi palvelujen valvonnan ja arvioinnin kehittämisen. (Asumista ja kuntoutusta 2007, 3.)

Suomen psykiatrisissa asumispalveluissa, mukaan lukien julkiset ja yksityiset asumisyksiköt, asui vuoden 2010 lopussa yhteensä 7 212 asiakasta. Heistä 252 asui Päijät-Hämeen alueen palveluntuottajien ympärivuorokautisissa ja ei ympärivuorokautisissa asumisyksiköissä. Vuonna 2009 Yksityisissä asumispalveluyksiköissä asui 6472 asiakasta, kunnallisissa sosiaalihuollon asumisyksiköissä 488 asiakasta, ja kunnallisissa terveydenhuollon asumisyksiköissä 200 asiakasta. (Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2009, 108, Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2010, 78, Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2011, 117.) Palveluasumisyksikössä asuvasta asiakkaasta, eli mielenterveyskuntoutujasta käytetään nimitystä *asukas*.

Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisen säätiön asumispalveluihin kuuluvat tuettu asuminen (tukiasunnot) sekä palveluasuminen. Palveluasuminen jaetaan palveluasumiseen ja tehostettuun palveluasumiseen. Palveluasuminen tarkoittaa säätiössä yhteisöllistä asumista erillisessä asumispalveluyksikössä, eli ryhmäasunnossa ja siinä henkilökunta on paikalla päivisin. Tehostettu palveluasuminen on yhteisöllistä asumista ryhmäasunnossa, jossa on henkilöstöä paikalla ympäri vuorokauden.

Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisessa säätiössä on käyty jo pitkään keskustelua palveluasumisen tilaajan odotuksista ja tuottajan todellisuudesta. Säätiöllä palvelun tuottajana on käsitys, että kunnat palvelun ostajina / tilaajina arvioivat palvelu- ja pääsääntöisesti asiakkaan kuntoutumisen näkökulmasta. Tilaajan odotukset asukkaan kuntoutumisesta ja siirtymisestä joko vähemmän tuettuun asumismuotoon, työelämään tai opiskeluun sivuavat sitä perusnäkemystä, joka tuodaan julki Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön laatimissa palveluasumisen suosituksissa (Asumista ja kuntoutusta 2007, 16), ja joka on myös tuottajan lähtökohta palveluiden strategisessa suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa. Asukkaan odotukset palveluasumisesta voivat kuitenkin olla erilaiset ja tuottajana näemme asukkaan äänen kuulemisen tärkeänä tekijänä palveluasumisen kehittämisessä.

Tähän lähtökohtaan sijoittuu tämä tutkimuksellinen kehittämishanke, jonka tarkoituksena on kehittää mielenterveyskuntoutujien palveluasumista tilaajan, tuottajan ja palvelunkäyttäjän käsitysten pohjalta. Olen valinnut tarkastelun kohteeksi kuntoutumista tukevan, terveyttä edistävän ja osallisuutta vahvistavan palveluasumisen, jotka ovat organisaationi strategiaan kuvatut perustehtävät. Tutkimuksellisessa osiossa selvitetään teemahaastattelujen avulla edellä mainittujen toimijoiden käsityksiä kuntoutumista tukevasta, terveyttä edistävästä ja osallisuutta vahvistavasta palveluasumisesta. Hankkeen fenomenografista lähestymistapaa puoltaa ajatus siitä, että eri konteksteihin sidotut käsitykset eivät asetu toisiinsa nähden mihinkään paremmuusjärjestykseen. Koska mikään käsitys ei ole parempi kuin toinen, ei mitään käsityksiä hukata, vaan jokainen käsitys kasvattaa mahdollisuutta ilmiöstä oppimiseen. (Syrjälä ym. 1994, 119.) Oletan, että palveluasumisen tuottajan, tilaajan ja palvelunkäyttäjän käsitykset auttavat ymmärtämään jokaisen osapuolen todellisuutta ilman, että toisen todellisuus kumoaisi toisen. Käsityksiä tarkastellaan teoreettisesti tämän kehittämishankeraportin tulososiossa eli luvuissa 5 – 7. Jokaisessa luvussa esitellään oman aineiston tulokset ja niiden pohdinta vuoropuhelu aiempien tutkimusten tai teorioiden kanssa (Eskola 2010, 182, 184 - 185).

Hankkeen tavoitteena on koota tutkimustuloksista hyvän palveluasumisen kriteeristö, jonka avulla hankkeen toimeksiantaja- organisaatio voi kehittää palveluasumi-

misen prosessia sekä asiakaslähtöisesti että myös tuottajan näkökulmasta. Asiakaslähtöisyys tarkoittaa sekä kunta-asiakkaan että käyttäjäasiakkaan tarpeiden ja toiveiden huomioimista.

Hankkeen avulla halutaan siis selvittää ostajan, tuottajan ja käyttäjän käsityksiä hyvästä palveluasumisesta. Palvelun tuottaja törmää usein tilanteeseen, jossa kunta palvelun ostajana haluaa arvioida palveluja suhteessa siihen mielenterveyskuntoutujaan, josta on tehty viranomaispäätöksenä sijoittamispäätös. Tällaisessa arviointikeskustelussa on pääsääntöisesti mukana myös palvelun käyttäjä, eli palveluasumisyksikön asukas. Arviointikeskustelut vaihtelevat suuresti riippuen paikalla olevista eri toimijoiden edustajista. Tuottajalla on oletus, että kuntien sosiaalitoimen edustajien arviointityö perustuu todennäköisesti ammatilliseen kokemukseen, lainsäädäntöön ja palveluasumisesta (STM) sekä tehostetusta palveluasumisesta (Valvira) asetettuihin suosituksiin ja niiden pohjalta ennalta määrättyihin arviointialueisiin tai kriteereihin. Näitä arviointialueita voivat olla esimerkiksi palvelujen kilpailutuksessa käytettävät osa-alueet. Arviointikeskusteluissa käyttäjäasiakas arvioi omaa elämäänsä ja kuntoutumistansa, sekä tuo usein esille omia kokemuksiaan palveluasumisesta. Tuottaja arvioi asukkaan hyvinvointia, kuntoutumista ja mielekästä elämää suhteessa palveluasumiseen sekä omien palveluiden vaikuttavuutta. Päihde- ja mielenterveyskuntoutuksen vaikuttavuuden mittaaminen on haastavaa, koska ihmisten elämässä tapahtuneita muutoksia on vaikea palauttaa yksioikoisesti johonkin tiettyyn interventioon tai toimintaan niiden inhimillisen luonteen vuoksi. Muutos on prosessiluontoinen tapahtuma, jossa eri tapahtumat ja vaiheet kietoutuvat toisiinsa. (Väyrynen 2012, 272 – 273.)

Koska hankkeen tavoitteena on luoda hyvän palveluasumisen kriteeristö, on toivottavaa, että kriteeristön avulla myös tilaajan tekemä palvelujen arviointi olisi helpompaa; tavoitteena on, että kriteeristö voisi toimia muun muassa edellä mainitun arviointikeskustelun ”sapluunana”.

2 KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Tilaajan, tuottajan ja palvelunkäyttäjän näkökulmat

Willberg (2002) korostaa, että mielenterveyskuntoutajat itse tai heidän omaisensa eivät perinteisesti tuo mielipiteitään esille kovinkaan usein. Tämän takia olisi ensiarvoisen tärkeää tehdä tutkimusta monen toimijan näkökulmasta. Tällöin saataisiin selville sekä asukkaiden ja omaisten että julkisen sektorin ja palveluasumisyksiköiden henkilöstön näkökulmat. Hän suosittelee jatkotutkimusaiheeksi mm. yksiköiden tuottamien palvelujen sisällöllisten tekijöiden tarkastelua. Tällaisia asioita voisivat olla palveluasumisen sisältö ja laatu. Hänen mukaansa pelkkä palveluntuottajien tai henkilöstön näkökulma ei riitä kuvaamaan palvelujen sisällöllisiä tekijöitä, vaan tutkimuksen kohteeksi pitäisi ottaa asukkaat, heidän omaisensa ja yhteistyötahot. (Willberg 2002, 50.) Myös Notko ja Järvikoski (2004, 8) tuovat esille syrjäytymisvaarassa olevan mielenterveyskuntoutujan kyvyttömyyden esittää itse aktiivisesti tarpeitaan ja kuitenkin voimavaralähtöisessä työskentelyssä asiakkaan pitäisi itse ensisijaisesti määrittää tarpeensa ja tavoitteensa. Tähän kontekstiin viitaten kysyn, voisiko palveluasumisen sisältö koostua hyvistä käytännöistä, jotka saadaan näkyviksi haastattelemalla kaikkia osapuolia, etenkin palvelunkäyttäjiä heidän toiveistaan ja odotuksistaan?

Sosiaali- ja terveysministeriön asumispalveluja koskevassa kehittämissuosituksessa (Asumista ja kuntoutusta 2007, 3) suositukset kohdistuvat palvelujen suunnitelmalliseen järjestämiseen eri toimijoiden yhteistyönä sekä asumiseen liitettäviin, laadukkaisiin kuntouttaviin palveluihin ja palveluasumisen tiloihin. STM:n suositus ei kuitenkaan ole laki tai määräys ja se antaa paljon tulkinnan varaa sekä tilaajille että tuottajille. Jotta toimijoiden yhteistyö olisi sujuvaa, ja asukkaan, tilaajan ja tuottajan äänet pääsisivät kuuluville, olisi hyvä kartoittaa jokaisen osapuolen käsityksiä hyvästä palveluasumisesta.

Tulisiko tällaisessa kartoituksessa asiakkaan ääni paremmin kuulluksi? Onhan asiakaslähtöisyys yksi tämän päivän megatrendeistä sosiaali- ja terveydenhuollon

organisaatioiden strategisessa ajattelussa. Nykyisissä tilaaja-tuottajamalleissa sosiaalipalvelut on tuotteistettu ja tarkoituksena on tehostaa palveluja ja parantaa niiden laatua. Laitinen ja Kemppainen (2010, 142) näkevät oman työn kehittämisen ja arvioinnin selkeyttävän ja kohdentavan sosiaalityötä. Sen lisäksi arviointi ja kehittäminen vaativat myös vuorovaikutusta asiakkaan kanssa. Asiakkaan näkökulmasta katsottuna hänen oikeutensa toteutuvat paremmin, jos hän jakaa työntekijöiden käsityksen työskentelyn taustalla olevista kriteereistä. Standardit voivat parantaa työn vastuullisuutta silloin, kun ne tekevät näkyviksi interventioiden lopputuloksia, jotka oikeuttavat ja osoittavat tehdyn työn tarpeellisuuden. Hyvien työkäytäntöjen määritykset tai standardit eivät saisi mennä kuitenkaan liian tiukiksi, jotta ne eivät kaventaisi työntekijöiden mahdollisuuksia reflektiivisiin ratkaisuihin.

2.2 Tuottajan todellisuus vs. tilaajan odotukset

Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrinen säätiö on palveluntuottajana joutunut pohtimaan palvelutuotannon ja toimintaympäristön tarpeiden yhteensovittamista. Yhteiskunnan poliittinen ja taloudellinen kehitys asettavat oman työmme vakavien pohdintojen äärelle. Laitinen ja Kemppaisen (2010, 142 – 143) mukaan sosiaalityötä tekevällä henkilöstöllä on vaikea tehtävä. Työntekijöiden pitää auttaa ja tukea asiakasta mahdollisimman hyvin talouden asettamissa tiukoissa raameissa. Samanaikaisesti taloudellisten argumenttien ensisijaisuus saa asiakkaassa aikaan epäoikeudenmukaisuuden kokemuksia. Raitakarikin (2006, 22, 26) korostaa sosiaalityöntekijöiden ja asiakkaiden vuorovaikutuksen ulottuvuutta, jossa ammattilainen ja asiakas joutuvat neuvottelemaan paitsi toistensa myös institutionaalisten, taloudellisten ja kulttuuristen odotusten kanssa. Sekä asiakas että työntekijä ovat kontrollisuhteiden alaisia ja molemmilta odotetaan hyvää tulosta ja itsekontrollia.

Tuottajan asemaan liittyvissä keskusteluissamme on herännyt kysymyksiä, jotka näyttävät usein tuottajan arkipäivässä. Yksi kysymyksistä liittyy asukkaan kuntoutumisen motivaatioon. Asukkaan motivaatio kuntoutumiseen ja toisaalta asukkaan kuntoutusvalmius vaihtelevat oman kokemuksemme mukaan. Tämä tulee

esille kuntoutussuunnitelmien tavoitteita laadittaessa. Asukas voi olla tilanteessa, jossa hän ei näe omia voimavarojaan tai ei usko niiden vaikuttavan positiivisesti tavoiteltuun muutokseen. Tämä saakin tuottajan pohtimaan asukkaan oikeutta päättää omasta suhteesta ympäristöön ja yhteiskuntaan. Kunnioitammeko asukkaan subjektiivista näkemystä ja halua jäädä johonkin tiettyyn pisteeseen omassa elämässään ja olla tyytyväinen siinä pisteessä? Ja taas toisaalta; miten kykenemme hoitamaan tehtävämme asiakkaan motivoimisessa hänen oman kuntoutumisensa suhteen silloin, kun me itse näemme hänen mahdollisuutensa ja voimavaransa, mutta joita asukas ei halua käyttää? Tuottaja eli Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrinen säätiö painii tämän ulottuvuuden kanssa perustehtävässä ja ruohonjuuritasolla päivittäin ja nämä kysymykset asettavat tuottajalle paineita suhteessa tilaajan odotuksiin.

Toinen puhuttava kysymys liittyy tehostetun palveluasumisen kontekstiin. Mitä tilaaja ja palvelunkäyttäjät odottavat ikääntyvien mielenterveyskuntoutujien palveluilta? Haasteena on ikääntyneiden asukkaiden kuntoutuminen astetta keveämpiin asumispalveluihin. Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrinen säätiö näkee tehostetun palveluasumisen kentässä asukkaiden terveydentilan seurannan ja terveyteen liittyvien interventioiden suurentuneen merkityksen. Monimuotoisten kuntoutuspalvelujen tulisi edistää kuntoutujan siirtymistä tehostetusta palveluasumisesta itsenäisempiin asumisen muotoihin tai ylläpitää kuntoutujan toimintakykyä (Valvira, valvontaohjelmia 5:2012, 26 - 27). Kuitenkin säätiön todellisuudessa korostuvat hoiva ja huolenpito ikääntyneiden mielenterveyskuntoutujien palveluissa ja kuntoutumisen tavoitteeksi muodostuu toimintakyvyn ylläpitäminen ja dementian ennaltaehkäisy enemminkin, kuin kuntoutuminen palveluissa eteenpäin.

Ikääntyneiden mielenterveyskuntoutujien lisäksi nuoret, aikuistuvat kuntoutujat ovat Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisen säätiön näkemyksen mukaan toinen huomiota kaipaava asiakasryhmä. Heille tarkoitetuissa palveluissa vallitsevat täysin toisenlaiset painopisteet. Vai vallitsevatko, ja mikä niiden keskinäinen painoarvo on? Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksista ei käy ilmi erityisesti nuoriin liittyviä kuntoutumisen tavoitteita. Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisella säätiöllä on vahva näkemys siitä, että tilaajan kuntoutustavoitteet ovat korkealla nuorten suh-

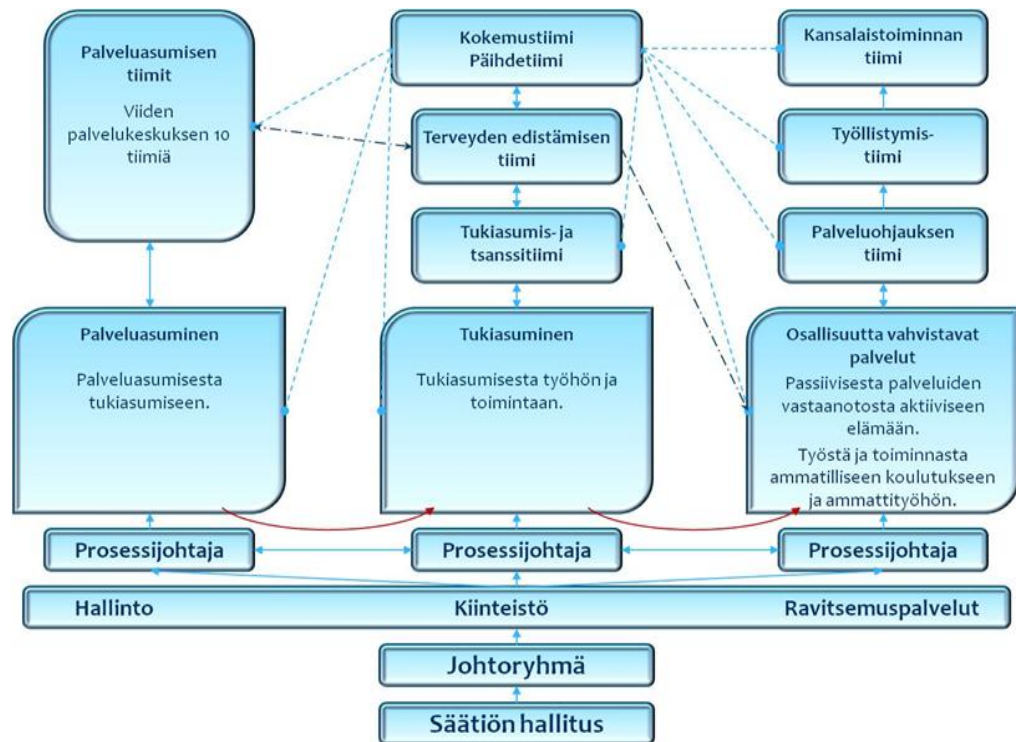
teen. Olisi tarpeen selvittää mitä ne odotukset todellisuudessa ovat, ja miten voisimme vastata niihin odotuksiin.

Palveluasuminen on tuottajan näkökulmasta muutakin, kuin kuntouttavaa toimintaa. Palveluissa pyritään luomaan asukkaalle subjektiivisesti mahdollisimman mielekäs päivä ja elämä. Vaikeasti toimintarajoitteisten kuntoutujien mahdollisuuksia laadukkaaseen elämään edistetään tarpeenmukaisilla palveluilla ja yksityisyyden, yhteisöllisyyden ja osallisuuden tarjoavalla asuinympäristöllä (Asumista ja kuntoutusta 2007, 23). Tuottajalla voi olla omia näkemyksiä siitä, mitä mielekäs päivä voi sisältää, mutta asukkaiden näkemystä voisi tarkentaa kysymällä mistä asukas saa mielekkyyttä arkipäiväänsä ja elämäänsä. Tämä vaatii ehdotonta asiakaslähtöistä ajattelua ja dialogiin perustuvaa työtettä, koska ammattilainen ei voi yksin määritellä asiakkaan tarpeita ja elämänhallintaa.

Tässä luvussa esiintulleet kysymykset eivät ole helppoja ja niihin ei saada todennäköisesti yksiselitteisiä vastauksia. Tämä pohdinta toimii kuitenkin hankkeen lähtökohtana ja toivon, että tällä työllä saisimme vastauksia, joiden pohjalta voimme rakentaa hyvän palveluasumisen kriteeristön, mallin, joka voisi toimia palveluasumisyksikön toiminnan viitekehyksenä ja kehittämisalustana.

2.3 Toimintayksikön kuvaus

Työskentelen yksityisessä sosiaalipalveluja tuottavassa organisaatiossa, joka tarjoaa mielenterveyspalveluja Päijät-Hämeen alueen mielenterveyskuntoutujille. Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisen säätiön palveluja ovat palveluasuminen, tukiasuminen ja osallisuutta vahvistavat palvelut. Oheisessa kuviossa (kuvio 1) näkyvät myös organisaation ydinprosessit. Säätiö on voittoa tuottamaton, nk. yleishyödyllinen palveluntuottaja, jonka asiakkaita ovat Päijät-Hämeen kunnat ja kuntayhtymät. Kunnat ostavat palveluita joko ostopalvelusopimuksena tai maksusitoumuksella. Käyttäjäasiakkaita ovat mielenterveyskuntoutujat, jotka käyttävät palveluitamme.



Kuvio 1. Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisen säätien asiakasprosessit

Säätien asumispalveluja ovat tukiasuminen ja palveluasuminen. Palveluasuminen on suurin palvelualueemme, sitä voidaan kuvata yhdeksi säätien ydinprosessiksi ja tärkeimmäksi tuottavaksi palveluksi. Asukkaat maksavat palveluasumisesta vuokraa ja kuntia laskutetaan palveluista. Kunnat laskuttavat asukkailta heidän tulojensa ja menojensa perusteella omavastuusuuden palveluasumisesta. Palveluasumisen hinta määräytyy sen mukaan, onko kyseessä tehostettu palveluasuminen (henkilökunta paikalla 24 h / vrk) vai kuntouttava palveluasuminen (henkilökunta paikalla 8 – 10 h / vrk). Henkilökunta huolehtii yhteistyössä asukkaiden ja heidän mahdollisten edunvalvojiensa kanssa, että asukkaat saavat kaikki heille kuuluvat sosiaalietuudet. Näitä etuuksia ovat mm. asumistuki ja hoitotuki.

Henkilökunnan mitoitus määräytyy sosiaali- ja terveysministeriön suositusten mukaisesti. Tehostetussa palveluasumisessa on 0.40 – 0.80 työntekijää / asukas ja kuntouttavassa palveluasumisessa vähintään 0.30 työntekijää / asukas (Asumista ja kuntoutusta 2007, 20). Suhdeluvut vaihtelevat yksiköittäin riippuen asukaspaikkojen määrästä.

Palveluasumisen yksiköitä eli palvelukeskuksia on viisi (kuvio 2), asukaspaikkoja yhteensä 156. Yksiköistä kolme sijaitsee Lahdessa, yksi Hollolassa ja yksi Heinolassa. Lahden palvelukeskukset sijaitsevat kaikki kaupungin linja-autopysäkkien läheisyydessä, kahden - viiden kilometrin säteellä keskustasta ja niiden lähetyvillä on runsaasti palveluja, mm. kauppoja, apteekki, kirjasto ja uimahalli. Heinolan yksikkö sijaitsee keskellä Heinolan keskustaa. Hollolan Kutajärvellä sijaitsevasta palvelukeskuksesta on Lahteen matkaa 14 km, Hollolan keskustaan Salpakankaalle 13 km ja Hollolan kirkonkylälle n. kolme kilometriä. Lähin kauppa sijaitsee kirkonkylällä. Kutajärveltä pääsee linja-autolla sekä Lahteen, että Salpakankaalle, mutta linja-auto ei kulje iltaisin klo 17 jälkeen.

Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrinen säätiö / palveluasuminen 2012



kuvio 2. Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisen säätiön palveluasuminen

Palvelukeskuksista yksi on tehostetun palveluasumisen yksikkö, kolme palveluasumisen yksikköjä. Hollolan yksikkö sisältää molemmat palveluasumisen muodot. Kahdessa palvelukeskuksessa on myös tukiasumista. Yksi palvelukeskus toimii Heinolassa ostopalvelusopimuksella, joten kyseinen yksikkö on kilpailutettu. Muiden palvelukeskusten asukkaat asuvat yksiköissä kuntien sosiaalitoimen maksusitoumuksella. Työskentelen itse palveluasumisen prosessijohtajana.

Jokaisella palveluasumisen asukkaalla on käytössään kooltaan STM:n suositusten mukainen asunto, eli asunto on vähintään 15 - 20 m². Säätiön palveluasumisen asuntojen koko vaihtelee 23 neliömetristä 47 neliometriin. Sen lisäksi yhteistä keittiö-, ruokailu-, oleskelu- ja sauna- sekä kodinhoitotilaa on siten, että asukasta kohden ryhmäkodin pinta-ala on n. 30 – 40 m². Jokaisessa asunnossa on oma WC ja suihku sekä keittiö, jossa on jääkaappi. Kaikissa asunnoissa ei ole keittomahdollisuutta, mutta keittiössä on tilaa mikroaaltouunille. Asukkaat ruokailevat pääsääntöisesti yhdessä yksikön yhteisten tilojen keittiössä / ruokalassa ja osallistuvat ruoanvalmistukseen yksilöllisten tarpeiden ja voimavarojen mukaan.

Palveluasumisen prosessi on kuvattu kolmessa eri osaprosessissa, joita ovat ”palveluasumiseen sijoittumisen” prosessi, ”kuntoutuminen palveluasumisessa” – prosessi ja ”palveluasumisesta tukiasumiseen” – prosessi. Palveluasumisen toimijoita ovat asukas, omaiset ja muu verkosto, palvelukeskusten moniammatilliset tiimit, ”tsanssitiimi” (palveluasumisesta tukiasumiseen – työtiimi), tukiasumisen tiimi, kokemustiimi sekä päihdetyön tiimi. Tukipalveluista toimijoihin luetaan kiinteistöhuollon henkilökunta, talouspalvelujen henkilökunta ja ravitsemispalveluiden henkilökunta. Lisäksi sijoittumisen prosessissa on mukana kuntien tilaaja-edustajat, mm. Lahdessa Pas-ryhmä (psykososiaalinen arviointi ja selvitys -ryhmä), joka tekee asukkaiden sijoittamispäätökset.

2.4 Kehittämishankkeen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Hankkeen tarkoituksena on kehittää mielenterveyskuntoutujien palveluasumista tilaajan, tuottajan ja palvelunkäyttäjän näkemysten pohjalta. Asumispalvelujen kehittäminen on yksi Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisen säätiön helmikuussa 2011 linjaamista kehittämisalueista ja kehittämisessä pyritään ottamaan huomioon tilaajan, asiakkaiden ja palveluntuottajan tarpeet.

Hankkeen tavoitteena on luoda haastattelujen pohjalta hyvän palveluasumisen kriteeristö. Kriteeristö jäsentyy kolmeen eri näkökulmaan, jotka ovat Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisen säätiön perustehtäviä jokaisessa asiakasprosessissa.

Nämä perustehtävät ovat *kuntoutumisen tukeminen, terveyden edistäminen ja osallisuuden vahvistaminen*.

Kriteerillä tarkoitan tässä yhteydessä tuntomerkkiä, tunnusmerkkiä, ratkaisevaa ja muista erottavaa ominaisuutta, arviointiperustetta (Suomen kielen perussanakirja). Kriteerin avulla määritellään ehdot, joiden on täytyttävä jotta A:sta tulisi B (Talvinen 2009, 16).

Hyvä on arvokäsite, joka voidaan kontekstista riippuen korvata muilla käsitteillä. Ennen *hyvän* määrittelyä, on tehtävä arvoperustaa koskeva ratkaisu. Tämä tarkoittaa *hyvää* määrittävien seikkojen nimeämistä. (Teräväinen 1993, 124 – 125.)

Toikon ja Rantasen (2009) mukaan kehittämistoiminnan kannalta on eduksi, jos tavoite voidaan perustella mahdollisimman konkreettisesti. Käytännössä tärkeintä on vastata kysymyksiin: vastaako kehittämistoiminta hankkeen tavoitteita ja mitä hankkeessa konkreettisesti tehdään? (Toikko & Rantanen 2009, 57)

Tämän kehittämishankkeen tutkimusosiossa tutkin fenomenografisen lähestymistavan avulla sitä, miten palveluasumisen eri toimijat ymmärtävät ja kokevat hyvän palveluasumisen. Hankkeessa haastatellaan palveluasumisen käyttäjiä, tilaajia ja tuottajia heidän käsityksistään kuntoutumista tukevasta, terveyttä edistävästä ja osallisuutta vahvistavasta palveluasumisesta. Haastattelujen avulla haetaan vastausta seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaisia eri variaatioita esiintyy tilaajien, tuottajien ja palvelunkäyttäjien tavoissa käsittää kuntoutumista tukeva palveluasuminen?
2. Millaisia eri variaatioita esiintyy tilaajien, tuottajien ja palvelunkäyttäjien tavoissa käsittää terveyttä edistävä palveluasuminen?
3. Millaisia eri variaatioita esiintyy tilaajien, tuottajien ja palvelunkäyttäjien tavoissa käsittää osallisuutta vahvistava palveluasuminen?

Tutkimustulosten perusteella kehitetään hanketyöryhmän kanssa hyvän palveluasumisen kriteeristö. Kriteeristöä käytetään palveluasumisen arvioinnin välineenä niin kauan, kunnes jatkuvan reflektion tuloksena jossain vaiheessa toisin päätetään.

3 PALVELUASUMISEN KONTEKSTI

3.1 Mielenterveyskuntoutuja palveluasumisen käyttäjänä

Mielenterveyskuntoutuja on täysi-ikäinen henkilö, joka tarvitsee mielenterveyden häiriön vuoksi kuntouttavia palveluja ja lisäksi mahdollisesti apua asumisensa järjestämisessä taikka asumispalveluja. Kuntouttavilla palveluilla tarkoitetaan palveluja, joilla tuetaan mielenterveyskuntoutujan kuntoutumista ja itsenäistä selviytymistä. (Asumista ja kuntoutusta 2007, 13.)

Kuntoutumisella tarkoitetaan kuntoutujan omaa toimintaa, jonka tavoitteena on toteuttaa hänen omalle elämälleen asettamia tavoitteita sekä lisätä hänen kykyään toimia menestyksekkäästi ja tyytyväisenä elinympäristössään ja valitsemissaan rooleissa. Kuntoutumisen tavoitteena on kuntoutujan toimintatapojen ja hänen itseensä kohdistamiensa asenteiden, tunteiden ja ajatusten muuttuminen suotuisammiksi. (Asumista ja kuntoutusta 2007, 13.) Kuntoutuminen on oppimisprosessi, jossa kuntoutuja oppii seuraamaan omia voimavarojaan ja reaktioitaan aikaisempaa tarkemmin sekä ottamaan vastuuta omasta elämästään (Järvikoski ja Härkäpää 2011, 171).

Mielenterveyskuntoutuksella tarkoitetaan monialaista kuntouttavien palvelujen kokonaisuutta, joka on suunniteltu yhteistyössä kuntoutujan kanssa hänen yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti. Ammattihenkilöt toimivat kuntoutusprosessissa kuntoutujan yhteistyökumppaneina, ja heidän tehtävänä on tukea, motivoida ja rohkaista kuntoutujaa kuntoutustavoitteiden asetannassa ja toteuttamisessa. Mielenterveyttä tukevat monet tekijät, kuten perhe, opiskelu, työ ja ihmissuhteet. Mielenterveyskuntoutuksessa on olennaista huomioida nämä alueet hoidon ja ohjauksen ohella. Kuntoutuksessa hyödynnetään yksilötoimintamuotojen lisäksi laajasti erilaisia ammatillisia ja ympäristö- ja yhteisöpainotteisia toimintoja. (Asumista ja kuntoutusta 2007, 13.)

3.2 Palveluasuminen ja ohjaava lainsäädäntö

Mielenterveyskuntoutujien palveluasumisen määrittely ja siihen liittyvät käsitteet ovat hyvin moninaiset ja osin jopa ristiriitaiset. Mielenterveyskuntoutujien kohdalla asumispalveluja tarkasteltaessa voidaan törmätä muun muassa seuraaviin termeihin: ryhmäkoti, pienkoti, palvelutalo, palveluasunto, asuntola, valvottu asunto, kuntoutuskoti, tukiasunto, minkä lisäksi päihdeongelmaisten osalta voidaan puhua esimerkiksi hoitokodista, huoltokodista, veljeskodista tai suojakodista. (Willberg 2002.)

Viimeisimpänä mielenterveyskuntoutujien asumispalveluihin liittyvää käsitteistöä on linjannut Sosiaali- ja terveysministeriö STM (2007) asumispalveluja koskevassa kehittämissuosituksessa. Tässä suosituksessa STM luokittelee palveluasumisen kahteen luokkaan; palveluasumiseen ja tehostettuun palveluasumiseen. Palveluasuminen on usein yhteisöllistä asumista ryhmäasunnossa ja kuntoutusmetodista riippuen myös tavallista palveluasumista itsenäisessä asunnossa ja siinä henkilökunta on paikalla päivisin. Tehostettu palveluasuminen on yhteisöllistä asumista ryhmäasunnossa, jossa on henkilöstöä paikalla ympäri vuorokauden. (Asumista ja kuntoutusta 2007, 18 – 20.)

STM (2007) määrittelee suosituksessa palveluasumisessa ja tehostetussa palveluasumisessa asuvan kuntoutujan tuen tarpeet. Palveluasumisessa kuntoutuja tarvitsee intensiivistä ja pitkäjänteistä kuntoutusta mielenterveysongelmansa vuoksi sekä omatoimisuuden ja asumisen tiivistä harjoittelua. Tehostetussa palveluasumisessa asuva kuntoutuja on vaikeasti toimintarajoitteinen ja tarvitsee jatkuvasti hoi-vaan ja huolenpitoa sekä ympärivuorokautista tukea. (Asumista ja kuntoutusta 2007, 19 -20.)

Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen järjestetään tarkoitukseen varatuissa asumispalveluyksiköissä. Luokittelu jäsentää mielenterveyskuntoutujien asumisen ja kuntouttavien palvelujen muodostamaa palvelukokonaisuutta, vaikkakin se poikkeaa jonkin verran voimassa olevan lainsäädännön mukaisista käsitteistä. Esimerkiksi vammaispalvelulain mukainen palveluasuminen voidaan järjes-

tää paitsi asumispalveluyksikössä myös asiakkaan omassa kodissa. (Asumista ja kuntoutusta 2007, 18.)

Mielenterveyskuntoutujille järjestettävistä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista säädetään muun muassa mielenterveyslaissa (1116/1990), sosiaalihoitolaissa (710/1982) ja -asetuksessa (607/1983), kansanterveyslaissa (66/1972), erikoissairaanhoidolaissa (1062/1989), laissa vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (vammaispalvelulaki, 380/1987), samannimisessä asetuksessa (vammaispalveluasetus, 759/1987) sekä laissa kuntouttavasta työtoiminnasta (189/2001). (Asumista ja kuntoutumista 2007, 13.)

Vammaisten henkilöiden asumispalveluista säädetään sosiaalihoitolaissa (710/1982) 22–23 §:ssä. Asumispalveluilla tarkoitetaan palvelu- ja tukiasumisen järjestämistä. Asumispalveluja annetaan henkilölle, joka erityisestä syystä tarvitsee apua tai tukea asunnon tai asumisensa järjestämisessä. Laki sosiaalihoollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000, 1§, 8§) korostaa palveluissa asiakaslähtöisyyttä, luottamuksellisuutta ja itsemääräämisoikeutta.

Vammaispalvelulain (380/1987) 8.2 §:n nojalla kunnan on järjestettävä vaikeavammaiselle henkilölle mm. palveluasuminen, jos henkilö vammansa tai sairautensa johdosta tarvitsee palvelua suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista. Lakia sovelletaan, jos henkilö ei saa riittäviä ja hänelle soveltuvia palveluja tai etuuksia muun lain nojalla. Kunnan tulee huolehtia mielenterveyslain (1116/1990) 3. pykälän mukaan alueellaan mielenterveyslaissa tarkoitettujen mielenterveyspalvelujen järjestämisestä osana kansanterveystyötä siten kuin terveydenhuoltolaissa ([1326/2010](#)) säädetään ja osana sosiaalihoolltoa siten kuin sosiaalihoolltolaisissa ([710/1982](#)) säädetään.

Mielenterveyskuntoutujan oikeudesta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihoolllossa säädetään laissa sosiaalihoollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (sosiaalihoollon asiakaslaki, 812/2000, 4 §). Terveydenhuolllossa mielenterveyskuntoutujanvastaavat oikeudet määräytyvät potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (potilaslaki 785/1992) mukaan. Asiakaslaki ja potilaslaki sisältävät myös sään-

nökset asiakas- ja potilassuhteen luottamuksellisuudesta ja tietojen salassapidosta. (Asumista ja kuntoutumista 2007, 14.)

Mielenterveyskuntoutujien asumisen kysymyksissä sovellettavaksi tulee edelleen mielenterveyslaki (1116/1990). Sen 5 § mukaan mielisairautta tai muuta mielen-terveyshäiriötä potevalle henkilölle on riittävän hoidon ja palvelujen ohella yhteistyössä asianomaisen kunnan sosiaalitoimen kanssa järjestettävä mahdollisuus hänen tarvitsemaansa lääkinnälliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvään tuki- ja palveluasumiseen, siten kuin siitä on erikseen säädetty.

Asumispalveluja ohjaavat myös valtionhallinnon suositukset. Näitä ovat mm. mielenterveyspalveluiden laatusuositus (STM, oppaita 2001:9) sekä sosiaali- ja terveysministeriön Mielekäs elämä – Mielenterveyspalvelujen kehittämissuositus (STM, julkaisuja 2000:4). Sosiaali- ja terveysministeriö laati vuonna 2007 Asumista ja kuntoutusta – Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskevan kehittämissuosituksen (STM, julkaisuja 2007:13).

Lakisääteisten sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen on siis kuntien vastuulla. Kunta voi järjestää palvelun joko tuottamalla palvelun itse tai yhdessä muiden kuntien kanssa tai ostamalla palveluja muilta kunnilta, kuntayhtymiltä tai yksityisiltä palveluntuottajilta. (Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa 2009.)

3.3 Palveluasumisen tilaajat ja tuottajat

Kunnilla on lakisääteinen velvollisuus järjestää mielenterveyskuntoutujille asumispalveluita. Kunnilla ei ole kuitenkaan palvelujen tuottamisvelvollisuutta, vaan kunnat voivat halutessaan ostaa palveluita yksityisiltä palveluntuottajilta. Yksityisten sosiaalipalveluntuottajien merkittävien asiakkaiden ovat kunnat, jotka ostavat valtaosan sekä yritysten että järjestöjentuottamista sosiaalipalveluista. Kotitaloudet ja työnantajat ostavat yksityisiä sosiaalipalveluja suhteellisen vähän ja niitä palveluja

ovat lähinnä päivähoido ja kotipalvelu. (Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa 2009.)

Vaaranmaa (2010, 20) selvitti palveluasumisen tilaajan osuutta ja tehtäviä. Kunta palvelun tilaajana päättää palvelujen sisällöstä, laajuudesta, laadusta sekä kustannuksista. Tilaajana toimii kunnan johto, eli valtuusto, hallitus ja kuntajohtaja tai sen valtuuttamat tilaajat, kuten lautakunnat. Käytännöt vaihtelevat kunnittain hyvinkin paljon. Tilaajan tehtävänä on ratkaista ja valita poliittisten tavoitteiden ja tarvittavien palveluiden määrittelyn pohjalta ostettavat palvelukokonaisuudet ja vastata siitä, että palvelujen käyttäjät saavat määrällisesti ja laadullisesti tarvitsemansa palvelun. Kuntien täytyy myös arvioida palvelujen suoritehintoja, hintalaatusuhdetta ja vaikuttavuutta sekä valita tuottajat, mahdollisesti kilpailutuksen perusteella. Kunnilla on seurantavastuu ja velvollisuus tarvittaessa puuttua tuottajan toimintaan.

Asumispalveluita järjestetään vammaisille, mielenterveysongelmallisille, päihdeongelmallisille tai vanhuksille (Koski 2007, 20 – 21). Suomessa palveluasumista tuottavat kuntien lisäksi yksityiset palveluntuottajat ja järjestöt. Yksityiset palveluntuottajat voivat olla joko voittoa tavoittelevia yrityksiä tai voittoa tavoittelemattomia niin kutsuttuja yleishyödyllisiä organisaatioita.

Yksityiset palveluntuottajat on jaettu yrityksiin ja järjestöihin niiden oikeudellisen muodon mukaan. Nämä tarkat oikeudelliset muodot löytyvät Yritys- ja yhteisötietojärjestelmä YTJ:stä. YTJ:n oikeudelliset muodot on ryhmitelty kolmeen tilastoluokkaan: yritykset, järjestöt ja julkiset palveluntuottajat. Keskeisimmät yrityksiin luetut oikeudelliset muodot ovat yksityiset elinkeinonharjoittajat eli yksityiset liikkeen- ja ammatinharjoittajat, avoimet yhtiöt, kommandiitti- ja osakeyhtiöt sekä osuuskunnat. Järjestöihin on puolestaan luettu aatteelliset yhdistykset ja säätiöt. (Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa 2009.)

Yksityiseksi palveluntuottajaksi lasketaan oikeudelliselta muodoltaan yritykseksi tai järjestöksi luettava tuottaja, vaikka sen olisi perustanut kunta tai kuntayhtymä.

Esimerkiksi osakeyhtiömuotoiset kunnalliset liikelaitokset luetaan yrityksiksi, sen sijaan kuntien budjettitalouteen sisältyvät liikelaitokset eivät ole yksityisiä palveluntuottajia. (Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa 2009.)

Salo & Kallinen (2007, 37) tutkivat asumispalveluyksiköiden yhteiskunnallista merkitystä mielenterveystyön kontekstissa. He löysivät asumispalveluja tuottavia julkisia, yksityisiä ja kolmannen sektorin asumispalveluyksiköitä kaiken kaikkiaan 980. Tutkimukseen osallistui 305 yksikköä. Tutkimukseen piiriin kuuluivat vähintään kolmen asukkaan yksiköt sekä kahden asukkaan pienkodat, jotka olivat osa paikallista asumiskuntoutusjärjestelmää.

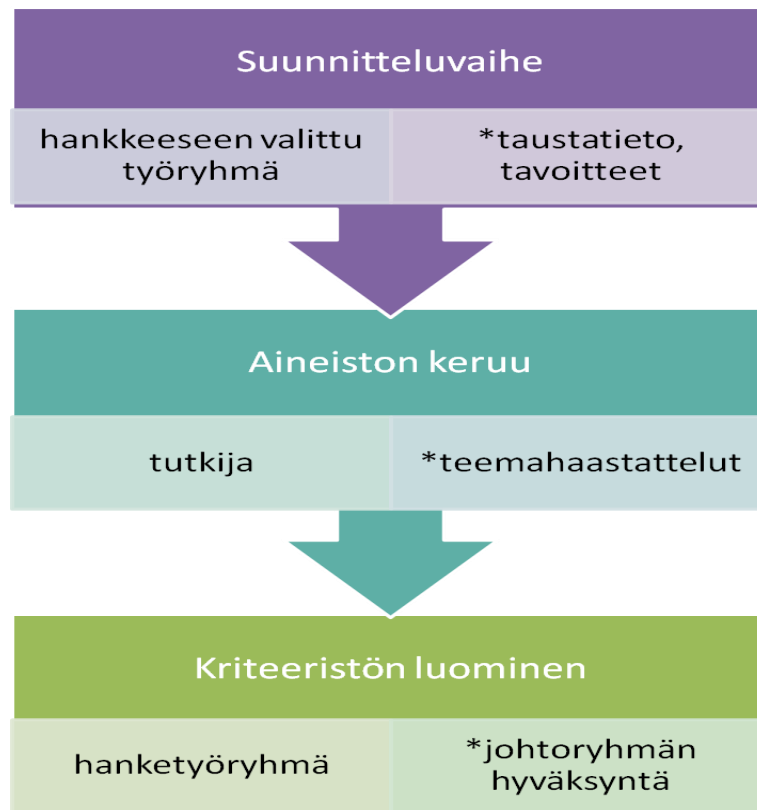
Yksityiset palveluntuottajat tuottavat yhteensä lähes kolmasosan kaikista sosiaalipalveluista. Järjestöt tuottavat niistä kuudesosan ja yritykset reilun kymmenesosan. Yksittäisten palvelujen tasolla eri sektoreiden osuuksia voidaan kuvata toimintatietojen, eli asiakas- ja hoitopäivämäärien avulla. Niiden mukaan yksityisen tuotannon osuus oli vuonna 2008 sosiaalipalveluissa suurin ensi- ja turvakotitoiminnassa, lasten ja nuorten laitos- ja perhehoidossa, päihdehuollon laitos- ja asumispalveluissa sekä palveluasumisessa. Näissä kaikissa palveluissa yritykset ja järjestöt tuottavat vähintään puolet palveluista. Järjestöillä oli suurin osuus ensi- ja turvakodeissa, päihdehuollon laitos- ja asumispalveluissa ja ikääntyneiden palveluasumisessa. (Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa 2009.)

THL:n (2009) tilastojen perusteella yksityiset asumispalvelut ovat lisääntyneet huomattavasti viime vuosina. Vuodesta 2003 vuoteen 2008 on yksityisten asumispalvelujen koko asiakasmäärä kasvanut 23 %. Sekä kehitysvammaisten että mielenterveysongelmaisten asumispalvelut ovat lisääntyneet kolmanneksen. Muiden vammaisten asumispalvelujen asiakasmäärät ovat kasvaneet neljänneksen ja ikääntyneiden viidenneksen. Kunnallisesta toiminnasta ei saada täysin vastaavia lukuja, joten yksityisen toiminnan osuutta asumispalveluissa voidaan vain arvioida. Arvion mukaan vuonna 2008 ikääntyneiden asumispalveluista yksityisten osuus oli hieman yli puolet, vammaisten ryhmämuotoisista asumispalveluista lähes puolet ja mielenterveysongelmaisten asumispalveluista noin 90 %. (Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa 2009.)

Järjestöt tuottivat 54 % yksityisistä asumispalveluista. Ikääntyneiden asumispalveluista järjestöt tuottivat 65 %. Sen sijaan vammaisten asumispalveluista yli puolet (56 %) oli yritysten tuottamia. Samoin mielenterveysongelmaisten asumispalveluista kolme neljäsosaa oli yritysten tuottamia. (Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa 2009.)

4 KEHITTÄMISHANKKEEN ETENEMINEN

Esitän tässä luvussa kehittämishankkeen vaiheet. Hankkeeseen kuului suunnitteluvaihe, aineiston keruuvaihe sekä kriteeristön luominen aineistoanalyysin pohjalta (kuvio 3.). Selostan eri vaiheet tarkemmin luvuissa 4.1 – 4.3.



Kuvio 3. Kehittämishankkeen eteneminen

4.1 Kehittämishankkeen suunnitteluvaihe

Toikko ja Rantanen (2009, 58–59) esittävät, että kehittämistoiminnan organisointi perustuu tavoitteenasettelun virallistamiseen ja hyväksyntään. Lähtökohtana voidaan pitää sitä, että toimintaan osallistuvat kaikki, joita kehittäminen tavalla tai toisella koskettaa. Keskeiset toimijat voivat perustaa työ- tai projektiryhmän, joka vastaa käytännön toiminnasta. Isompien hankkeiden työryhmille nimetään usein erillinen koordinaattori tai johtaja tai kullekin osatavoitteelle nimetään omat vastuhenkilöt.

Omassa organisaatiossani hankemuotoista kehittämistyötä tekee yleensä joukko ihmisiä, joka on tarkoin perustein valittu kulloinkin kyseessä olevaan kehittämistyöhön. Hankkeen suunnitteluvaiheessa syksyllä 2011 valittiin kehittämishankkeen työryhmä, jonka tehtävänä oli laatia fenomenografisen aineistoanalyysin pohjalta ”hyvän palveluasumisen kriteeristö”. Tämä tarkoittaa sitä, että työryhmä esitti kysymyksiä miten kukin tutkimuksen yläkategoria näyttäytyy organisaatiossamme kriteerin muodossa. Hankkeen tutkimuksellinen osio on toiminut siis ikäänkuin kehittämistyön alustana tai kehikkona, jonka avulla voimme kehittää uuden mallin.

Työryhmä koostui organisaation eri tasojen edustajista. Ryhmään kuului kaksi jäsentä säätiön johtoryhmästä, yksi palveluasumisen ohjaaja, yksi ”tsanssitiimin” ohjaaja sekä yksi palveluasumisen lähiesimies. Kuulun itse palveluasumisen prosessihoitajana säätiön johtoryhmään. Tsanssitiimillä tarkoitetaan työryhmää, jonka työn kohteena on palveluasumisesta tukiasumiseen – prosessiin kuuluvat asiakkaat. Tiimi työskentelee tiiviissä yhteistyössä palveluasumisen tiimien kanssa. Kyseinen prosessi on nk. rajapintaprosessi, jossa asiakkuudet jaetaan osin palveluasumisen tiimien kanssa.

Hankkeen alkuvaiheessa esittelin kehittämishankkeen työryhmälle hankkeen taustat ja tavoitteet. Olin kartoittanut aiheeseen liittyvää taustatietoa, esim. aiheesta aiemmin julkaistuja tutkimuksia ja artikkeleita. Tämä taustatieto toimi ikään kuin hankkeen viitekehystenä, jonka avulla hain myös perustelua aiheen yleiselle merkittävyydelle.

4.2 Aineiston keruu

Valitsin aineistonkeruumenetelmäksi teemahaastattelun, koska valitsemani näkökulmat kuntoutumisen tukeminen, terveyden edistäminen ja osallisuuden vahvistaminen olivat helppo siirtää haastattelun teemoiksi. On kuitenkin hyvä pitää mielessä, että tutkijan ennakkoon asettamat teemat eivät välttämättä ole samat kuin teemat, jotka aineistoa analysoimalla osoittautuvat olennaisesti aineiston sisältöä ja tutkimusaihetta jäsentäviksi (Saaranen – Kauppinen & Puusniekka 2006).

Työryhmän taustoituksen jälkeen suoritin teemahaastattelut keväällä ja kesällä 2012, joista kaksi toteutui ryhmähaastattelun avulla. Näitä ryhmähaastatteluita olivat tilaajan ja tuottajan haastattelut. Päätin haastatella palvelunkäyttäjiä erikseen, koska oletin että ryhmähaastattelut saattaisivat olla palvelunkäyttäjille heidän yksityisyyttään loukkaavia tai ainakin keskustelun ja puheen tuottaminen voisi olla palvelunkäyttäjälle vaikeampaa toisten henkilöiden läsnä ollessa. Tämä käsitykseni muodostui yleisellä tasolla kokemuksestani asiakkaiden luottamuksen syntymisen mekanismeista. Tutkijan täytyy luoda luottamuksellinen vuorovaikutussuhde tutkittavaan, jotta haastateltava kykenee eläytymään muistoihinsa ja verbalisoimaan kokemuksiaan. Tämä on tärkeää erityisesti silloin, kun haastateltava edustaa jotain marginaalista asiakasryhmää. (Granfelt 2004, 152.)

Haastattelujen lukumäärä on ennalta suunniteltu, mutta lukumäärä voi muuttua esimerkiksi nk. lumipallo-otannan avulla, joka on yksi esimerkki harkinnanvaraisesta otoksesta. Lumipallo-otannassa tutkijalla on aluksi joku avainhenkilö, joka johdattaa hänet toisen informantin luokse. Tutkimusaineisto kerätään siis siten, että tutkija etenee informantista toiseen sitä mukaa, kun hänelle uusia esitellään. Toinen harkinnanvarainen otantamenetelmä on ns. eliittiotanta, jonka perusteella informanteiksi valitaan henkilöt, joilta uskotaan saatavan parhaiten tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Valinnan perusteena voi olla esimerkiksi itsensä ilmaisemisen taito tai kirjoitustaito. (Tuomi & Sarajärvi 2002) Oma aineiston keruuni on edennyt lähinnä eliittiotannan avulla. Olen valinnut haastateltaviksi henkilöitä, joilta uskon saavani parhaiten tietoa. Heillä kaikilla on pitkä kokemus palveluasumisesta sekä tilaajina, tuottajina että palvelunkäyttäjinä. Haastatteluihin valitut palvelunkäyttä-

jät ovat entisiä palveluasumisen asukkaita, jotka ovat kuntoutuneet itsenäisempään asumismuotoon. Heidän kohdalla olen käyttänyt valintaperusteena myös ilmaisun taitoa. Tuottajan kohdalla olen valinnut haastatteluihin henkilöitä organisaation eri tasoilta; työntekijöiden ja johdon joukosta.

Haastattelin tuottajien kohdalla ryhmää, johon kuuluivat kaksi säätiön johtoryhmän jäsentä, ja yksi entinen palveluasumisen ohjaaja, joka kuuluu tällä hetkellä tsanssitiimiin (palveluasumisesta tukiasumiseen prosessi). Kaksi henkilöä haastatelluista tuottajan edustajista kuuluivat myös hanketyöryhmään. Yksi ryhmähaastattelu kohdistui yhden tilaajakunnan kahdelle sosiaali- ja terveystoimen edustajalle, joiden tehtävänä on palveluasumiseen sijoittaminen ja siihen liittyvä päätöksenteko - ja arviointiprosessi. Lisäksi haastattelin kolmea palvelunkäyttäjää. Haastateltavia henkilöitä oli kaiken kaikkiaan kahdeksan. Käsittelen aineiston keruun ja analysoinnin etiikkaa luvussa 9.

Toikko ja Rantanen (2009, 119) tuovat esille kaksi tapaa, jonka pohjalta voidaan päättää hankkeessa käytettävien aineistojen määrästä. Kehittämistoiminnan kannalta voi olla perusteltua keskittyä vain työntekijöiltä kerättävään aineistoon ja sen analyysiin. Tällöin puhutaan Yhden kategorian asetelmasta (single category design). Kahden kategorian kaksitasoisessa asetelmassa (double layer design) tietoa kerätään esimerkiksi työntekijöiltä ja asiakkailta, jolloin kaksitasoinen kategoria mahdollistaa kummastakin ryhmästä kerätyn tiedon vertailun ja syvällisimpien tutkimuksellisten kysymysten tarkastelun. Tässä kehittämishankkeessa keräsin tietoa kolmelta eri taholta, jolloin pääsin vertaamaan tilaaja-, tuottaja-, ja käyttäjä-tason aineistoa keskenään.

Tutkimuksessa käytettiin fenomenografista lähestymistapaa, jossa vertaillaan käsitysten eri variaatioita. Muodostin haastatteluaineistosta fenomenografisen analyysin avulla kuvauskategoriat kuntoutumista tukevasta, terveyttä edistävästä ja osallisuutta vahvistavasta palveluasumisesta. Esittelen fenomenografisen tutkimuksen vaiheet tarkemmin luvussa neljä.

4.3 Kriteeristön luominen

Kuvauskategorioiden muodostumisen jälkeen keväällä 2013, esittelin työryhmälle tutkimusprosessin kaikki vaiheet ja työryhmä sai tutkimustuloksista muodostamaani kuvauskategoriat luettavakseen ennen ensimmäistä työkokousta. Keskustelimme kategorioista ja niistä löytyvistä käsitysten variaatioista. Tämän jälkeen kehittämishankkeen työryhmä muodosti kuvauskategorioiden alakategorioista hyvän palveluasumisen kriteerit. Kuvaan kriteeristön muodostumisprosessin tarkemmin luvussa 8.

Kun kriteeristö oli laadittu, annoimme sen johtoryhmän tarkasteltavaksi. Johtoryhmä kommentoi kriteerejä ja teimme tarvittavat muutokset yhdessä johtoryhmän kanssa. Teimme tämän jälkeen kehittämishankkeen työryhmän kanssa suunnitelman kriteeristön jalkauttamisesta säätiön henkilökunnalle. Esittelimme suunnitelman edelleen johtoryhmälle. Kehittämistyö ja siinä syntynyt kriteeristö tullaan esittelemään henkilökunnalle syyskuussa 2013.

Tämä kehittämishanke on yksi sykli palveluasumisen kehittämistyössä ja ensimmäisen syklin tuotoksena syntyi Hyvän palveluasumisen kriteeristö. Kehittämistyön toinen sykli lähtee käyntiin kriteeristön esittelemisestä työryhmälle, johon kuuluu myös palvelunkäyttäjiä. Tarkoituksena on, että myös asiakkaat voivat arvioida ja kommentoida laadittua kriteeristöä, jonka jälkeen siihen voidaan vielä tehdä muutoksia. Toiseen sykliin kuuluu myös kriteeristön jatkuva arviointi ja sen hyödyntäminen. Kriteerien toteutumista tullaan arvioimaan Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisen säätiön yleisen strategiatyön yhteydessä. Tämä tarkoittaa kriteeristön hyödyntämistä palveluasumisen vaikuttavuuden mittarien laadinnassa ja päivittämisessä. Kriteeristö otetaan huomioon palveluasumisen prosessien päivittäistyön yhteydessä laadittavissa strategisissa päämäärissä ja vaikuttavuusmittareissa.

5 KEHITTÄMISHANKKEEN TUTKIMUSOSIO

5.1 Tutkimusotteena fenomenografia

Marton & Wenestam (1984) esittävät fenomenografian laadullisen tutkimuksen lähestymistapana, jossa tutkitaan ihmisen oppimista. Heidän mielestään ihmisen suhde ympäröivään maailmaan muuttuu tiedon jatkuvalla jäsentämisellä. Ihmisen käsitykset muuttuvat, kun ihminen on vuorovaikutuksessa ”asiantuntijan” kanssa. (Marton & Wenestam 1984, Vygotski 1934, Susan Carey 1982, Syrjälän ym. 1994, 118 mukaan.)

Fenomenografian kehittäjänä pidetään Ference Martonia, joka tutki 1970-luvulla opiskelijoiden käsityksiä oppimisesta. Fenomenografinen lähestymistapa on sittemmin vakiintunut tieteellisen tutkimuksen pariin etenkin pohjoismaissa ja Englannissa. (Järvinen & Järvinen 2004, 83). Käsité fenomenografia tulee Kreikan kielen sanoista ”fainesthai” ja ”grafia”, eli ”miten jokin ilmenee” ja ”miten ilmenemistä kuvataan”. Toisin sanoen fenomenografia kuvaa miten jokin ilmenee jollekin. Käsittäminen tarkoittaa sitä, että jollekin ilmiölle annetaan merkitys. Ihminen rakentaa todellisuutensa merkityksistä, jotka liittyvät joko ihmisen kokemukseen tai käsityksiin. (Uljens 1991, 82.) Käsitykset edustavat yhteisön perinteisiä ja tyypillisiä tapoja ajatella ilmiöitä (Uljens 1993, Laine 2001, Koukkarin 2010, 44 – 45 mukaan). Oman kehittämishankkeeni tutkimuksellisessa osiossa haetaan merkityksiä kuntouttavasta, terveyttä edistävästä ja osallisuutta vahvistavasta palveluasumisesta ja merkitykset muuntuvat kielessä käsitteiden muotoon.

Uljens (1989, 1991) erottaa ilmiöissä ensimmäisen ja toisen asteen näkökulman. Ensimmäisessä näkökulmassa tutkija kuvaa todellisuutta siten, kuinka hän näkee sen. Ensimmäisen asteen näkökulmassa ilmiöt käsitetään faktisiksi, eli todellisuus voidaan kuvata sellaisena, kuin se yleensä ilmenee. Toisen asteen näkökulmassa tutkija kuvaa todellisuutta siten, kuinka eri ihmisryhmät sen käsittävät. Fenomenografiassa keskitytään toisen asteen näkökulmaan. Jos henkilö A:lla on käsitys jostain ilmiöstä ajankohtana 1 ja myöhemmin ajankohtana 3, on toisen asteen

näkökulma kahden käsityksen välinen suhde eli muutos kahden käsityksen välillä. (Uljens 1990, 82 – 83; Niikko 2003, 24.)

Ilmiö ja käsitys nähdään saman asian kahtena eri puolena. Ilmiö on ihmisen ulkoisesta tai sisäisestä maailmasta saama kokemus, josta hän rakentaa käsityksen. (Syrjälä ym. 1994, 119.) Uljens (1989) erottaa käsityksistä primääri- ja sekundääri-ilmiot. Primääri-ilmio on asia, joka nähdään muuttumattomana. Se on ilmiö, jota pidämme totena. Tällaisia asioita voivat olla mm. käyttötavarat, kuten esim. huonekalut, kuvat ja kirjoitettu teksti tai luonnontieteen ilmiöt. Sekundääri-ilmiossa on kyse siitä, että tutkija ei voi rajata tai määrittää yksilöiden ilmaisemia käsityksiä oikeiksi tai vääriksi. Tällaisia ilmiöitä ovat mm. kasvatus, oppiminen, koulutus ja sosiaalinen ilmapiiri. Nämä ilmiöt muodostuvat sosiaalisen todellisuuden kautta ja ilmenevät yhteisen kielen avulla. (Uljens 1989, 30 – 31; Niikko 2003, 26.)

Fenomenografiassa tutkitaan siis ihmisten käsityksiä asioista ja ilmiöistä. Se eroaa fenomenologiasta siten, että fenomenologia keskittyy ihmisen kokemusten tutkimukseen. Ihmisten käsitykset ovat kontekstiriippuvaisia, eli ne riippuvat ihmisten iästä, koulutustaustasta, kokemuksista ja sukupuolesta. Käsitykset voivat täten erota hyvin paljon toisistaan. (Metsämuuronen 2006, 108 – 109.) Myös Syrjälä ym. (1994) korostavat fenomenografian kontekstisidonnaisuutta asettamalla erilaiset käsitykset niiden omiin lähtökohtiinsa ja logiikkaansa. Käsityksiä voidaan jaotella ja kuvata eritasoisesti. Spontaani käsitys voi muuttua koulutuksi käsitykseksi, noviisin käsitys asiantuntijan käsitykseksi ja arkikäsitys tieteelliseksi käsitykseksi. (Syrjälä ym. 1994, 118.)

Ihminen antaa aina eri merkityksiä eri asioille ja muodostaa oman käsityksensä kokemuksistaan. Me emme havaitse asioita, jotka ovat aina läsnä. Jos ilmastointilaite on päällä, ihminen ei kuule sitä ennen kuin se suljetaan. Tiedostamattoman äänen ja hiljaisuuden välinen kontrasti saa ihmisen tietoiseksi molemmista. Ilmastointilaitteen merkitys on muuttunut havaintojemme perusteella. (Marton 2005, 336.)

Fenomenografiaa voidaan soveltaa esimerkiksi kun on aihetta epäillä, että asiakkaan ja ammattilaisen kieli eivät kohta. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että asiakas ei ymmärrä mitä ammattilainen sanoo. (Metsämuuronen 2001, 23.) Oletan omien kokemusteni valossa, että palveluasumisen asukas voi ymmärtää esimerkiksi kuntoutumisen tai osallisuuden eri tavalla, kuin palvelun tilaaja tai tuottaja. Hän voi antaa kyseisille käsitteille ihan erilaisia merkityksiä. Martonin mukaan (1981, 1988) käsitysten eroavaisuuksien tutkiminen onkin fenomenografisen tutkimuksen yksi tarkoitus (Koukkari 2010, 44).

Oman työn arviointi ja kehittäminen selkeyttävät ja kohdentavat sosiaalityötä, mutta arviointi ja kehittäminen vaativat myös vuorovaikutusta asiakkaan kanssa. Asiakkaan näkökulmasta katsottuna hänen oikeutensa toteutuvat paremmin, jos hän jakaa työntekijöiden käsityksen työskentelyn taustalla olevista kriteereistä eli ymmärtää miksi ammattilainen työskentelee valitsemallaan tavalla. (Laitinen & Kemppainen 2010, 142.) Omassa opinnäytetyössäni en voi kyseenalaistaa eri näkökulmista nähtyjä käsityksiä, ja eri käsitykset auttanevat minua ymmärtämään vastaajien sosiaalista todellisuutta. Ammattilaisen ja palvelunkäyttäjän todellisuudet voisivat näin ollen lähentyä toisiaan ja mahdollistaa sitä kautta yhteisen kielen muodostumista.

Fenomenografia ei ole kiinnostunut ymmärtämään ihmisten käsityksiä, sitä miksi jokin ihmisjoukko ajattelee tietyllä tavalla. Fenomenograafikot haluavat esittää käsityksissä syntyviä eroavaisuuksia, eivät syitä niihin. (Uljens 1991, 81.) Perinteisen fenomenografisen tutkimuksen tarkoituksena on siis selvittää eri käsityksiä ja sitä miten ne eroavat toisistaan. Se tapahtuu muodostamalla tutkittavien ilmauksista tulkinnan avulla kuvauskategorioita, jotka ilmaisevat tietyn ihmisryhmän käsityksiä tutkittavasti ilmiöstä. (Marton 2005, 335.) Ne eivät ole yksittäisen yksilön mielipiteitä, vaan ilmaisevat käsityksiä tietyn ihmisryhmän sisällä tarkastellen käsitysten variaatioita, niiden yhtenevyyksiä ja eroavuuksia kollektiivisella tasolla. Tuloksissa tarkastellaan siis syntyneiden kategorioiden välisiä suhteita. (Marton 1996; Huusko & Paloniemi 2006, Suhosen 2008, 66 mukaan.)

Mitä hyötyä näiden eroavaisuuksien esille tulemisesta on? Uljens (1991, 81) toteaa, että jos oppiminen tarkoittaa ihmisen ymmärryksen muuttumista tai kehittymistä, voidaan käsityksistä saatua tietoa käyttää hyväksi opetuksellisten sisältöjen suunnittelussa. Omaa kehittämishanketta ajatellen, on tärkeää saada tietoa tilaajan, tuottajan ja palvelunkäyttäjän käsityksistä. Voimme kehittää työtämme ja asiakas-keskeisiä palveluprosesseja saamamme tiedon perusteella.

5.2 Fenomenografisen tutkimusprosessin vaiheet

Fenomenografinen tutkimusprosessi etenee pelkistetyksi kuudessa eri vaiheessa, jotka esitän Uljensia (1989, 11) mukaellen tässä luvussa. Ensimmäisessä vaiheessa rajataan jokin ympäröivän maailman ilmiö tarkastelun kohteeksi. Tämän jälkeen ilmiöstä rajataan tarkastelun kohteeksi yksi tai useampi näkökulma. Kolmannessa vaiheessa haastatellaan yksilöitä heidän käsityksistään kyseisestä ilmiöstä. Haastattelut litteroidaan eli kirjoitetaan tekstiksi. Viidennessä vaiheessa tekstiaineisto analysoidaan ja viimeiseksi analyysin tulokset esitetään kuvauskategorioina.

Olen valinnut omaan kehittämishankkeeseeni tarkastelun kohteeksi terveyttä edistävän, kuntoutumista tukevan ja osallisuutta vahvistavan palveluasumisen, jotka ovat organisaationi strategiaan kuvatut perustehtävät. Tutkin palvelunkäyttäjän, palveluntuottajan ja tilaajan käsityksiä palveluasumisesta näiden näkökulmien kautta. Haastattelin kahta – kolmea henkilöä jokaisesta em. ryhmästä. Analysoin aineiston fenomenografialle tyypillisellä tavalla. Koska oma opinnäytetyöni on työelämälähtöinen kehittämishanke, kehitimme kuvauskategorioiden avulla kehittämishankkeen työryhmässä ”Hyvän palveluasumisen kriteeristön”, joka on kehittämishankkeeni tavoite.

Aineiston kerääminen

Aineiston keruuta suunniteltaessa on tärkeää perehtyä teoriaan esimerkiksi haastatteluteemoja tai – kysymyksiä pohdittaessa. Teoria auttaa tutkimuksen kohteena olevien ilmiöiden siirtämistä tutkittavaan muotoon. Teoriaa tarvitaan taustoituksen ohella myös aineistonkeruun suunnitteluun. Esimerkiksi haastatteluteemoja tai -kysymyksiä pohtiessa on suositeltavaa perehtyä teoriaan ja hyödyntää sen antia, jotta mielenkiinnon kohteena olevat asiat voidaan muuttaa tutkittavaan muotoon. Menetelmällisen suunnittelun lisäksi teoriaa käytetään tehtyjen havaintojen ja saatujen tulosten käsitteellisenä jäsentäjänä. Teoria auttaa tutkijaa järjestelemään ja tulkitsemaan asioita ja selittämään tutkittavaa ilmiötä. Teoria antaa empirialle (kerätyn aineiston ja sen analyysin) näkökulmia ja herättelee lisäkysymyksiä. Havaittuja seikkoja ikään kuin keskustelutetaan teorian kanssa, eli omat aineistosta tehdyt havainnot ja löydökset laitetaan aktiivisesti juttelemaan teoreettisen aineksen kanssa. (Rissanen 2006; Saaranen-Kauppinen ym. 2006)

Fenomenografia pyrkii tunnistamaan haastateltavien henkilöiden keskustelua painottaen heidän ymmärrystään, käsityksiään ja kokemuksiaan heille esiintyvistä todellisesta maailmasta. Yleisimpänä haastattelumenetelmänä pidetään avointa haastattelua. (Marton 1986, Niikon 2003, 31 mukaan.) Toisaalta Marton (2005, 337) tuo esille Kanadalaisille lukiolaisille, ”*High school students*”, suunnatun tutkimuksen, jossa haastattelukysymykset on suunniteltu etukäteen ja kysymykset on teemoiteltu kahden eri teeman alle. Myös Kiviniemi (2010, 77) näkee teemahaastattelun hyväksi aineiston keruumenetelmäksi esimerkiksi silloin, kun tutkimusprosessi ei anna ajallista mahdollisuutta useamman aineiston yhdistämiseen tai tutkimustehtävien tarkka rajaus tukee strukturoitua haastattelua. Metsämuuronen (2006a, 111) pitää teemahaastattelua sopivana tiedonkeruumenetelmänä nimenomaan silloin, kun kartoitetaan käsityksiä, arvostuksia, ihanteita ja perusteluja.

Teemahaastattelu ei ole tarkkojen kysymysten sarja, ja teemojen järjestys ja laajuus voivat vaihdella haastattelujen välillä. Teemahaastattelu antaa mahdollisuuden käydä kaikkien haastateltavien kanssa läpi samat aiheet ainakin jossain mää-

rin, joten teemat voivat muodostaa aineiston jäsentämistä helpottavan kehikon. (Eskola & Suoranta 1998, 87 – 88.) Teemat siis ohjaavat keskustelua, vaikka teemahaastattelussa pyritäänkin suhteellisen vapaamuotoiseen keskusteluun (Eskola 2007, 33).

Tutkimuksen kannalta on keskeistä, että tutkija osaa kerätä sisällöllisesti ja määrällisesti sopivankokoisen aineiston. Tutkimusaineistoa pitäisi siis katsoa sen tarkoituksenmukaisuuden näkökulmasta: millaista aineistoa on mahdollista saada ja miltä aineisto vaikuttaa analyysin kannalta. Laadullisessa tutkimuksessa ei yleensä voida puhua otoksesta tai näytteestä samassa merkityksessä kuin tilastollisessa tutkimuksessa. Laadullisen tutkimuksen yhteydessä mainittuja nimityksiä käytetään korostaen kuitenkin näytteen tai otoksen harkinnanvaraisuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2002; Eskola 2007, 40 – 42.)

Aineiston analysointi ja kuvauskategorioiden muodostaminen

Fenomenografisessa tutkimusotteessa käytettävät aineistot ovat useimmiten laadullisia haastatteluaineistoja. Niiden kautta nostetaan esiin haastateltujen esittämiä erilaisia käsityksiä ja niiden laadullisia eroja tutkittavasta ilmiöstä. Analyysissä on keskeistä tunnistaa tutkittavan ilmiön konteksti, sillä juuri konteksti eli ilmiön "taustamaailma" kiinnittää erilaatuiset käsitykset kohdeilmiöön. (Rissanen 2006.) Fenomenografiassa käsityksiä pidetään kontekstisidonnaisina muodostuen jokaisen yksilön suhteesta ympäröivään maailmaan (Niikko 2003, 26). Fenomenografista tutkimusotetta soveltavan tutkijan ei tulisikaan kohdella haastatteluaineiston sisältöä irrallisina, yksilöllisinä käsityksinä konteksteistaan, vaan merkityksenä siitä kontekstista mitä asiasta sanottiin. Tällöin vältytään asioiden puhumisesta liian yleisellä tasolla. (Rissanen 2006.)

Fenomenografisen tutkijan tavoitteena on onnistua tuomaan esiin se ”taustamaailma”, johon haastateltavan käsitykset liittyvät. Tämän tyyppisen ajattelun taustalla on näkemys siitä, että ihmisten kokemukset ovat aina yhteydessä siihen, missä tilanteessa ja asiayhteydessä ne tapahtuvat. Tästä syystä fenomenografisen tutki-

muksen ilmiöt voidaan ymmärtää muillakin tavoilla kuin tutkija on ne ymmärtänyt. (Rissanen 2006.)

Fenomenografia pyrkii muodostamaan kuvauskategorioita, jotka kuvaavat ja erottavat laadullisesti erilaisia käsityksiä, joita joukolla yksilöitä on samasta ilmiöstä (Uljens 1989, 39). Kuvauskategorioiden avulla voidaan kuvata käsitysten jakautumista eri ryhmissä (Rissanen 2006). Analyysi ei pohjaudu varsinaisesti mihinkään teoriaan, vaan se syntyy suoraan aineistosta (Syrjälä ym. 1994, 123). Kuten jo kappaleessa 3.1. mainitsin; teorialla on kuitenkin oma merkityksensä tutkimusprosessissa. Tutkijan teoreettinen perehtyneisyys tutkittavaan ilmiöön näkyy haastattelukysymyksissä ja vastausten luokitteluiden muodostamisessa. Teoriasidonnaisessa analyysissä on teoreettisia kytkentöjä, vaikka analyysi ei nousekaan suoraan teoriasta (Eskola 2010, 182). Analyysi helpottuu huomattavasti, kun sen apuna käytetään teoriaa. Teoriaa ja empiriaa peilaamalla saadaan tutkimusraportista niiden vuoropuhelu. Vuoropuhelu voidaan synnyttää esimerkiksi kysymällä mitä tästä aineistosta havaitsemastani seikasta kerrotaan erilaisissa lähteissä tai onko tätä tutkittu aiemmin. Kyselemällä ja laittamalla analyysi koetukselle voidaan saada havainnoille tukea tai huomata lisätiedon tarve. (Eskola & Suoranta 2000, 82.)

Vaikka fenomenografiselle analyysille ei ole annettu tarkkoja menettelytapoja, siitä on löydettävissä kvalitatiiviselle tieteelle ominaisia piirteitä, kuten esimerkiksi aineiston luokittelu organisoiduksi systeemiksi ja sisällön eri ulottuvuuksien jatkuva vertailu. Fenomenografisella tutkimuksella on yleisesti ollut erotettavissa tietty analyysimalli, jossa edetään vaiheittain toistuvaa menettelytapaa käyttäen. (Niikko 2003, 32 – 33.)

Ensimmäisessä vaiheessa aineistoa luetaan läpi ”*niin monta kertaa, että se täyttää tutkijan ajatukset lähes kokonaan*” (Larsson 1986, Niikon 2003, 33 mukaan). Lukemisella pyritään hahmottamaan tutkittavien kokonaiskäsitystä suhteessa tutkimusongelmiin. Lisäksi aineistosta pyritään etsimään ilmauksia, jotka ovat tärkeitä tutkimusasettelun kannalta ja näkemään mikä on tyypillistä näille ilmauksille. Ilmauksia etsittäessä valitaan analyysiyksiköksi esimerkiksi jokin sana, lause, tekstin kappale tai puheenvuoro. Tutkittavia ei huomioida tässä vaiheessa vaan

keskitytään ainoastaan ilmauksista hahmotettuihin merkityksiin. Ilmauksia tulkitaan kahden kontekstin näkökulmasta. Toinen konteksti on haastattelu ja toinen merkitysten ryhmä, johon ilmaus kuuluu. Ilmauksia tulkitaan suhteessa siihen kontekstiin, josta se on peräisin. (Niikko 2003, 33.) Toisin sanoen ilmaukset siis irrotetaan ensin yksilöiden kontekstista esim. niiden samankaltaisuuksien tai harvinaisuuksien mukaan ja sen jälkeen niitä analysoidaan siinä kontekstissa, joista ne ovat peräisin (Uljens 1991, 91).

Koska fenomenografiasta kertova teoreettinen tieto ei antanut minulle riittävän tarkkoja työvaiheita aineiston analysointiin, luin fenomenografisia tutkimuksia ja niihin liittyviä aineiston analysointikeinoja ja – vaiheita. Käytin omassa analyysissäni samankaltaista vaiheistusta, jota Koukkari (2010, 59 - 60) käytti omassa fenomenografisessa väitöstutkimuksessaan. Tämä analysoinnin vaiheistus auttoi minua sekä ymmärtämään fenomenografista analyysityötä paremmin että konkretisoi työvaiheita.

Aloitin aineiston analyysin lukemalla läpi useampaan kertaan litteroidut haastattelut. Tämän jälkeen kirjasin jokaisesta haastattelusta ylös ilmauksia tutkimuskysymysten näkökulmasta. Ilmaukset olivat lauseita tai sanoja, jotka kuvasivat jotenkin kuntoutumista tukevaa, terveyttä edistävää ja osallisuutta vahvistavaa palveluasumista. Sen jälkeen, kun olin kirjannut ylös kaikki tutkimuskysymysten kannalta merkittävät ilmaukset, muodostin niistä merkitysyksiköitä. Merkitysyksiköitä olivat mm. ilmaukset a) *Kuntoutuminen on sitä, että vointi kohenee*, b) *Oppii elämään ja pystyy olemaan itensä kanssa*, c) *Kun lähdetään sitä itseluottamusta tukemaan ja rakentamaan, niin sitten tulee myös niitä muita asioita, mistä päästään eteenpäin*, d) *Aluksi ohjaajat hoiteli niitä mun hommia... sit me alettiin keskustelemaan, että jos mä kokeilisin itse hoitaa niitä asioita*.

Kun merkitykselliset ilmaukset on löydetty, ne ryhmitellään tai teemoitellaan vertailemalla ilmauksia, etsien samanlaisuuksia, erilaisuuksia, harvinaisuuksia tai rajatapauksia sekä olennaisuuksia. Ryhmittelyvaiheessa tutkija peilaa ilmauksia teoriaan ja ”eläytyy” aineistosta löytyneisiin ilmauksiin. Merkitysten tulkinnan

kautta tutkija päättelee kolmannessa vaiheessa mitä teoreettisesti merkittävää ja erilaista niissä on ja muodostaa niistä alakategorioita (alaluokkia). Tutkija tekee tällöin siis johtopäätöksiä siitä, missä suhteissa haastateltavien käsitykset vaihtelevat. (Syrjälä ym. 1994, 126 – 127; Niikko 2003, 33.) Kävin läpi aineistoa tutkien puhuivatko muut haastatellut henkilöt mm. voinnin kohenemisesta ja itsenäisestä asioiden hoidosta jotakin. Näin sain muodostettua aineistolle eri käsitystyyppit, joiden avulla rakensin alakategoriat. Esimerkiksi merkitysyksikkö *Aluksi ohjaajat hoiteli niitä mun hommia... sit me alettiin keskustelemaan, että jos mä kokeilisin itse hoitaa niitä asioita*, liittyy käsitystyyppiin, jossa kuntoutuminen on omien asioiden hoitoa. Ilmaisuihin *Oppii elämään ja pystyy olemaan itensä kanssa* liittyy vastaavasti käsitystyyppiin, jossa kuntoutuminen on sairauden kanssa toimeentulemistä ja niin edelleen. Esitän liitteiden 3 – 5 taulukoissa haastatteluaineistosta johdetut merkitysyksiköt ja niiden pohjalta syntyneet käsitystyyppit sekä käsitystyyppien teemoittelusta syntyneet alakategoriat. Näin aineiston analyysi avautuu lukijalle paremmin.

Lähtökohtanani oli muodostaa kuvauskategorioita tutkimuskysymyksittäin. Tämä tarkoitti sitä, että analysoin haastatteluaineiston haastattelun teemojen (teemahaastattelu) pohjalta. Toisin sanoen kävin läpi ensin litteroidun tekstin, joka liittyi teemahaastattelun kysymyksiin kuntoutumista tukevasta palveluasumisesta. Tämän jälkeen kirjasin merkitysyksiköt haastatteluittain ja teemoittelin ne käsitystyypeiksi. Lopuksi loin teemoista kuvauskategorian eli alakategoriat ja niiden yläkategoriat. En antanut luokittelun nousta kuitenkaan liian tarkasti ennalta määritellyistä teemoista. Mikäli jonkin ennalta määrätyn haastatteluteeman alla litteroidusta aineistosta nousi esille teemoihin kuulumattomia, merkityksellisiä ilmauksia, liitin ne mukaan. Sen jälkeen tarkistin, muodostuiko niistä lisää käsitystyyppisiä, jotka olisivat vaatineet lisää alakategorioita. Mikäli esim. osallisuusteemaan liittyvästä litterointitekstistä nousi esille jotain kuntoutumista tukevaan palveluasumiseen liittyviä ilmauksia, liitin ne aiemmin analysoimiini käsitystyyppiin ja sitä kautta kuvauskategorioihin. Mikäli löytämäni käsitystyyppi ei olisi sopinut aiempaan käsitystyyppi-luokitteluuni, olisin perustanut siitä uuden käsitystyyppin.

Neljännessä vaiheessa muodostetaan kuvauskategorioita yhdistämällä eri alaluokkia. Näin saadaan ylätason kategorioiden joukko eli kategoria A, kategoria B, kategoria C ja niin edelleen. Viimeisessä vaiheessa kuvauskategorioista muodostetaan kuvauskategoriasysteemi tai – avaruus. Kuvauskategoria-avaruus kuvataan joko horisontaalisesti, vertikaalisesti tai hierarkkisesti. (Niikko 2003, 33.) Analyysikehikkoa ei voida päättää etukäteen analyysin kontekstisidonnaisen luonteen vuoksi, vaan kategoriat nousevat aineistosta (Uljens 1989, 47). Esitän luokittelemani kuvauskategoriat luvuissa 5 – 7.

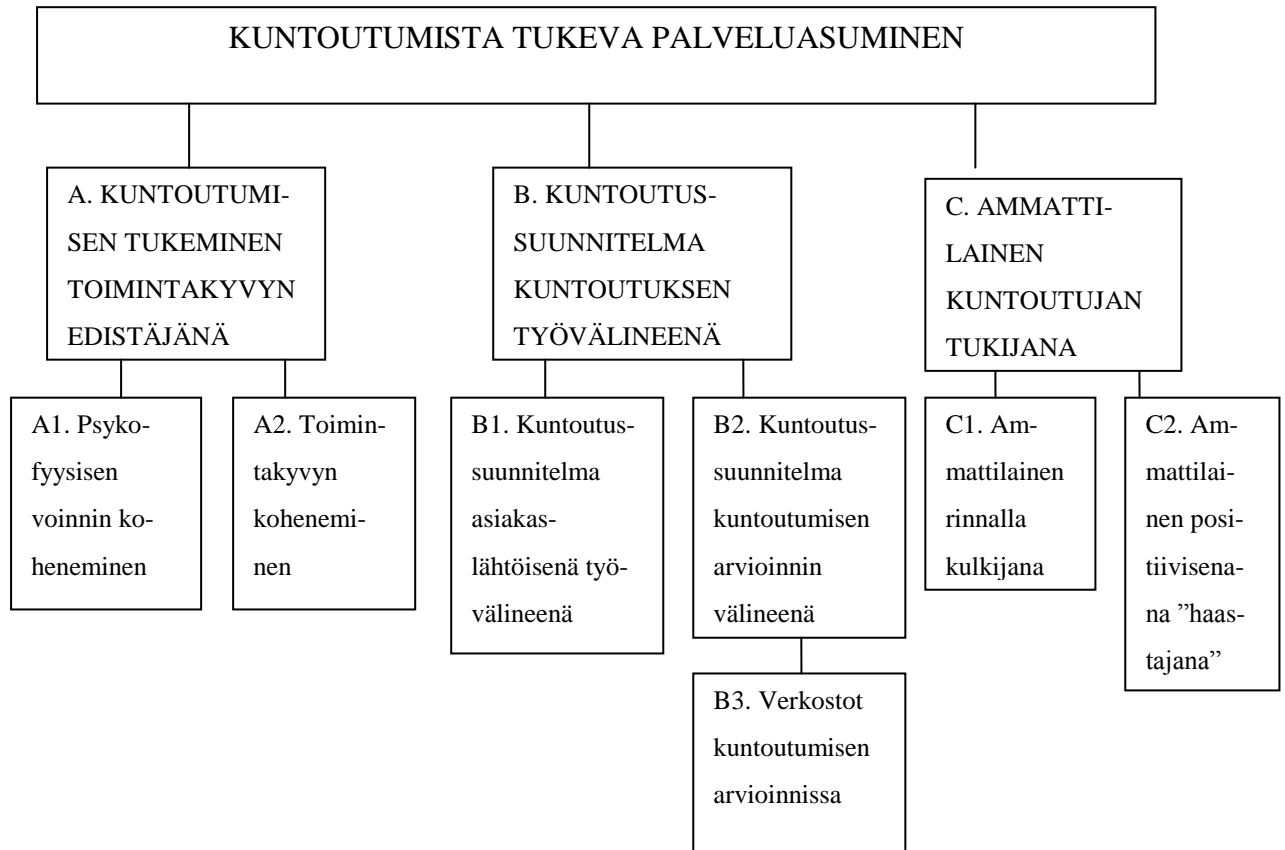
Kuvauskategorioiden loogisia suhteita voidaan jäsentää sekä horisontaalisesti että vertikaalisesti. Horisontaaliset kuvauskategoriat ilmentävät samanarvoisia käsitteitä ilmiöstä, kun taas vertikaaliset kuvauskategoriat ilmentävät käsitysten järjestystä, esim. ajan, kypsyytason, muutoksen tai yleisyysasteen näkökulmasta. Hierarkkisessa kuvaustavassa ylemmän tason kategoriat ovat laajempia, kehittyneempiä tai monipuolisempia kategorioita. (Uljens 1989, 47 – 51.) Kuvauskategorioiden avulla voidaan välttää samanarvoisten subjektiivisten käsitysten esittäminen ja syventää kuvausten tulkintaa ja yhteensopivuutta esimerkiksi tutkittavan alueen tieteellisten käsitysten kanssa (Rissanen 2006).

6 KUNTOAUTUMISTA TUKEVA PALVELUASUMINEN

Kuvauskategorioiden muodostaminen alkoi tutkimuskysymyksistä. Hain ensin vastauksia siihen, millaisia eri variaatioita esiintyy tilaajien, tuottajien ja palvelunkäyttäjien tavoissa käsittää kuntoutumista tukeva palveluasuminen?

Fenomenografisen aineistoanalyysin tuloksena ensimmäisen kuvauskategorian nimeksi tuli ”Kuntoutusta tukeva palveluasuminen” (ks. kuvio 5.) Analysoin aineistosta käsitystyyppisiä, jotka liittyivät kuntoutumista tukevaan palveluasu-miseen. Muodostin näistä käsitystyypeistä seitsemän (7) alakategoriaa, joiden pohjalta loin yläkategoriat.

Alakategoriat ja käsitystyyppien eri variaatiot haastattelunäytteineen esitellään liitteessä 3. Esitän kaikissa alakategorioita kuvaavissa liitteissä (liitteet 3 – 5) käsitteisiin liittyviä sitaatteja haastatteluista. Käytän itsestäni tutkijana lyhennystä *MK* (nimikirjaimeni) ja haastateltavasta nimeä *palvelunkäyttäjä 1*, *palvelunkäyttäjä 2*, *tilaaja 1*, *tuottaja 2* jne. Olen muuttanut haastateltavien kieltä litteroidessa selkeämmäksi mm. poistamalla siitä analyysin kannalta epäoleellisia täytesanoja tai yksilön mahdolliseen tunnistettavuuteen liittyviä slangisanoja tai sanontoja. Olen yrittänyt pitää tekstin luonteen kuitenkin sellaisena, että sen sisältö vastaa alkuperäistä sitaattia ja sisällössä on säilynyt puhekielen luonne. Pisteet lauseiden välissä tarkoittavat joko sitä, että haastateltava on pitänyt puheessaan tauon tai että olen katkaissut sitaatin kyseisessä kohdassa.



Kuvio 5. Kuntoutumista tukevan palveluasumisen kategoriat

6.1 Kategoria A: Kuntoutumisen tukeminen toimintakyvyn edistäjänä

Yläkategoria A:n muodostavat ne käsitystyyppit, jotka kuvaavat kuntoutumisen tukemista toimintakyvyn edistäjänä. Tämän yläkategorian muodostavat alakategoriat A1 Kuntoutuminen psykofyysisen voinnin kohenemisena ja A2 Kuntoutuminen toimintakyvyn kohenemisena. Esitän ohessa (taulukko 1) Kategoria A:n alakategoriat käsitystyyppineen.

Taulukko 1. Kuntoutumisen tukeminen toimintakyvyn edistäjänä

Kategoria A: Kuntoutumisen tukeminen toimintakyvyn edistäjänä
Kategoria A1: Psykofyysisen voinnin koheneminen
Kuntoutuminen on psyykkisen ja fyysisen voinnin kohenemista
Kuntoutuminen on sairauden kanssa toimeentulemistä (oireiden hallinta)
Kategoria A2: Toimintakyvyn koheneminen
Kuntoutuminen on sosiaalisen toimintakyvyn kohenemista ja vuorovaikutusta
Kuntoutuminen on omien asioiden hoitamista
Kuntoutuminen on itseluottamuksen kasvattamista ja kasvamista
Kuntoutuminen on vastuun ottoa omasta elämästä

A1: Psykofyysisen voinnin koheneminen

Alakategoria A1 sisältää seuraavat käsitystyyppit:

1. *kuntoutuminen on psyykkisen ja fyysisen voinnin kohenemista*
2. *kuntoutuminen on sairauden kanssa toimeentulemistä (oireiden hallinta)*

Alakategoria A1 sisältää käsitystyyppejä kuntoutumisesta psyykkisen ja fyysisen hyvinvoinnin kohenemisena. Näissä käsityksissä nousee merkityksellisimpänä esille psyykkisen ja fyysisen voinnin subjektiivinen kokemus. Haastattelussa psyykkistä voinnin kohenemista kuvataan hyvällä ja rauhallisella ololla sekä positiivisella ajattelulla. Fyysinen vointi tuodaan esille psyykkisen voinnin rinnalla esimerkiksi liikuntakykyä, painon hallintana ja fyysisten vaivojen sekä kipujen kanssa toimeen tulemisena. Myös Koukkarin (2010, 70) tutkimuksessa tulee esille kuntoutumisen kokeminen fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn edistymisenä.

Tutkimuksessa irrotetaan kuntoutus ja kuntoutuminen toisistaan ja kuntoutus sisältää psykososiaalisen tuen yhdistettynä fyysisen toimintakyvyn edistämiseen.

Alakategoria A1 sisältää lisäksi käsitystyyppisiä kuntoutumisesta sairauden kanssa toimeentulemisena. Haastateltavat tuovat esille keinoja, joita he käyttävät esimerkiksi psyykkisen pahan olon kanssa selviämiseen. Eräs haastateltava mainitsee selviytymiskeinona ulkoilun. Sama haastateltava kertoo palveluasumisen retkille osallistumisen tuoneen hyvää oloa ja onnistumisen kokemuksia. Tässä kohtaa hän pitää itsensä pakottamista merkittävänä tekijänä, koska osallistuminen ja lähteminen ei ole ollut aina helppoa. Yksi haastateltava kertoo kuntoutumisen tarkoittavan sitä, että hän tunnistaa harhat sairauden oireiksi ja tulee toimeen niiden kanssa.

Romakkaniemi & Väyrynen (2011, 147) tuovat tutkimuksessaan esille mielenterveyskuntoutujien pitävän tärkeinä kuntoutumistekijöinä arkisia asioita, jotka synnyttävät tunteen omasta hallinnasta ja pystyvyydestä. Näitä onnistumisen kokemuksiin johtaneita asioita voivat olla mm. harrastukset, luonto ja uusien taitojen oppiminen. Toiminnallisuutta pidetään sairauden ja kuntoutumisen mittarina ja toiminnallisuus vähenee mm. masentuneisuuden lisääntyessä. Toiminnallisuudella saadaan myös ajatukset pois ikävistä asioista ja itsensä liikkeelle pakottaminen ja miellyttäviltä tuntuvien asioiden tekeminen koetaan hyväksi neuvoiksi toisille kuntoutujille.

Kiviniemi (2008, 82) on haastatellut nuoria mielenterveyskuntoutujia heidän kokemuksistaan elämää eteenpäin vievistä asioista. Tutkimustuloksissa selviytymiskeinot on koettu sekä pahan olon purkajina, että tavoitteellisina pyrkimyksinä elämän kurinalaisuuteen. Selviytymiskeinoja olivat mm. fyysiset suoritukset, musiikin kuuntelu, soittaminen, kirjoittaminen, esiintyminen, maalaaminen, luonnossa liikkuminen ja tekninen toiminta.

A2: Toimintakyvyn koheneminen

Alakategoria A2 sisältää käsitystyyppit, jotka kuvaavat kuntoutumista toimintakyvyn kohenemisena:

1. *Kuntoutuminen on sosiaalisen toimintakyvyn kohenemista ja vuorovaikutusta*
2. *Kuntoutuminen on omien asioiden hoitamista*
3. *Kuntoutuminen on voimavarakeskeistä itseluottamuksen kasvattamista ja kasvamista*
4. *Kuntoutuminen on vastuun ottoa omasta elämästä*

Haastatteluista nousee esiin käsitystyyppi, jonka mukaan kuntoutuminen on sosiaalisen toimintakyvyn kohenemista ja vuorovaikutusta. Sosiaalisen toimintakyvyn koheneminen tarkoittaa Romakkaniemen ym. (2011, 146) mukaan valmiutta selvitä arkipäivän askareista ja toimia yhteiskunnan jäsenenä. Aineelliset tekijät (asunto, ruoka, vaatteet), sosiaaliset tekijät (verkosto, ihmissuhteiden hoitaminen) sekä henkiset resurssit (arjen hahmottaminen ja hallinta, omasta henkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen) ovat sosiaalisen toimintakyvyn osatekijöitä.

Tilaa tuo tässä tutkimuksessa esiin toiveen palveluasumisen omatoimisuutta ja toimintakykyä ylläpitävästä toiminnasta ja palvelunkäyttäjää pitää tärkeänä tulla toimeen erilaisten ihmisten kanssa. Palveluasumisessa asuu erilaisia ihmisiä yhteisöllisessä asumismuodossa. Näin ollen voidaan olettaa, että sosiaalinen kyvykkyys tai kyvyttömyys korostuu yhteisöasumisessa ja asettaa asiakkaalle sekä haasteita että mahdollisuuden harjoitella esimerkiksi ryhmässä toimimista. Palveluasuminen antaa asukkaalle myös mahdollisuuden luoda uusia ihmissuhteita mahdollisesti katkenneiden ihmissuhteiden tilalle. Anttila (2007, 56 - 57) tuo esille ryhmäkodissa asuvien mielenterveyskuntoutujien sosiaalisten suhteiden vähäisyyden. Ryhmäkodissa asuvien ihmissuhteet koostuvat suureksi osaksi sairaalassa tai ryhmäkodissa solmituista ystävyys-suhteista. Tutkimuksessa haastateltavat ryhmäkodin asukkaat pitävät yhteisön sisäisiä ystävyys-suhteita tärkeänä voimavarana ja ne ovat toimineet vertaistukena kuntoutuksessa. Haastateltavat pitävät tärkeänä toisten kanssa toimeentulemistä.

Näkökulma, jonka mukaan kuntoutuminen on omien asioiden hoitamista, tulee esille sekä tuottajien, että palvelunkäyttäjien käsityksissä. Omien asioiden hoitamista pidetään tärkeänä kuntoutumisen mittarina. Palvelunkäyttäjät tuovat esille mm. siivouksen, pyykkihuollon, suihkussa käymisen ja kaupassa asioimisen hoituvan omatoimisesti silloin, kun he ovat kuntoutuneet. Haastatteluissa korostuu työntekijöiden tuki edellä mainittujen asioiden harjoittelemisessa. Ohjaajat pystyvät vähentämään tukeaan sitä mukaa, kun asukas oppii hoitamaan asioitaan itsenäisesti ja omatoimisesti. Myös Koukkarin (2011, 75) tutkimuksessa ammattihenkilöiden ohjaus ja tuki ovat edistäneet asiakkaan toimintakykyä mm. ruoan laitossa ja ostoksilla käymisessä sekä muiden päivittäisten rutiinien muodostumisessa.

Kuntoutuminen nähdään itseluottamuksen kasvamisena ja kasvattamisena. Tuottajien haastattelussa korostuu asukkaan itseluottamuksen rakentaminen olemassa olevien vahvuuksien kautta. Työntekijän tehtävä on luoda palvelunkäyttäjälle uskoa hänen omiin voimavaroihinsa. Omien voimavarojen tunnistaminen kasvattaa kuntoutujan omanarvon tunnetta ja käsitystä omasta toimijuudesta, sekä sitä kautta parantaa sosiaalista toimintakykyä (Romakkaniemi ja Väyrynen 2011, 148). Kiviemi (2008, 84) viittaa tutkimuksessaan Hanson ja Tayloriin (2000), joiden mukaan psykiatrisessa hoidossa olleiden nuorten tukemisessa on merkittävää huomioida heissä itsessään oleva toiveikkuus ja rakentaa hoitoa heissä olevien voimavarojen varaan.

Tuottaja käsittää kuntoutumisen vastuun ottamisena, täysivaltaisuutena ja pitää näin ollen vastuun antamisen tärkeänä kuntouttamisen työvälineenä. Palveluasumisen asukkaan opetteleminen vastuun ottamiseen nähdään prosessina, jossa ohjaaja tukee asukasta oman elämän haltuunotossa. Käytännössä se tarkoittaa sitä, että asukasta tuetaan olemaan itse toimijana omilla asioillaan. Koukkarin (2011, 110) tutkimuksessa kuvataan vastuun ottaminen itsestä ja omasta tulevaisuudesta tärkeänä selviytymiskeinona. Vastuun ottamisessa on kysymys elämän hallinnasta, jota osoittaa oman tahdon ilmaiseminen ja sen mukaisesti toimiminen. Kuntoutuja kokee Anttilan (2007, 66) tutkimuksessa, että hänelle merkittävää kuntoutumisessa ja kuntoutusprosessin ymmärtämisessä on ollut vastuun ottaminen omasta elä-

mästään. Sen jälkeen hän on nähnyt mm. ryhmäkodin toiminnalliset ryhmät mielekkäämpinä ja on kyennyt linkittämään ne omaan kuntoutumiseensa paremmin.

6.2 Kategoria B: Kuntoutussuunnitelma kuntoutuksen työvälineenä

Yläkategoria B:n muodostavat ne käsitystyytit, jotka kuvaavat kuntoutussuunnitelmaa kuntoutuksen työvälineenä. Alakategoria B1 sisältää ne käsitykset, jotka liittyvät kuntoutussuunnitelmaan asiakaslähtöisenä työvälineenä, B2 sisältää käsitykset kuntoutussuunnitelmasta kuntoutujan toiminta-ohjelmana ja B3 käsitykset liittyvät kuntoutussuunnitelman verkosto- ja omaisyhteistyöhön (taulukko 2.).

Taulukko 2. Kuntoutussuunnitelma kuntoutuksen työvälineenä

Kategoria B: Kuntoutussuunnitelma kuntoutuksen työvälineenä
Kategoria B1: Kuntoutussuunnitelma asiakaslähtöisenä työvälineenä
Palvelunkäyttäjä kuntoutumisen suunnittelijana
Palvelunkäyttäjä kuntoutumisen objektina
Kuntoutussuunnitelma palvelunkäyttäjän ”toiminta-ohjelmana”
Kategoria B2: Kuntoutussuunnitelma kuntoutumisen arvioinnin välineenä
Kuntoutumissuunnitelma kuntoutujan tukijana ja motivoijana
Kuntoutussuunnitelma kuntoutumisen edistymisen arviointivälineenä
Kategoria B3: Verkostotyö kuntoutussuunnitelmaprosessissa
Verkostot kuntoutujan tukena
Verkostot kuntoutumisen arvioinnissa

B1: Kuntoutussuunnitelma asiakaslähtöisenä työvälineenä

Käsitystyyppit

1. palvelunkäyttäjä kuntoutumisen suunnittelijana
2. palvelunkäyttäjä kuntoutumisen objektina
3. kuntoutussuunnitelma palvelunkäyttäjän ”toiminta-ohjelmana”

Haastateltavat kokevat asiakaslähtöisyyden tärkeänä näkökulmana kuntoutumisen suunnittelussa. He tarkoittavat asiakaslähtöisyydellä asukkaan omien mieltymysten kysymistä, asukkaan vaikuttamista omiin asioihinsa sekä asiakkaan omien muutostarpeiden heräämistä ja tavoitteiden asettamista kuntoutumisen suunnittelussa. Haastatteluissa tulee esille asiakkaan subjektiivinen kokemus juuri hänelle tärkeästä elämästä. Anttilan (2007, 59) tutkimuksessa eräs haastateltava määritteli kuntoutuksen siten, että kuntoutujan on tehtävä itse varsinainen kuntoutumistyö, ja ammattilaisen tehtäväksi jää kuntoutujan tukeminen ja kannustaminen tässä työssä. Kokon (2004, 95) tutkimuksessa psykiatrisen avohoidon työntekijät pitävät tärkeänä ohjata asiakasta itse miettimään muutoksia, joita hän haluaa elämäänsä. Poikelan (2010, 211) mukaan asiakaslähtöisen suunnitelman tavoitteena on saada asiakas osallistumaan oman muutoksensa suunnitteluun yhdessä työntekijän kanssa. Tämä tarkoittaa työntekijän ja asiakkaan kanssa yhteistyössä jäsentämiä näkökulmia ja toiminnallisten vaihtoehtojen esittämistä asiakkaan tilanteen parantamiseksi. Suunnitelman teko nähdään näin ollen tulevaisuutta rakentavana tulkinnallisena työnä. (Särkelä 2001, 81 – 86.)

Selkeänä variaationa edelliseen käsitystyyppiin, jossa kuntoutuja on itse kuntoutumisensa suunnittelija, tuodaan esille käsitystyyppi, jonka mukaan palveluasuminen tuottaa riskin asukkaan näkemisestä enemmän kuntoutumisen objektina, kuin aktiivisena toimijana. Tämä riski tulee esille silloin, jos kuntouttamisen työvälineet ovat puutteellisia tai ne eivät tuo esille asukkaan omia muutostarpeita. Tällöin kuntoutumisen tavoitteiden asettamista johtaa ammattilainen eikä palvelunkäyttä-

jä. Yksi haastateltava palvelunkäyttäjä koki, että hän ei ole toiminut kuntoutussuunnitelman tavoitteiden suuntaisesti, koska hän ei ole kokenut mielekkääksi niitä tehtäviä, joita palveluasumisen ohjaajat ovat hänelle suositelleet. Samankaltainen kokemus tulee esille Anttilan (2007, 69) tutkimuksessa. Siinä ryhmäkodin asukas koki, ettei ole pystynyt itse arvioimaan kuntoutussuunnitelmansa toimivuutta, koska piti sitä lähinnä henkilökuntaa varten luotuna ja hänen mielestään sen arviointi vaatisi mielenterveyshoitajan ajatusmaailmaa. Hän katsoi myös, ettei kuntoutussuunnitelma palvellut hänen kuntoutumistaan, sillä hän ei ollut toiminut sen mukaan.

Haastateltavat tuottajat eivät halunneet kuntoutussuunnitelman laadinnasta tapahtumaa, jossa ammattilainen syöttää asukkaille omia näkemyksiään asukkaan tavoitteista. Tavoitteista ei saisi muodostua ohjaajien suosittelemia tehtäviä, joita asukkaan oletetaan suorittavan kuntoutuakseen. Seppäsen (2010, 56) tutkimuksessa kyseenalaistetaan palvelusuunnitelmien toimiminen aitoina työvälineinä silloin, jos niitä tehdään vain määräysten takia. Edellämainitun tutkimuksen mukaan pelkkä suunnitelman velvoitettu olemassaolo ei näyttäisi edistävän mielenterveysasiakkaan osallisuutta ja palvelu- ja hoitosuunnitelmien vaikuttavuutta ei ole tutkittu. Poikelan (2010, 210) tutkimuksessa tulee toisaalta esille myös riski liian asiakaskeskeiseen toimintaan, jossa asiakas jätetään yksin päättämään omista palveluistaan huolimatta asiakkaan epävarmuudesta. Tällöin asiakaslähtöisyys ja asiakkaan subjektiivisuus johtaa ammattilaisten toiminnan passivoitumiseen, voidaan puhua myös vapauden kautta hallitsemisesta, jossa yksilöitä vastuutetaan liikaa.

Yksi haastateltava palvelunkäyttäjä koki kuntoutussuunnitelman hyödyttäneen häntä ikään kuin omana toimintaohjelmana, jonka avulla hän oli saanut rytmiä ja toiminnallisuutta omaan arkipäiväänsä. Myös Anttilan (2007, 66) tutkimuksessa ryhmäkodin asukas piti järjestelmällisyyttä hyödyttävänä tekijänä kuntoutumisessaan.

B2: Kuntoutussuunnitelma kuntoutumisen arvioinnin välineenä

Käsitystyyppit:

1. *kuntoutumissuunnitelma kuntoutujan tukijana ja motivoijana*
2. *kuntoutussuunnitelma kuntoutumisen edistymisen arviointivälineenä*

Käsitystyyppi, jonka mukaan kuntoutussuunnitelman avulla voidaan tukea ja motivoida kuntoutujaa, tuli esille palvelunkäyttäjän ja tuottajan haastatteluissa. Palvelunkäyttäjä kertoi, että hänelle on suunnitelman laadinnan yhteydessä ehdotettu mm. raha-asioiden opettelua ja häntä on kannustettu keskustelemaan harjoittelun tuloksista ja edistymisestä ohjaajien kanssa. Tämä oli tuottanut asukkaalle turvallisuuden tunnetta, kokemuksen siitä, että hän ei jää yksin uuden asian edessä. Työntekijä oli kuntoutussuunnitelman yhteydessä antanut hänelle uusia näkökulmia ja toiminnallisia vaihtoehtoja, eli muutostyön välineitä (Särkelä 2001, 77). Ohjaajien antama myönteinen palaute asukkaan onnistumisesta oli motivoinut asukasta yrittämään enemmän. Myös Anttilan (2007, 65) tutkimuksessa ryhmäkodin asukkaat pitivät tärkeänä työntekijöiden tukea kuntoutustavoitteiden laadinnassa.

Yhden palvelunkäyttäjän haastattelusta tuli esille näkökulma, jossa kuntoutussuunnitelma toimii kuntoutumisen arvioinnin välineenä. Hänen mielestään suunnitelman avulla on seurattu hänen edistymistään omien asioiden hoitamisessa ja seurannasta on jäänyt hänelle positiivinen kokemus. Hän koki, että suunnitelman avulla on pystytty arvioimaan, miten tavoitteet ovat toteutuneet, ja sen avulla hän on nähnyt oman kuntoutumisensa edistymisen. Myös Poikela (2010, 214) korostaa arvioinnin hyötyjä peilaamalla suunniteltua toimintaa toteutuneeseen toimintaan ja sen merkitykseen asiakkaan arjessa.

Verkostot nähtiin tärkeinä tekijöinä sekä asukkaan kuntoutumisen tukemisessa että sen arvioinnissa. Asukasta ei voida irrottaa ympäristöstään ja ympäristöön kuuluvat luonnollisesti eri verkostot ja ihmissuhteet. Tilaaja haluaa olla mukana asukkaan kuntoutumisen arvioinnissa säännöllisesti etenkin silloin, kun asukkaalla

katsotaan olevan potentiaalia edistyä kuntoutumisessaan. Tilaaja toi esille, että jos asukkaan toimintakyvyssä ei ole odotettavissa enää positiivisia muutoksia, esimerkiksi ennustetta itsenäisempään asumismuotoon muuttamisesta, tilaajan arviointitiheys voi olla väljempi. Asiakassuunnitelman laatimisessa tulisi olla tekijöinä asiakkaan lisäksi kaikki hänen broblematiikan kannalta keskeiset lähipiirin toimijat sekä ammatilliset toimijat. Asiakkaan verkosto koostuu sekä läheisistä että asiakkuuden palveluverkostosta. (Poikela 2010, 215.)

6.3 Katgoria C: Ammatilainen kuntoutujan tukijana

Yläkategorian C:n muodostavat käsitystyytit, joissa korostetaan ammatillaisen roolia kuntoutujan tukijana. Alakategoria C1 sisältää käsitystyytit, joissa ammatillaisen rooli nähdään asukkaan rinnalla kulkijana. Alakategoria C2 muodostavat käsitystyytit, joissa korostetaan työntekijän roolia asukkaan haastajana. Alakategoriat ja niiden käsitystyytit esitetään taulukossa 3.

Taulukko 3. Ammatilainen kuntoutujan tukijana

Kategoria C: Ammatilainen kuntoutujan tukijana
Kategoria C1: Ammatilainen rinnalla kulkijana
Ammatillaisen vuorovaikutus toivon luoja ja kannustajana
Ammatillaisen kanssa yhdessä tekeminen
Ammatillainen tiedon antajana
Kategoria C2: Ammatillainen positiivisena ”haastajana”
Ammatillainen vahvuuksien näkijänä
Ammatillainen tavoitteiden herättäjänä
Ammatillainen vastuun antajana

C1 Ammatilainen rinnalla kulkijana

Käsitystyyppit:

1. *Ammattilaisen vuorovaikutus toivon luoja ja kannustajana*
2. *Ammattilaisen kanssa yhdessä tekeminen*
3. *Ammattilainen tiedon antajana*

Tuottaja näki tärkeänä tekijänä asukkaan kuntoutumisen tukemisessa toivon luomisen ja sen kannattelemisen. Aito usko asukkaan tulevaisuuden mahdollisuuksiin kannustaa asukasta muutostyöhön. Asukas ei aina näe positiivisia tulevaisuuden näkymiä tai hän ei pyri aktiivisesti muutokseen. Tällöin työntekijän pitäisi tuottaa asukkaalle kannustavaa puhetta tulevaisuuden mahdollisuuksista, jotta asukkaassa heräisi toivo ja halu muutokseen. Myös Kiviniemen (2008, 2) väitöksessä tuotiin esille psykiatristen hoitajien rooli positiivisten merkitysten löytämisessä aiempien negatiivisten merkitysten sijaan.

Ohjaajien rooli palveluasumisen asukkaan rinnalla kulkijana tuli esille tuottajien käsityksissä. Rinnalla kulkeminen sisältää yhdessä tekemisen ajatuksen. Asukasta autetaan konkreettisesti eri kuntoutumista edistävissä toiminnoissa niin kauan, kunnes asukas kykenee toimimaan itsenäisesti. Anttilan (2007, 65) tutkimuksessa työntekijän konkreettinen käytännön apu on koettu hyvänä ja asukkaalle on jäänyt vaikutelma, että henkilökunta on hyvin perillä hänen asioistaan.

Tiedon välittäminen tuotiin esille tärkeänä työotteena asukkaan kuntoutumisen tukemisessa. Tuottaja piti tärkeänä, että työntekijä antaa asukkaalle hänen prosessiinsa nähden tarvittavaa tietoa. Asukas on kuitenkin oman itsensä asiantuntija, joten asukkaan kanssa pohditaan yhdessä työntekijän antaman tiedon merkitystä asukkaan kuntoutumiselle. Särkelä (2001, 77) tuo esille ammatilaisen roolin tiedollisten ja ajatuksellisten välineiden tuottajana asiakkaan oman toiminnan ohjaamisessa. Ihminen tarvitsee tietoa valinnan mahdollisuuksista löytääkseen paikkansa ympäröivissä yhteisöissä (Romakkaniemi & Järvinen, 2011, 148 – 149).

C2 Ammatilainen positiivisena ”haastajana”

Käsitystyypeissä, jotka näkevät ammatilaisen asiakkaan haastajana on kysymyksessä työntekijän vuorovaikutuksellisesta työotteesta. Työntekijän ja asukkaan välisessä dialogissa korostuvat voimavarakeskeisyys sekä vastuun antaminen asukkaan opettellessa hänelle merkityksellisiä elämän ja arjen taitoja. Haastamisen käsitystyyppiä ovat:

1. *Ammattilainen vahvuuksien näkijänä*
2. *Ammattilainen tavoitteiden herättäjänä*
3. *Ammattilainen vastuun antajana*

Tuottaja näki, että ammatilaisen tehtävänä on auttaa asukasta tunnistamaan omat vahvuutensa ja käyttämään niitä muutostavoitteidensa saavuttamiseksi. Myös palvelunkäyttäjä piti tärkeänä, että ohjaaja oli tunnistanut hänen kykyjään ja voimavarojaan. Mielenterveystoimiston työntekijät korostavat Poikelan (2010, 95) tutkimuksessa asiakkaan voimavarojen kartoittamista kuntoutumisen edistymisessä. Kiviniemen (2008, 79) väitöksessä rohkaisu omien voimavarojen käyttämiseen ja mahdollisuuksien näkeminen ovat tärkeitä tekijöitä nuorten mielenterveyskuntoutujien itsetunnon vahvistamisessa.

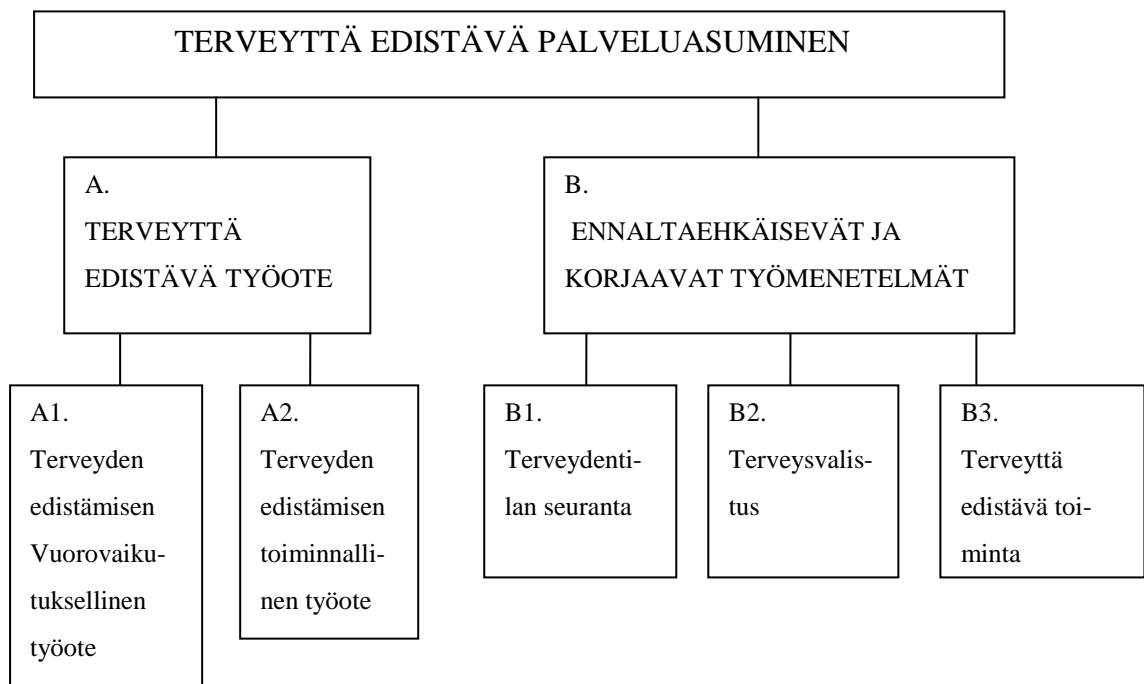
Tuottajan käsityksissä tuli esille ammatilaisen rooli asukkaan muutostavoitteiden herättäjänä. Tuottaja voi käyttää apuna erilaisia työvälineitä, kuten esimerkiksi haastattelulomakkeita, jotka tuovat esille asukkaan muutoksen kohteita. Kokon (2004, 95) tutkimuksessa mielenterveystoimiston työntekijä ohjaa potilasta miettimään niitä muutoksia, joita potilas haluaa elämäänsä. Tämä tapahtuu sekä voimavarojen kartoittamisella että keskustelemalla potilaan elämää vaikeuttavista asioista ja ongelmista. Potilasta kehoitetaan miettimään asioita, joihin hän haluaa muutosta ja hoidon tarve perustuu näihin muutoksiin. Asiakkaan muutostarpeista rakentuvan suunnitelman ja yhteiskehittelyä tukevan asiakas-työntekijäsuhteen rakennusaineiksissa on tärkeintä asukkaan osallistuminen palveluun, jonka hän

kokee omaksi prosessikseen ja jolla hän pyrkii muutokseen yhdessä työntekijöiden kanssa (Poikela 2010, 211).

Palvelunkäyttäjä oli kokenut tärkeäksi ohjaajan hänelle antaman vastuun kuntoutumisensa edistymisessä. Palvelunkäyttäjä kertoi, kuinka oleellista on ollut mm. vastuun antaminen raha-asioiden ja ruoanlaiton opettelussa. Asukas ei aina kykene itsenäiseen vastuun ottamiseen, tällöin työntekijän on osoitettava asia asukkaalle ehdottamalla hänelle tehtäviä, joiden avulla asukas opettelee vastuun ottamista. Seppänen (2010, 22) tuo esille työntekijän tehtävän mielenterveyskuntoutujan vastuun herättämisessä pyytämällä asiakasta miettimään vastuun kantamisen hyötyjä hänen omassa elämässään. Raitakari (2006, 65) on tutkiessaan nuorten minuuden rakentumista tukiasumisessa havainnut vastuun antamisen tärkeäksi välineeksi, jonka avulla nuoren itsenäistymistä ja kykyä ottaa vastuuta voidaan arvioida työntekijän ja nuoren välisissä neuvotteluissa. On tärkeää, että ammattilaisen ohjaamiskäytännöt sisältävät tavoitteen, jonka mukaan nuori opettelee itse tekemään hänen elämäänsä nähden tärkeitä valintoja.

7 TERVEYTTÄ EDISTÄVÄ PALVELUASUMINEN

Tuon tässä luvussa esille haastateltavien tavan käsittää terveyttä edistävä palveluasuminen (kuvio 6). Käsitystyypeissä ammattilaisen rooli nähtiin terveyttä edistävän työotteen (kategoria A) sekä ennaltaehkäisevien ja korjaavien työmenetelmien (kategoria B) näkökulmista. Katgoria A muodostuu alakategorioista A1 Terveyden edistämisen vuorovaikutuksellinen työote ja A2 Terveyden edistämisen toiminnallinen työote. Kategorian B muodostavat alakategoriat B1 Terveydentilan seuranta, B2 Terveysvalistus ja B3 Ennaltaehkäisevä ja korjaava toiminta. Kuvaan tarkemmin jokaisen kategorian käsitystyytit näytteineen luvuissa 6.1 – 6.3.



kuvio 6. Terveyttä edistävän palveluasumisen kategoriat

7.1 Katgoria A: Terveyttä edistävä työote

Katgoria A sisältää käsitystyyppjejä, jotka kuvaavat terveyden edistämistä palveluasumisessa ammattilaisen työotteena. Eri käsitystyyppien variaatiot erotetaan kahteen eri näkökulmaan. Toisessa näkökulmassa korostuu työntekijän vuorovaikutus asukkaan kanssa käydyissä keskusteluissa (katgoria A1) ja toisaalta työote kuvataan toiminnallisena tapana toimia (katgoria A2). Terveyttä edistävän työotteen alakagoriat käsitystyyppineen esitetään taulukossa 4.

Taulukko 4. Terveyttä edistävä työote

Katgoria A: Terveyttä edistävä työote
Katgoria A1: Terveyden edistämisen vuorovaikutuksellinen työote
Asukkaan motivointi ja voimaannuttaminen
Läsnäolo ja tukeminen
Katgoria A2: Terveyden edistämisen toiminnallinen työote
Terveyden edistäminen yksilöohjauksen ja yhdessä tekemisen avulla
Liikkumista tukeva toimintakulttuuri
Epäedullisen elintavan rajaaminen

A1 Terveyden edistämisen vuorovaikutuksellinen työote

Vuorovaikutuksellisen työotteen käsitystyypeissä tulee esille työntekijän rooli asukkaan motivoijana ja voimaannuttajana ilman, että asukasta syyllistettäisiin hänen elintavoistaan. Informaatiota, läsnäoloa ja asukkaan tukemista pidetään myös tärkeänä. Työntekijän vuorovaikutusta kuvaavat seuraavat käsitystyyppit:

1. *Asukkaan motivointi ja voimaannuttaminen*
2. *Läsnäolo ja tukeminen*

Asiakkaan motivointi ja voimaannuttaminen tuli esille tuottajan kuvaamana vuorovaikutuksellisenä työotteena. Tuottaja pitää tärkeänä kertoa asukkaalle terveellisten elämäntapojen hyödyistä ja positiivisista muutoksista, joita asukas voi kohdata muuttamalla elintapojaan ja tottumuksiaan terveellisempään suuntaan. Tämä voi auttaa asukasta motivoitumaan elintapamuutoksiin. Nevanperä ja Laitinen (2012, 127 - 129) pitävät merkityksellisenä terveydenhuollon ammattilaisen informoivaa tapaa ohjatessaan asiakasta elintapamuutokseen. Elintapamuutos on monivaiheinen prosessi ja asiakkaan kanssa on hyvä keskustella muutoksen tuomista hyödyistä ja haitoista. Sekä ammattilainen että asiakas turhautuvat, jos ammattilaisen ja asiakkaan vuorovaikutus ei kohtaa toisiaan. Turhautumisesta voi tulla asiakkaalle syy olla ryhtymättä muutokseen ja ammattilaiselle turhautuminen voi aiheuttaa ongelmia työkykyyn ja työssä jaksamiseen.

Nevanperä ja Laitinen (2012, 129 – 130) korostavat prosessin eri vaiheissa tapahtuvaa vuorovaikutusta. *Esiharkintavaiheessa* asiakas ei ole vielä tunnistanut elintapoihinsa liittyviä muutostarpeitaan ja voi helposti ärsyntyä muutostarpeesta puhumisesta. Tällöin hyötyjen kartoittaminen on tärkeää. *Harkintavaiheessa* asiakas jo tunnistaa muutostarpeet, mutta muutos koetaan vielä hankalaksi ja vaivalloiseksi. Myös harkintavaiheessa hyötykeskustelua on tärkeä jatkaa ja tukea asiakkaan omaa ehdollista ajattelua. *Valmistautumisvaiheessa* tehdään päätös muutoksesta ja suunnitellaan toimenpiteitä yhdessä. *Toimintavaiheessa* asiakas kokee hyvän olon tunnetta uudesta toimintatavasta, mutta muutos voi silti tuntua työläältä. Tällöin ”repsahtaminen” on mahdollista ja myös hyvin todennäköistä ja paluu vanhoihin tottumuksiin on oleellinen osa muutosprosessia. Repsahtamisten kohdalla on hyvä olla armollinen asiakkaalle ja pohtia mieluummin repsahtamiseen johtaneita syitä ja miettiä jatkoa varten riskitilanteessa toimimista. Vielä *ylläpito-vaiheessakin* asiakas voi hetkittäin repsahtaa, mutta *päätösvaiheessa* uusi toimintatapa on jo rutiinia. Muutoksen katsotaan olevan pysyvä esimerkiksi silloin, kun asiakas on ollut tupakoimatta tai säilyttänyt uuden painon kahden vuoden ajan. Myös tässä tutkimuksessa tuli esille, että tuottaja ei halua syyllistää asukkaan terveyttä uhkaavista valinnoista, tai suositusten mukaan toimimattomuudesta, koska syyllistävä asenne voi tuottajan mukaan heikentää asukkaan muutosmotivaatiota.

Työntekijän vuorovaikutus on muutakin kuin dialogia asiakkaan kanssa. Palvelunkäyttäjät toi esille työntekijän läsnäolon ja tukemisen tärkeyden terveyteen liittyvissä kysymyksissä. Asukas haluaa tukea silloin, kun hänellä on ongelmia terveytensä kanssa. Palvelunkäyttäjät tarkoitti tässä työntekijän lähellä oloa, kuuntelemaan ja lohduttavaa kosketusta. Työntekijän empatiakyky sekä asiakkaan kuuleminen ja hyväksyminen olivat merkittäviä tekijöitä asiakkaan omanarvontunteen kasvamisessa toimien asiakkaan voimavarana ongelmien ratkaisussa. Työntekijän on hyvä nähdä asiat asiakkaan näkökulmasta, jotta hän voi ymmärtää asiakkaan tilannetta ja valintoja. Ammatilaisen on tämän jälkeen hyvä tutkia omaan ammattitaitoonsa perustuen asiakkaan tarpeita ja tukea sekä rohkaista asiakasta toimimaan toisin positiivisen muutoksen aikaansaamiseksi. Tällä tavalla työntekijä välttää empatian muuttumisen sympatiaksi, jolla tarkoitetaan ammatilaisen näkökulman kadottamista. Asiakas tarvitsee ammatilaisen näkökulman tuekseen ongelmiansa ratkaisemisessa. (Särkelä 2001, 72, 75.)

A2 Toiminnallinen työote

Toiminnallisen työotteen käsitystyypeissä on kyse asukkaan motivoimisesta terveytensä hoitoon toiminnallisuuden avulla. Nämä käsitystyytit kuvaavat toiminnan eri näkökulmia, eivät toiminnan sisältöjä. Toiminnallista työotetta kuvataan seuraavilla kriittisillä aspekteilla:

1. *Terveyden edistäminen yksilöohjauksen ja yhdessä tekemisen avulla*
2. *Liikkumista tukeva toimintakulttuuri*
3. *Epäedullisen elintavan rajaaminen*

Tuottaja korosti asukkaan kanssa työskentelemisessä yhdessä tekemisen tärkeyttä. Yhdessä tekemisellä tarkoitettiin tässä esimerkiksi yhdessä asukkaan kanssa jumppaamista. Tuottaja kokee, että yhdessä tekeminen saa asukkaan paremmin toimimaan silloin, kun asukkaalla ei ole vielä voimavaroja tai motivaatiota itseenäiseen ja oma-aloitteiseen toimintaan. Yhdessä toimiminen mahdollistaa asukkaan kanssa myös keskusteluhetken, jonka avulla työntekijä voi tutustua asukka-

seen paremmin, kuin perinteisen ohjauksen yhteydessä. Repo (2011, 52) on tutkinut toimintaterapeuttien työtä nuorisopsykiatrian erikoisalalla. Tutkimus mukaan, toimintaterapeutin ja nuoren potilaan liikkuminen yhdessä vastaanottotilan ulkopuolella eri tilanteissa mahdollistaa informaation, jollaista ei saada vastaanotto-työssä. Nuori on pystynyt harjoittelemaan asioiden hoitoa turvallisesti toimintaterapeutin kanssa ja puhumaan tilanteen synnyttämistä kokemuksista. Keskustelu on lisännyt toimintaterapeutin ymmärrystä nuoren tilanteesta.

Tuottaja näkee liikkumista tukevan toimintakulttuurin tärkeänä linkkinä palveluasumisen asukkaan liikkumisen lisääntymisessä ja lisäämisessä. Palveluasumisessa suositaan sellaista toimintaa, jossa asiakas pääsee liikkumaan ilman, että kyseinen toiminta mielletään varsinaisesti liikunnaksi. Tällaisia toimintoja ovat mm. erilaiset retket, joiden yhteydessä asukkaiden kanssa tutustutaan eri kohteisiin kävellessä. Tällöin asukkaat liikkuvat ikään kuin huomaamattaan. Nuoret istuvat aiempaa sukupolvea enemmän lähinnä tietokoneiden ja pelikonsolien ääressä ja Suomessa yleistynyt ylipaino on osaltaan vaikuttanut aktiivisen liikunnan vähenemiseen. Terveyskäyttäytymistä parantavia toimia olisikin syytä suunnitella ja toteuttaa jo nuorison keskuudessa. (Viikari-Juntura, Husgafvel-Pursiainen, Solovien, Shiri, Karppinen, Lemmelä, Kausto, Lehtimäki & Raitakari 2012, 123.)

Toisaalta liikunnalla voidaan ehkäistä mm. muistisairauksia. Keski-ikässä harrastettu säännöllinen vapaa-ajan liikunta voi pienentää tutkimusten mukaan Alzheimerin taudin ja dementiaoireiden vaaraa myöhäisiässä. Liikunnalla on myös positiivisia vaikutuksia ihmiselle, jolla on jo muistisairaus (Kivipelto, Ngandu, Soininen & Laatikainen 2012, 97, 99.). Asukkaiden eri-ikäisyys tuo palveluasumiseenkin eri painotuksia nuorten ja ikääntyvien mielenterveyskuntoutujien terveyslääkinnän sisällöissä.

Tuottaja pohtii asukkaan itsemääräämisoikeutta ja epäedullisen käyttäytymisen rajaamisen mahdollisuuksia palveluasumisessa. Tällä tuottaja tarkoittaa mm. ylen- syömisen ehkäisemistä ja tupakoinnin rajaamista kohtuukäyttöön. Tuottaja näkee, että asiakkaan terveyttä uhkaavan käyttäytymisen rajaamisesta on vaikea tehdä mitään yleisluontoisia palveluasumista koskevia linjauksia. Työntekijöiden kes-

kuudessa esiintyy ristiriitaisia näkemyksiä itsemääräämisoikeuden ja rajoittamisen linjauksista. Tuottaja ja tilaaja tiedostavat, että asiakasta ei voi rajoittaa hänen itsemääräämisoikeutensa puitteissa, mutta molemmat em. osapuolet kokevat, että asioista täytyy keskustella ja sopia asukkaan kanssa yksilötasolla.

Tilaja toivoi, että palveluasuminen tarjoaa asukkaille yleisten terveystieteiden mukaista ravintoa. Ateriarytmin tiedetään vaikuttavan nuorten ylipainoon (Jääskeläinen ym. 2012, 69), joten säännöllinen ruokailu palveluasumisessa edustaa terveyttä edistävää ravitsemuskulttuuria, toisaalta asukkaiden ylensyöminen tapahtuu tuottajan kokemusten mukaan ennemminkin yksin, kuin palveluasumisyksikön yhteisissä ruokailutilanteissa.

7.2 Katgoria B: Ennalta ehkäisevät ja korjaavat työmenetelmät

Käsityksissä, jotka kuvaavat ennaltaehkäiseviä ja korjaavia työmenetelmiä, on erotettavissa kolme eri näkökulmaa. Nämä näkökulmat ovat terveydentilan seuranta (kategoria B1), terveystieteiden valistus (kategoria B2) ja terveyttä edistävä toiminta. Ennalta ehkäisevien ja korjaavien työmenetelmien alakategoriat ja niiden käsitystyytit esitetään taulukossa 5.

Taulukko 5. Ennaltaehkäisevät ja korjaavat työmenetelmät

Kategoria B: Ennaltaehkäisevät ja korjaavat työmenetelmät
Kategoria B1: Terveystilan seuranta
Asukkaan terveystilan havainnointi
Yhteistyö julkisen terveydenhoitojärjestelmän kanssa
Terveysongelmien syiden kartoittaminen
Asianmukainen lääkitys
Kategoria B2: Terveysvalistus
Tiedon antaminen yksilölle
Tiedon antaminen ryhmälle
Kategoria B3: Terveysttä edistävä toiminta
Terveysliikunta terveyden edistäjänä
Psyykkistä hyvinvointia tukeva virikkeellinen aktivointi

B1 Terveystilan seuranta

Terveystilan seuranta tuodaan esille sekä palveluntuottajan että tilaajan käsityksissä terveyden edistämisestä palveluasumisessa. Palveluntuottaja ja tilaaja puhuvat enemmän somaattisiin sairauksiin ja fyysiseen terveystilaan liittyvästä seurannasta, kun taas palvelunkäyttäjän käsityksissä korostuu psyykkisen voinnin seuranta. Haastateltavien tavassa käsittää terveystilan seuranta nousee esille neljä eri käsitystyyppiä:

1. *Asukkaan terveystilan havainnointi*
2. *Yhteistyö julkisen terveydenhoitojärjestelmän kanssa*
3. *Terveysongelmien syiden kartoittaminen*
4. *Asianmukainen lääkitys*

Tilaaja toivoi, että palveluasumisessa asuvan asukkaan terveystilaa seurattaisiin ja puututtaisiin tarvittaessa. Toiveessa yhdistyvät kokonaisvaltaisesti sekä psyykk-

kisen että fyysisen terveydentilan havainnointi ja sairauksien hoito yhteistyössä terveystyöntekijöiden kanssa. Tuottaja piti terveydentilan seurantaan yhtenä tärkeimmistä tehtävistään asukkaan kuntoutumisen, hyvinvoinnin ja runsaan somaattisen sairastavuuden takia ja sen ehkäisemiseksi. Skitsofrenian Käypä hoito – suosituksessa korostetaan skitsofreniaa sairastavan henkilön somaattisen terveyden arvioinnin, edistämisen ja erityisesti aikuistyyppin diabetekselle ja verisuonisairauksille altistavien riskien vähentämisen tärkeyttä (Käypä hoito – suositus. Skitsofrenia. 2013, 6).

Tilaaajan käsityksissä yhteistyöstä julkisen terveydenhoitojärjestelmän kanssa tuli esille kaksi puolta, joista toinen näkökulma tuki palveluasumisen asukkaan helppompaa pääsyä terveyspalveluihin ja toisaalta toisesta näkökulmasta pohdittiin pitäisikö asukkaan olla terveyspalvelujen suhteen samassa asemassa kuin muut, itsenäisesti asuvat kuntalaiset. Palveluasumisessa järjestetään yleensä tavalla tai toisella asukkaiden terveydenhoitopalvelut esim. palkkaamalla tuottajaorganisaatioon oma lääkäri, joka vastaa asukkaiden hoitolinjauksista. Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisella säätiöllä ei ole omaa lääkäriä, vaan psykiatrinen konsultointi on järjestetty joustavasti kaupungin terveyskeskuksen toimesta. Valviraan valvontaohjelman mukaan (Valvira valvontaohjelmia 5:2012, 27) yksityisen toimintayksikön lääkäripalvelut voidaan järjestää itse esim. tekemällä sopimus yksityisen terveydenhuollon toimintayksikön tai itsenäisen ammatinharjoittajan kanssa tai kunnallisten tai yksityisten terveyspalveluiden avulla.

Julkisten tai yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen on oltava perustuslain mukaan yhdenvertaisia kaikille kansalaisille. Perusoikeutta toteutettaessa julkisen vallan perusoikeuden suojaamis- ja toteuttamisvastuu ulottuu myös yksityiseen palvelutuotantoon. Tärkeintä palveluissa on ottaa huomioon palvelunkäyttäjän koko elämäntilanne ja inhimilliset tekijät sekä sosiaaliset vaikuttavuustekijät. (Ahola, Aravirta ja Kananoja 2010, 131, 133.) Terveyspalvelujen suunnittelussa on Skitsofrenian Käypä hoito – suosituksen mukaan huomioitava mielenterveyskuntoutujien runsas somaattinen sairastavuus, joka tulee esille erityisesti sydän- ja verisuonitautien ja aineenvaihduntasairauksien suurena määränä. Tästä johtuen suositellaan alueellisten hoitopalvelujen järjestämistä siten, että eriasteisesti häi-

riintyneet potilaat saavat tarpeitaan vastaavan hoidon ja kuntoutuksen joustavasti ja integroidusti. (Käypä hoito – suositus. Skitsofrenia. 2013, 6.)

Sekä tilaaja että palveluntuottaja toivat esille ajatuksia siitä, että itse ongelmiin puuttumisen sijaan tai sen lisäksi pitäisi kartoittaa ongelmien syitä. Näistä ongelmista mainitaan mm. painonnousu ja syömisen häiriöt. Jääskeläinen, Schwab ja Laitinen kehottavat tutkimaan lihavuuden syitä ennaltaehkäiseviä menetelmiä suunniteltaessa. Nuoruusiän paino-ongelmat vaikeutuvat yleensä aikuisiässä aiheuttaen kansanterveyden kannalta merkittävää kasvua tyyppin 2 diabetetoksen ja sepelvaltimotaudin sairastamisessa. Lihavuuden ennaltaehkäisy on halvempaa kuin sairaanhoito, joka lihavuudesta johtuvien sairauksien kohdalla tarkoittaa arviolta n. 300 miljoonan euron kustannuksia terveydenhuoltoon. (Jääskeläinen, Schwab ja Laitinen, 2012, 67, 74.)

Psykoosilääkitys on olennainen osa skitsofrenian lääkehoitoa, mutta psykoosilääkkeet voivat aiheuttaa neurologisia haittaoireita sekä lisätä painonnousua (Käypä hoito – suositus. Skitsofrenia. 2013). Näiden syiden takia tuottaja kokee toimivansa asukkaan edunvalvojana lääkitykseen liittyvissä kysymyksissä. Tuottajan mielestä palveluasumisen työntekijän täytyy huolehtia asukkaiden lääkityksen asianmukaisuudesta yhteistyössä hoitovastuussa olevan lääkärin kanssa. Tällä tarkoitetaan tässä mm. lääkkeiden yhteisvaikutusten sekä sivuvaikutusten seuraamista ja niiden raportoimista lääkärille.

B2 Terveysvalistus

Tässä alakategoriassa korostuu terveellisistä elintavoista tiedottaminen. Haastateltavat korostivat tiedon antamista edukatiivisena tekijänä sekä yksilö- että yhteisötasolla. Haastateltavien käsityksissä tuli esille, että ihmisen on vaikea muuttaa elintapojaan, jos hänellä ei ole riittävästi tietoa niiden vaikutuksista terveyteen. Haastateltavat kokivat lisäksi, että asukkaat tarvitsevat tietoa terveellisten elintapojen terveyshyödyistä. Asukkaalle olisi kerrottava myös riittävästi heidän sai-

rauksistaan ja lääkityksestään, jotta asukas motivoituisi sitä kautta hoitamaan omaa terveyttään. Terveysvalistuksessa tuli esille kaksi käsitystyyppiä:

1. *Tiedon antaminen yksilölle*
2. *Tiedon antaminen ryhmälle*

Sekä tilaaja että tuottaja toivat esille haastatteluissa, että asukkaiden kanssa tulisi keskustella ravitsemukseen liittyvistä asioista sekä yksilö- että ryhmätasolla. Ennaltaehkäisevää terveyden hoitoa korostetaan erityisesti skitsofreniapotilaiden hoidossa, koska tällä potilasryhmällä on tutkimusten mukaan suuri riski kardiometaboliselle oireyhtymälle. Kyseessä oleva oireyhtymä aiheuttaa aikuistyyppin diabetesta sekä sydän- ja verisuonisairauksia. Skitsofreniaa sairastavien kohdalla on suositeltavaa pyrkiä painonhallintaan jo sairauden alkuvaiheessa. Terveyskäyttämisen ohjanta (wellness training) vaikuttaa tutkimusten mukaan skitsofreniapotilaiden terveyskäyttämiseen ja vähentää sydän- ja verisuonitautien riskitekijöitä. (Käypä hoito – suositus. Skitsofrenia. 2013, 6.)

Sekä palvelunkäyttäjä että tuottaja pitivät tärkeänä lääkärin informaatiota asukkaan hoitolinjauksissa. Palvelunkäyttäjä koki, että olisi välttynyt vuosien psykoosikierteeltä, mikäli hän olisi saanut lääkäriltä riittävästi informaatiota käyttämästään psyykelääkkeestä. Kokon (2004, 116) tutkimuksensa perusteella laatimissa hyvän mielenterveystyön kriteereissä suositellaan diagnoosin mukaista hoito-ohjelman esittelemistä mielenterveystoimiston asiakkaalle ja sen varmistamista, että potilas kokee hyötynensä hoidosta.

Tuottaja koki, että työntekijän tehtävänä on kerrata terveyteen liittyviä asioita asukkaiden kanssa, koska asukkaalla voi olla vaikea mieltää terveyteen liittyvää informaatiota tai linkittää sitä omalle kohdalleen. Niemelä, Ek ja Huotari (2012) puhuvat *terveystiedon lukutaidosta*, joka tarkoittaa ihmisen kykyä lukea, ymmärtää ja hyödyntää terveyteen liittyvää tietoa elämän eri vaiheissa. He jakavat terveystiedon lukutaidon kolmeen eri tasoon; perustavaan, vuorovaikutteiseen ja kriittiseen lukutaitoon. *Perustavalla* lukutaidolla tarkoitetaan passiivista informaation vastaanottamista. *Vuorovaikutteiseen* lukutaitoon kuuluu kognitiivinen kyvykkyys

ja mahdollisuus toimia informaation mukaisesti. *Kriittisestä* lukutaidosta voidaan puhua silloin, kun ihminen pystyy analysoimaan informaatiota kriittisesti ja kykenee analyysin avulla sekä yksilölliseen että yhteisölliseen toimintaan. (Niemelä, Ek & Huotari 2012, 152 - 153.) Tämän teorian näkökulmasta katsottuna, palveluasumisen asukas tarvitsee tuottajan mukaan eniten tiedon antamista asukkaan vuorovaikutteisen lukutaidon lisäämiseksi. Palveluasumisen työntekijöiden on hyvä miettiä arjen informaatiokäytäntöjä, jotka ovat tärkeitä voimaannutettaessa ihmisiä ottamaan lisää vastuuta omasta terveydestään (Niemelä ym. 2012, 155).

Tuottaja ja palvelunkäyttäjä tuovat esille ryhmämuotoisen terveysviestinnän. Palveluasumisessa on ollut erilaisia terveyteen liittyviä kampanjoita ja ryhmiä, joissa on keskusteltu mm. terveellisestä ravitsemuksesta. Terveyskasvatuskeskusteluista on hyviä kokemuksia mm. ikääntyville suunnatussa SenioRiitta - toimintamallissa, jonka on laatinut Ikäinstituutti yhteistyössä SvoLi ry:n kanssa. Keskusteluryhmissä korostettiin osallistujien kokemuksia, mielipiteitä ja oman elämän asiantuntijuutta mekaanisen informaation sijaan (Karvinen & Salminen 2004, 47 – 48.)

B3 Terveyttä edistävä toiminta

Terveyttä edistävässä toiminnassa on kyse varsinaisen toiminnan sisällöistä. Käsitteykset kuvaavat tiettyjä toiminnan muotoja, kuten esimerkiksi terveystoimintaa ja terveysvalistusta. Kriittiseksi toimintaa kuvaaviksi aspekteiksi muodostuvat seuraavat asiat:

1. *Terveystoiminta terveyden edistäjänä*
2. *Psyykkistä hyvinvointia tukeva virikkeellinen aktivointi*

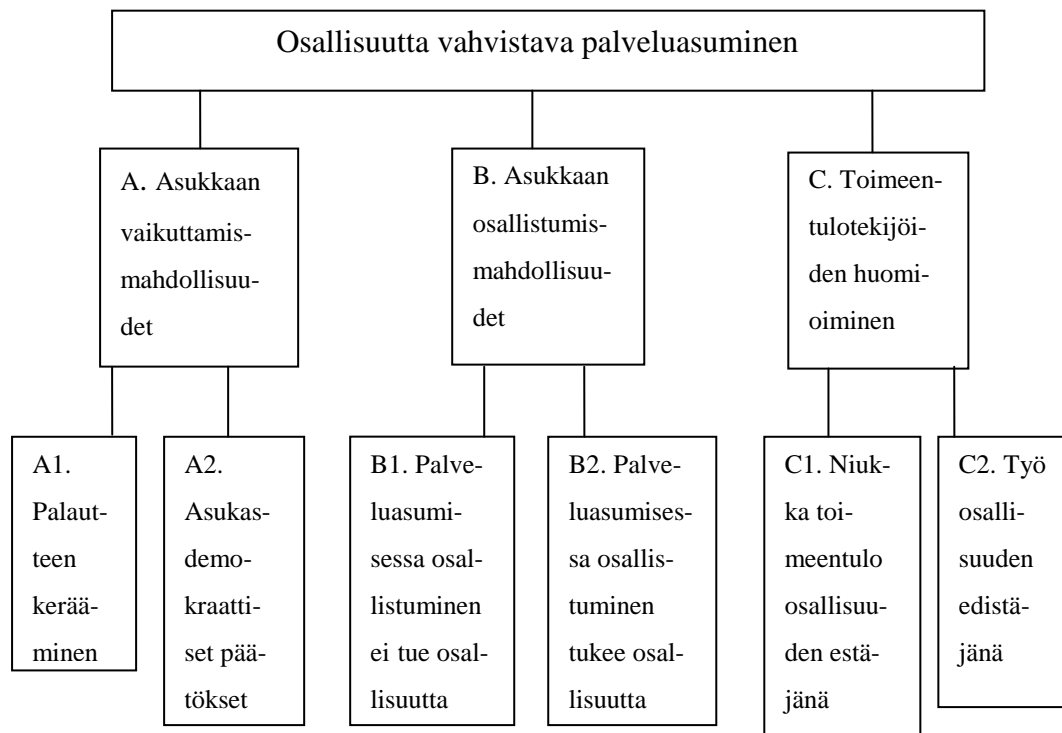
Monipuolisten liikuntaryhmien tarjoaminen palveluasumisessa tuotiin esille sekä tuottajan, palvelunkäyttäjän että tilaajan haastatteluissa. Palvelunkäyttäjä toi esille mm. yhteiset kävelylenkit ja kuntosaliharjoittelun mahdollistamisen. Tilaaja toivoi palveluasumiselta yksilöllisesti räätälöityjä liikuntaryhmiä, joita suunnitellaan yhdessä asukkaiden kanssa. Tällaisia ryhmiä voivat olla esimerkiksi uimahallikäynnit ja erilaiset jumpat. Pitkälä (2004, 11) muistuttaa liikunnan monipuolisista

terveyshyödyistä fyysiseen terveyteen mm. ikääntyneen ihmisen terveysliikunnan vaikutuksista toimintavajauksen ehkäisyyn.

Palvelunkäyttäjä koki, että palveluasumisen työntekijä voi edistää asukkaiden hyvinvointia järjestämällä heille erilaista toimintaa, esimerkiksi lukemista. Asukkaan kannustaminen ja patistaminen auttaa asukasta silloin, kun hänellä itsellään ei ole voimavaroja oma-aloitteiseen toimintaan. Ikääntyneiden ihmisten kohdalla virikkeellinen ryhmätoiminta lisää turvallisuuden tunnetta, antaa elämyksiä ja vähentää yksinäisyyttä (Brand, Holmi & Kuikka 2013). Mielenterveyskuntoutujien kohdalla esimerkiksi skitsofreniaa sairastavien psykososiaalisia hoitomuotoja on tutkittu suhteellisen vähän, mutta ainakin sosiaalisten taitojen harjoittelulla ja vertaisryhmätoiminnalla on ollut merkittäviä positiivisia tutkimustuloksia. (Käypä hoito – suositus. Skitsofrenia. 2013, 6.) Anttilan (2007, 31, 34) tutkimuksessa ryhmäkodin asukas kertoo pitäneensä hyvänä sitä, että hän ei ole voinut jäädä sängyn pohjalle märehtimään, vaan toisten läsnäolo ja asumisyksikön yhteisten askareiden suorittaminen sekä harrastus- ja toimintaryhmät ovat aktivoineet ja rytmittäneet hänen elämänsä.

8 OSALLISUUTTA VAHVISTAVA PALVELUASUMINEN

Haastateltavien käsitykset osallisuudesta ja osallisuuden vahvistamisesta jakaantuivat vaikuttamisen, osallistumisen ja toimeentulotekijöiden näkökulmiin (kuvio 7). Asukkaan vaikuttamismahdollisuuksissa (kategoria A) tuodaan esille asukas-palautteen keräämiseen sekä asukasdemokratiaan liittyvät käsitystyyppit. Katgoria B kuvaa käsitystyyppettä, jotka liittyvät palveluasumisen rakenteeseen joko osallistumista ja osallisuutta tukevana (kategoria B1) tai osallistumista estävänä tekijänä (kategoria B2). Katgoria C:n sisältyvät käsitystyyppit, jotka painottavat toimeentulotekijöiden merkitystä osallisuuden estäjänä (kategoria C1) tai edistäjänä (kategoria C2). Laitilan väitöksen (2010, 139) mukaan mielenterveyskuntoutujan osallisuus omaan hoitoon ja kuntoutukseen voi toteutua vaikuttamalla ja osallistumalla omaan hoitoon ja kuntoutukseen liittyvään päätöksentekoon sekä osallistumalla yksikön tarjoamaan toimintaan ja sen kehittämiseen.



kuvio 7. Osallisuutta vahvistavan palveluasumisen kategoriat

8.1 Katgoria A: Asukkaan vaikuttamismahdollisuudet

Katgoria A kuvaa käsitystyypejä, joissa tuodaan esille tärkeinä osallisuustekijöinä asukkaan vaikuttaminen palveluasumisen toimintaan sekä vaikuttamismahdollisuuksien järjestäminen. Näissä käsitystyypeissä kuvataan asukaspalautteen (katgoria A1) ja asukasdemokratian (katgoria A2) merkitystä asukkaan osallisuuden vahvistamisessa ja sitä kautta asukkaan osallistumisessa palveluasumisen toiminnan suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Alakatgorioihin johtaneet käsitystyytit esitetään taulukossa 6.

Taulukko 6. Asukkaan vaikuttamismahdollisuudet

Katgoria A: Asukkaan vaikuttamismahdollisuudet
Katgoria A1: Palautteen kerääminen
Asiakaspalautteen hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä
Palautetta ei hyödynnetä toiminnan kehittämisessä
Palautetta ei käsitellä asukkaan kanssa
Katgoria A2: Asukasdemokraattiset päätökset
Yhteisökokoukset vaikuttamisen foorumina
Asukasaloitteisiin kannustaminen ja tukeminen
Asukkaat mukana toiminnan suunnittelussa ja toteuttamisessa

A1 Palautteen kerääminen

Haastatteluista kävi ilmi asukaspalautteen keräämisen positiivinen merkitys suhteessa asukkaan vaikuttamisen mahdollisuuksiin. Palautteen kerääminen nähtiin tärkeänä kehittämisvälineenä. Toisaalta palautteen kerääminen ei riitä, jollei palautteesta esille tulevia kehittämistarpeita käsitellä asukkaiden kanssa. Tällöin asukkaan vaikuttamismahdollisuudet ovat näennäiset ja asukaspalautteen hyödyntäminen ei joko toteudu tai se ei ole läpinäkyvää. Palautteen keräämiseen liittyvisä käsitystyyteissä oli erotettavissa kaksi kriittistä aspektia:

- 1 a) *Asiakaspalautteen hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä*
 - b) *Palautetta ei hyödynnetä toiminnan kehittämisessä*
- 2 *Palautetta ei käsitellä asukkaan kanssa*

Palvelunkäyttäjä kertoi palautelaatikon olleen hyvä tapa käsitellä yhteisön asioita. Hän piti hyvänä, että palautelaatikon sisältö oli käyty läpi yksikön yhteisökokouksissa ja mietitty yhdessä laatikkoon kerääntyneitä asioita. Hän muisti myös asukkaille suunnatun palautekyselyn hyvänä asiana. Myös tuottaja korosti palautteen keräämisen tärkeyttä toiminnan arvioimiselle ja kehittämiselle.

Laitila on tutkinut (2010, 86 - 87) asiakkaan osallisuutta mielenterveys- ja päihde-työssä. Tutkimuksessa haastatellut palvelunkäyttäjät pitivät tärkeänä huomioida mielenterveyskuntoutujan asiantuntijuutta palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä. Tämä tarkoittaa sekä heidän mielipiteensä kysymistä että halua sen kuulemiseen. Mikäli asiakasta ei haluta kuulla, jää palautteen kysyminen näennäiseksi ja mielipiteitä ei hyödynnetä toiminnan kehittämisessä. Tähän viittaa tässä tutkimuksessa esille tullut epäselvyys palautteen käsittelyn käytännöistä. Tuottaja koki, että palautteen keräämisen ja sen hyödyntämisen työkalut olivat puutteellisia. Palautteen keräämiseen oli suunniteltu työkaluja, mm. säännöllinen asukaskysely, mutta sen hyödyntäminen oli ollut kirjavaa ja sen käsittelyyn ei ollut kiinnitetty tarpeeksi huomiota. Palautteen riittämättömään käsittelyyn viittasi palvelunkäyttäjän huomio siitä, ettei asukkaille suunnattua palautekyselyä ollut käyty läpi asukkaiden kanssa. Huomiosta voidaan tulkita, että asukkaille tehdyn palautekyselyn tarkoitusta ei tuoda riittävästi esille asukkaille eikä kyselyjen tuloksia käydä läpi siten, että asukas muistaisi tapahtumaa. Tähän tulkintaan on vaikuttanut se seikka, että kyseisessä yksikössä on tietojen mukaan käyty läpi asukkaiden kanssa heiltä kerätyn palautekyselyn tulokset.

A2 Asukasdemokraattiset päätökset

Laitilan tutkimuksessa (2010, 139) asiakkaiden osallisuus toteutui kolmella eri tavalla: 1) osallisuutena omaan hoitoon ja kuntoutukseen, 2) osallisuutena palveluiden kehittämiseen sekä 3) osallisuutena palveluiden järjestämiseen. Ahola, Arajarvi & Kananaja (2010, 159) painottavat palvelujen käyttäjien mielipiteiden huomioon ottamista ja osallistamista edellytyksenä sosiaalisten olojen paranemiselle.

Tässä kehittämishankkeessa asukasdemokratiaa pidetään tärkeänä asukkaiden osallistamismuotona palveluasumisen toiminnan kehittämisessä. Oleellisia tekijöitä vaikuttamisessa ovat asukasfoorumien järjestäminen ja asukasaloitteiden vieminen päätöksentekoon. Käsitystyypeissä tulevat esille seuraavat näkökulmat:

1. *Yhteisökokoukset vaikuttamisen foorumina*
2. *Asukasaloitteisiin kannustaminen ja tukeminen*
3. *Asukkaat mukana toiminnan suunnittelussa ja toteuttamisessa*

Palvelunkäyttäjät pitävät hyvänä, että asumisyksiköissä järjestetään kokouksia, joissa asukkaiden kanssa keskustellaan heidän asumiseen liittyvistä tai yksikön toimintaan liittyvistä asioista. Kokouksissa on keskusteltu yhdessä asukkaiden ja työntekijöiden kanssa parannettavista ja muutettavista asioista sekä suunniteltu mm. yksikön toiminnallisten ryhmien sisältöjä. Myös tilaaja pitää asukaskokouksia hyvänä foorumina esimerkiksi yksikön retkien suunnittelussa.

Laitilan tutkimus korostaa asiakkaiden mielipiteen kuulemista sekä kokemuksellisen tiedon ja ideoiden hyödyntämistä palvelujen kehittämisessä. Käytännössä tämä voi tapahtua esimerkiksi järjestämällä erilaisia yhteisiä tilaisuuksia tai keskustelufoorumeja, joissa palveluita käyttäneet voivat kertoa kokemuksistaan. Yhteisökokousten rooli voi vaihdella päätöksiä tekevästä foorumista keskustelevaan ja palautetta antavaan tilaisuuteen. (Laitila 2010, 113, 117.)

Tuottaja pitää tärkeänä asukkaiden aloitteita ja niiden perusteella tehtäviä päätöksiä sekä asukkaiden kannustamista päätöksentekoon. Tämä vaatii asukasdemokratiaa tukevaa toimintakulttuuria, jossa asukasdemokraattisilla käytännöillä on suuri merkitys. Tuottajan mielestä asukasaloitteista pitäisi syntyä yhteisiä päätöksiä, jolloin asukasdemokratia toteutuu retoriikan sijaan oikeasti. Laitilan (2010, 117) tutkimuksessa työntekijä on kokenut asiakkaiden tekemien päätösten vaikuttaneen asiakkaiden vastuullisuuden lisääntymiseen.

Tuottaja korostaa kannustamisen ja tukemisen suurta merkitystä silloin, jos asukas ei itse tuo aktiivisesti esille omia toiveitaan ja/tai ideoitaan palveluasumisen toiminnasta tai muusta yhteisöasumiseen liittyvistä asioista. Työntekijät voivat kannustaa asukasta esimerkiksi tuomalla askarruttava asia yhdessä yhteisökokouksen keskusteluun. Laitilan tutkimuksessa (2010, 120) työntekijät kokevat, että osallisuuden vaikuttaa asiakkaiden kyky, uskallus ja rohkeus omien toiveiden ja mielipiteiden esille tuomiseen.

Sekä tuottaja että tilaaja näkivät tärkeänä asukkaan mukaan ottamisen toimintojen suunnitteluun. Laitilan tutkimuksessa (2010, 115, 139) esitettyjen käsitysten mukaan palveluiden käyttäjien osallisuus ja osallistuminen toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen on tarpeellista, jotta saataisiin aikaan muutoksia ja parannuksia mielenterveys- ja päihdepalveluihin. Tutkimuksessa haastateltujen työntekijöiden käsitysten mukaan asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisessä voi toteutua ottamalla palveluiden käyttäjät mukaan kehittämistyöhön. Asiakkaiden käsitysten mukaan palvelunkäyttäjien keskuudesta löytyisi aina niitä, jotka olisivat halukkaita lähtemään mukaan kehittämistyöhön.

8.2 Katgoria B: Asukkaan osallistumismahdollisuudet

Osallistumismahdollisuuksien tarjoaminen nähdään yhtenä asukkaiden osallisuuden vahvistamiskeinona. Toisaalta haastattelussa tulee esille kaksi käsitysvariantia, joista toinen pitää osallistumismahdollisuuksien tarjoamista osallisuutta vahvistavana tekijänä (katgoria B1). Toisessa käsityksessä koetaan, että palvelu-

asumisen sisällä osallistumisen lisääminen ei varsinaisesti lisää osallisuutta ympäröivään yhteiskuntaan (kategoria B 2). Aukkaan osallistumismahdollisuuksien alakategoriat ja käsitystyytit esitetään taulukossa 7.

Taulukko 7. Aukkaan osallistumismahdollisuudet

Kategoria B: Aukkaan osallistumismahdollisuudet
Kategoria B1: Aukkaan osallistuminen palveluasumisessa ei lisää osallisuutta
Palveluasuminen ei tue yksikön ulkopuolelle osallistumista ja osallisuutta
Palveluasumisen rakenne laitostavana tekijänä
Kategoria B2: Aukkaan osallistuminen palveluasumisessa lisää osallisuutta
Palveluasumisen ulkopuolelle suuntautuminen tukee osallisuutta
Palveluasumisen toiminta- ja vertaisryhmät tukevat osallisuutta
Yksilöllisten toimintamahdollisuuksien ja vaihtoehtojen tarjoaminen palveluasumisen tehtävänä
Mielekäs toiminta edistää osallisuutta

B1 Aukkaan osallistuminen palveluasumisessa ei lisää osallisuutta

Osallisuuden vahvistamisessa nähdään tärkeänä tekijänä erilainen osallistuminen tapahtumiin, retkiin ja toiminnallisiin ryhmiin. Palveluasumisessa järjestettävien tapahtumien ja toiminnan ei nähdä vahvistavan aukkaan osallisuutta, mikäli ryhmät eivät ole asukkaalle mielekkäitä tai ne eivät tue aukkaan osallistumista palveluasumisen ulkopuolelle. Kategoria B1:n käsitystyyppit ovat:

1. Palveluasuminen ei tue yksikön ulkopuolelle osallistumista ja osallisuutta
2. Palveluasumisen rakenne laitostavana tekijänä

Sekä tuottajan että palvelunkäyttäjän käsityksissä tuli esille ristiriita palveluasumisessa järjestettävän toiminnan ja laitostumisen välillä. Toisaalta pidettiin tärkeänä,

että palveluasumisessa järjestetään erilaista toimintaa, toisaalta palveluasuminen koettiin laitostavana rakenteena. Tuottaja puhui asukkaan kiinnittymisestä palveluasumisen aikatauluun asukasta sitovana tekijänä, jolloin palveluasuminen ei tue asukkaan omaehtoista toimintaa. Yksi palvelunkäyttäjä kertoi, että hän olisi halunnut toimia enemmän palveluasumisyksikön ulkopuolella. Hän koki, ettei palveluasuminen siltä osin edistänyt asukkaiden osallisuutta.

Chilvers, Macdonald ja Hayes (2006, 2 - 3) ovat verranneet tutkimuksessaan palveluasumisen (työntekijät paikalla arkipäivisin), tukiasumisen (jossa sosiaalityöntekijän säännölliset kotikäynnit) ja itsenäisen asumisen (johon liitetty normaali psykiatrinen avohoito) vaikutuksia mielenterveyskuntoutujan palvelujen käyttämiseen, elämänlaatuun, sosiaaliseen asemaan ja hoitomyönteisyyteen. Tutkimuksessa on tullut esille, että palveluasuminen (supported housing) tukee kuntoutujaa, luo turvallisuutta ja pitää psyykkisen sairauden tilaa vakaana. Toisaalta tutkimuksen perusteella näyttäisi siltä, että palveluasuminen vähentää kuntoutujien itsenäisyyttä sekä aiheuttaa syrjäytymistä ympäröivästä yhteiskunnasta. Tutkijat korostavat, että palveluasumisen vaikuttavuutta täytyisi tutkia lisää, jotta johtopäätökset olisivat riittävän relevantteja. Salon ja Kallisen (2007, 327 - 328) tutkimuksessa asumisyksiköt eroavat toisistaan mm. kuntouttavuuden ja toiminnallisuuden suhteen. Indikaattorianalyyssissä yksiköiden erot ovat voineet olla jopa seitsenkertaisia. Keskimääräistä heikompia yksiköitä on ollut enemmän, kuin keskimääräistä laadukkaampia. Viisi prosenttia yksiköistä sijoittuu sekä kuntouttavuus- että toiminnallisuusindikaattorin osalta A-luokkaan ja joka neljäs C-luokkaan. Tämä herättää oletuksen asumisyksiköistä laitostavina rakenteina huolimatta siitä, että yksiköt kokevat edustavansa kuntoutusmyönteistä toimintakulttuuria.

Toisaalta Macpherson, Edwards, Chilvers, David ja Elliot (2008, 1 - 2) tuovat tutkimuksessaan esille, että 24 tuntia tuettu palveluasuminen (meillä tehostettu palveluasuminen) lisää mielenterveyskuntoutujien aktiivista osallistumista yhteiskuntaan verrattuna pitkäaikaiseen sairaalahoitoon ja on yhteiskunnallisella tasolla sairaalahoitoa huomattavasti halvempaa toimintaa. 24 tuntia tuettujen asumisyksiköiden asukkaat asuisivat sairaaloiden osastoilla ilman tehostetun palveluasumisen mahdollisuutta.

B2 Aukkaan osallistuminen palveluasumisessa lisää osallisuutta

Kategoria B2 käsitystyytit esittävät palveluasumisen toimintojen ja aktiviteettien edistävän aukkaan osallisuutta. Haastatteluissa nousevat esille seuraavat kriittiset aspektit:

1. *Palveluasumisen ulkopuolelle suuntautuminen tukee osallisuutta*
2. *Palveluasumisen toiminta- ja vertaisryhmät tukevat osallisuutta*
3. *Yksilöllisten toimintamahdollisuuksien ja vaihtoehtojen tarjoaminen palveluasumisen tehtävänä*
4. *Mielekäs toiminta edistää osallisuutta*

Asumisyksiköiden (yhteiskuntaan) välittävänä rakenteena toimiminen edellyttää kuntoutumismyönteisen yhteistyöverkoston luomista, asumisyksiköistä ulospäin suuntautumista ja asukkaiden todellisten toimintamahdollisuuksien lisäämistä (Salo & Kallinen 2007, 331). Osallisuutta edistävissä käsitystyyteissä tulee esille asumisyksikön ulkopuolelle suuntautumisen tärkeys. Yksi palvelunkäyttäjä kokee, että palveluasumisen ulkopuolelle suuntautuneet retket ja tapahtumat luovat yhteenkuuluvaisuuden tunnetta. Toinen palvelunkäyttäjä sekä tuottaja tuovat esille asumisyksikön ulkopuolella liikkumisen laitostumista ja syrjäytymistä ehkäisevänä toimintana. Tuottaja näkee tärkeänä tukea asukkaita liikkumaan kodin ulkopuolelle, koska monilla voi olla pitkä aika esimerkiksi kaupassa asioimisesta. Esimerkiksi pitkään jatkunut ahdistus ja alakuloisuus voi johtaa sosiaaliseen eristäytymiseen ja tahto, halu sekä rohkeus voi johtaa toimintaan yhtäläillä kuin pelko tai turvattomuus (Heikkinen, Levamo, Parviainen & Savolainen 2007, 75). Kynnys kodin ulkopuolella liikkumiseen voi olla korkea ja silloin lähteminen tuo asukkaalle onnistumisen kokemuksia. Revon (2011, 50) mukaan aikaisempien taitojen palauttaminen omaan käyttöön on tärkeää nuorelle mielenterveyskuntoutujalle. Sen avulla nuori voi käydä läpi ajatuksiaan ja tunteitaan. Onnistumiskokemukset ovat tärkeitä tavoitellun muutoksen aikaansaamiseksi.

Palvelunkäyttäjä kertoi asumisyksikön toimintaryhmiin osallistumisen saaneen aikaan positiivisen tunteen ja kokemuksen johonkin ryhmään kuulumisesta. Toi-

nen palvelunkäyttäjä oli kokenut ryhmiin ja yhteisöön kuulumisen vahvistaneen hänessä ajatusta siitä, että muillakin on samanlaisia ongelmia, kuin hänellä. Yhteisön tasolla ryhmät olivat lisänneet asukkaiden yhteenkuuluvuuden tunnetta. Niemelä (2002, 89 – 90) korostaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannossa kolmannen sektorin, esimerkiksi järjestöjen roolia yksilön identiteettityössä. Yksilön identiteetti uudelleen luominen on tärkeää mm. sairastumisen, päihdeongelmien ja muiden kriisien yhteydessä. Kolmannen sektorin palveluista yksilö saa palveluiden lisäksi sekä tiedollista materiaalia että mahdollisuuden rakentaa uudelleen identiteettiään vertaistuen avulla. Vertaisryhmissä yksilöt tukevat toisiaan ja yksilö vaikuttaa yhteisöön. Yhteisöihin osallistuminen ja vuorovaikutuksellinen yhteisöllisyys ehkäisevät syrjäytymisen aiheuttamia sosiaalisia ongelmia, tuottavat hyvinvointia ja edistävät terveyttä (Hyväri & Nylund 2010, 29).

Osallistumalla yksikön tarjoamaan toimintaan mahdollistetaan yksilön osallisuus omaan hoitoon ja kuntoutukseen (Laitila 2010, 139). Ryhmätoiminnalla voidaan tukea ja vahvistaa yksilön positiivisia toimintaan ja muutokseen johtavia mekanismeja, joita voivat olla mm. motivaatio ja tahto. Esimerkiksi nuori, joka on ennen ryhmään tuloa kokenut olevansa yksinäinen, huomaa ja kokee ryhmän aikana olevansa vähemmän yksinäinen tai hän on löytänyt ryhmästä ystäviä. Tulokset ovat siten nuoren elämäntilanteessa, sosiaalisessa maailmassa, hyvinvoinnissa ja ongelmissa tapahtuneita ja koettuja muutoksia. (Heikkinen yms. 2007, 75.)

Tuottajan käsitysten mukaan palveluasumisen tehtävänä on tarjota asukkaille monipuolisia toiminnan mahdollisuuksia, joista asukas voi valita hänelle sopivimmat vaihtoehdot. Vaihtoehtojen antamisen jälkeen työntekijän on tuettava asukkaita heidän yksilöllisissä valinnoissaan. Tärkeintä on oivaltaa, että työntekijät eivät määrittele asukkaiden valintoja.

Yksilöllisten tarpeiden mukainen mielekäs toiminta vahvistaa yksilön voimavaroja ja toimintakykyä (Brand, Holmi & Kuikka 2013, 7). Tuottaja korosti eri - ikäisten palveluasumisen asukkaiden kokemusta mielekkästä toiminnasta. Palveluasumisen työntekijöiden olisi hyvä tunnistaa se seikka, että ikääntyneen ja nuoren mielenterveyskuntoutujan kiinnostuksen kohteet eroavat kokemusten mukaan toi-

sistaan. Tämä tarkoittaa työntekijöiden valmiutta suunnitella eri asiakasryhmien erityistarpeisiin soveltuvaa toimintaa.

8.3 Katgoria C: Toimeentulotekijöiden huomioiminen

Tämän kategorian käsitystyytit kuvaavat toimeentulotekijöitä osallisuuden estäjänä tai edistäjänä. Mielenterveyskuntoutujien niukka toimeentulo (kategoria C1) nähtiin osallisuutta estävänä tekijänä. Asukkaan työllistyminen (kategoria C2) lisää toimeentuloa sekä nostaa asukkaan itsetuntoa, jolloin työn tekeminen kuvataan osallisuuden edistäjänä. Alakategoriat ja käsitystyytit kuvataan taulukossa 8.

Taulukko 8. Toimeentulotekijöiden huomioiminen

Kategoria C: Toimeentulotekijöiden huomioiminen
Kategoria C1: Niukka toimeentulo osallisuuden estäjänä
Niukka toimeentulo estää osallistumista
Tuottaja osallistumisen (rahallisena) tukijana
Kategoria C2: Työnteko osallisuuden edistäjänä
Mielekkään työn tekeminen voimavarana ja itsetunnon kohottajana
Työn tekemisestä rahallinen korvaus
Asumisen harjoittelu ennen työhön menoa
Palveluasumisesta työllistymiseen

Kategoria C1 Niukka toimeentulo osallisuuden estäjänä

Tämän alakategorian käsitystyypeissä tulee esiin asukkaiden toimeentulokysymykset. Asukkaiden toimeentulo koostuu yleensä kuntoutustuesta tai eläkkeestä. Suuri osa asukkaista ei ole sairastuttuaan kyennyt tekemään työeläkettä kartoittavaa työtä. Näin ollen heidän tulonsa muodostuvat kansaneläkkeestä sekä mahdollisesta asumis- ja hoitotuesta. Kategorian kaksi eri käsitystyyppiä ovat:

1. *Niukka toimeentulo estää osallistumista*
2. *Tuottaja osallistumisen (rahallisena) tukijana*

Sekä palvelunkäyttäjä että tuottaja toivat esille asukkaan niukan toimeentulon osallistumista ehkäisevänä tekijänä. Asukkaiden pääasiallinen toimeentulo on suurimmalla osalla joko eläke tai kuntoutustuki. Palveluasumisen asukkaat eivät näin ollen osallistu aktiivisesti vapaille työmarkkinoille ja heidän toimeentulonsa on niukka. Palvelunkäyttäjät kokivat, ettei heillä ole mahdollisuuksia osallistua täysipainoisesti asumisyksikön ulkopuolella tapahtuvaan omaehtoiseen harrastustoimintaan. Tällöin heidän taloudellinen ja sosiaalinen asemansa on työssäkäyvää väestöä heikompi ja niukka toimeentulo ei toimi kuntoutujan toiminnallisena kannustimena (Salo ja Kallinen 2007, 326).

Tilaaaja toivoi palveluasumisen tuottajan tukevan asukkaan osallistumista harrastuksiin ja/tai tapahtumiin. Tukemisella tarkoitettiin tässä rahallista tukea. Erityisesti tilaaja näki, että palveluasumista tuottavan organisaation tulee osallistua asukkaan kuluihin, silloin kuin kyseessä on asukkaan osallisuutta tukeva virikkeellinen aktivointi ja kannustus. Osallistumisen mahdollistaminen rohkaisee asukasta liikkumaan ja luomaan sosiaalisia kontakteja asumisyksikön ulkopuolelle.

Kategoria C2: Työnteko osallisuuden edistäjänä

Tämän kategorian käsitystyyppit viittaavat työntekemisen tärkeyteen sekä toimeentulotekijänä että asukkaan itsetunnon nostajana ja sitä kautta syrjäytymisen ja laistostumisen ehkäisijänä. Kriittisiä аспекteja ovat:

1. *Mielekkään työn tekeminen voimavarana ja itsetunnon kohottajana*
2. *Työn tekemisestä rahallinen korvaus*
3. *Asumisen harjoittelu ennen työhön menoa*
4. *Palveluasumisesta työllistymiseen*

Palvelunkäyttäjä toi esille käsityksiä mielekkään työn tekemisestä voimavarana ja kokee, että asukkaiden tulisi saada tehdä sellaista työtä, josta itse pitää ja sen verran, kun hän jaksaa. Tilaajan käsityksissä tuli esille työn sisällön merkitys. Asukkaille tarjottavan työn tulisi olla ”näpertelyn” sijaan samankaltaista työtä, kuin muukin työtä tekevä väestö tekee. Toisaalta palveluasumisen asukkaat ovat määriteltäviä sosiaaliturvajärjestelmässä vajaakuntoisiksi, jolloin mahdollisuudet esimerkiksi osa-aikatyöhön ovat heikot (Salo ym. 2007, 339).

Rahallisen korvauksen saaminen motivoi asukasta työntekoon. Myös tilaajan kokemukset kertoivat asukkaiden motivoituneen paremmin työhön, josta asukas saa pientä palkkiota. Lakisääteinen kuntouttava työtoiminta edellyttää oikeutta työmarkkinatukeen (Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 189/2001, 2 §), jolloin eläkkeellä oleva henkilö ei voi saada toimeentuloa sitä kautta. Palveluntuottajat voivat tarjota mielenterveyskuntoutujille yksilöllisesti räätälöityä ja tuettua kuntouttavaa avotyötoimintaa. Työtoiminnan tulisi olla mahdollisimman asiakaslähtöistä, eli kuntoutujalla pitäisi olla mahdollisuus sijoittua työpaikkaan, joka kiinnostaa häntä ja vastaa hänen toimintakykyään. Mielenterveyskuntoutujalle työn tekeminen merkitsee voimaantumista, kun kuntoutuja toimii subjektina omien toiveiden ja tavoitteiden tiedostamisessa ja toteuttamisessa. (Aspvik 2003, 94 – 95.)

Palvelunkäyttäjä oli kokenut palveluasumisen olleen hyvä välietappi elämässä, jolloin hän oli voinut ensin opetella rauhassa asumiseen ja omaan terveyteen liittyviä asioita ja siirtyä vasta sen jälkeen itsenäiseen asumiseen ja työelämään. Myös tilaaja toi esille käsityksen palveluasumisesta kuntouttavana ja työllistymisen mahdollisuuksia kartoittavana rakenteena. Myös Anttilan (2007, 43) tutkimuksessa osa haastatelluista palveluasumisen asukkaista piti yhteisöasumista väliaikaisena, heidän tavoitteissaan oli tullut esille opiskelu, mutta hyvin harvalla varsinainen työnteko.

Tässä tutkimuksessa tilaaja puhui palveluasumisen tuottajan tarjoamista työskentelymahdollisuuksista sekä palveluasumisen roolista asukkaana työllistymisen tukijana yhteistyössä työvoimahallinnon ja sosiaaliturvan järjestelmien kanssa. Haastattelija toi esille vaikeutta saada kuntoutustuella olevia mielenterveyskuntoutujia

työllistymään vapaille työmarkkinoille. Salo ja Kallinen (2007, 325) ovat tutkineet asumisyksiköiden asukkaiden mahdollisuuksia hyvään elämään. Tutkimuksen mukaan hoidon, kuntoutuksen ja asumispalveluiden käytännöissä vallitsee helposti tulkinta, jonka mukaan mielenterveyskuntoutujien on erittäin vaikea palata tai kiinnittyä nk. vapaille työmarkkinoille. Moni kuntoutuja ja heidän läheisensä kiinnittyvät eläkejärjestelmään kuntoujan ainoana toimeentulona. Tutkimuksessa haastateltujen palvelunkäyttäjien elämäntarinoissa tuli esille kuntoutujien kokemuksia eläkkeelle houkuttelemisesta. Tätä tukee yhteiskuntajärjestelmä, jossa mm. mielenterveysongelmiensa vuoksi vaikeasti työllistettävien työkyvyttömiä henkilöiden integroiminen yhteiskunnan normaalisuuden piiriin perustellaan tapahtuvaksi parhaiten eläkkeelle siirtymisen myötä (Raunio 2006, 85).

Tulevaisuudessa tarvitaan palvelujen monipuolistamista mahdollistamaan mielenterveyskuntoutujien pehmeää laskua työmarkkinoille. Nykyisten työ kuntoutuspalvelujen porrastus on liian jyrkkä ”*joko eläke tai työelämä*”. Siksi porrastuksen kehittäminen helpottaisi kuntoutujan siirtymistä vähitellen tavoitteelliseen työtöimintaan. (Aspvik 2003, 64.)

9 HYVÄN PALVELUASUMISEN KRITEERISTÖ

Kehittämistyöryhmä muodosti kuvauskategoria-avaruudesta hyvän palveluasumisen kriteeristön. Jokaisesta alakategoriasta muodostettiin vähintään yksi kriteeri, joka kirjoitettiin auki lausemuotoon. Kriteerejä laatiessamme pidimme huolta siitä, että kirjoitetut kriteerit vastasivat myös kuvauskategorioiden yläkategorioita. Tällä tavalla peilasimme kriteereitä koko kuvauskategoriaan.

Kuntoutumista tukevan palveluasumisen kriteerit

Kuntoutumista tukevan palveluasumisen kuvauskategorioiden tarkastelimme yläkategoriaa B: Kuntoutussuunnitelma kuntoutuksen työvälineenä ja alakategorioita B1 Kuntoutussuunnitelma asiakaslähtöisenä työvälineenä, B2 Kuntoutumissuunnitelma kuntoutumisen arvioinnin työvälineenä sekä B3 Verkostot kuntoutumisen arvioinnissa. Mietimme mitä vaatimuksia nämä kategoriat niihin kuuluvine käsitystyyppineen asettavat palveluasumiselle. Esitimme itsellemme seuraavia kysymyksiä:

1. Mitä palveluasumisen henkilökunnan pitäisi ottaa huomioon, jotta kuntoutussuunnitelma olisi asiakaslähtöistä?
2. Miten jokainen ymmärtää asiakaslähtöisyyden ja miten asiakaslähtöisyys näkyy kuvauskategorioiden käsitystyypeissä?
3. Millainen kuntoutussuunnitelmaprosessi tukisi parhaiten kuntoutumisen arviointia?
4. Millaiset käytännöt tukisivat verkostojen huomioimista ja hyödyntämistä kuntoutumisen arvioinnissa?

Näihin kysymyksiin vastaaminen auttoi meitä laatimaan kuntoutumista tukevan palveluasumisen kriteerit. Kriteerit esitetään allaolevassa taulukossa 9.

Taulukko 9. Kuntoutumista tukevan palveluasumisen kriteerit

Kuntoutumista tukevan palveluasumisen kriteerit

- 1. Asukas laatii kuntoutussuunnitelman (muutostyösuunnitelman) yhdessä oman vastuuhjaajaparin ja hänelle merkityksellisen verkoston kanssa**
- 2. Muutostyösuunnitelman laadintaa edeltää asukkaan elämäntarinan kartoitus ja itsearviointi (mukaellen Mental health recovery Outcome Star - mittaristoa) henkilökohtaisista vahvuuksistaan ja muutostarpeistaan**
- 3. Muutostyösuunnitelmassa esitetään asukkaan omat muutostarpeet ja tavoitteet**
- 4. Palveluasumisen ohjaaja esittää asukkaalle toiminnallisia vaihtoehtoja muutostavoitteisiin pääsemiseksi. Muutostyösuunnitelmaan kirjataan asukkaan valitsemat keinot. Suunnitelmaan kirjataan myös asukkaan kanssa laaditut sopimukset.**
- 5. Asukas arvioi kuntoutumistaan puolen vuoden välein itsearviointimittarin (Mental health recovery) avulla yhdessä oman vastuuhjaajan ja hänelle merkityksellisen verkoston kanssa**
- 6. Palveluasumisen ohjaaja tuo esille havaitsemiaan asukkaan toiminnallisia vahvuuksia ja hänessä itsessään olevia voimavaroja**
- 7. Palveluasumisen vastuuhjaaja tukee ja kannustaa asukasta muutostavoitteiden saavuttamisessa, antaa positiivista palautetta ja auttaa tarvittaessa asukasta hänen asioidensa hoitamisessa niin kauan, kun asukas ei enää tarvitse apua ja hoitaa asioitaan itsenäisesti**

Terveyttä edistävän palveluasumisen kriteerit

Terveyttä edistävän palveluasumisen kriteerien (taulukko 10.) laadinnan pohjaksi tarkastelimme kaikkia terveyttä edistäviä alakategorioita A1 – B3 esittämällä itsellemme seuraavat kysymykset:

1. Miten työntekijät voisivat motivoida asukasta oman terveytensä hoitamiseen ja terveysongelmien ennalta ehkäisemiseen?
2. Mitä terveyttä edistäviä toiminnallisia vaihtoehtoja palveluasumisessa voidaan tarjota?
3. Miten terveydentilaa seurataan yhdessä asukkaan kanssa?
4. Miten annamme riittävää ja tarpeellista tietoa asukkaalle terveyttä edistävästä elämäntavoista ja toiminnasta?

Taulukko 10. Terveyttä edistävän palveluasumisen kriteerit

Terveyttä edistävän palveluasumisen kriteerit

- 1. Asukasta tuetaan ja motivoidaan terveyttä edistävään elämän tapaan antamalla asukkaalle riittävästi tietoa ja toiminnallisia vaihtoehtoja syylistämättä asukasta hänelle epäedullisista toimintavalinnoista**
- 2. Asukkaan valitsemat terveyden hoitamisen ja terveysongelmien ennalta ehkäisemisen tavoitteet kirjataan asukkaan kuntoutussuunnitelmaan (muutostyösuunnitelmaan)**
- 3. Tavoitteita arvioidaan itsearviointimittarin avulla ennen puolen vuoden välein tapahtuvaa kuntoutumissuunnitelman (muutostyösuunnitelman) päivittämistä /arviointia**
- 4. Asukkaan terveydentilaa seurataan yhteistyössä asukkaan ja hänen hoitovastuussa olevan lääkärin ja muun hoitohenkilökunnan kanssa**
- 5. Asukkaan terveydentilan seurantaan liittyvät lääkärikäynnit ja muut hoitointerventiot kirjataan asukastietojärjestelmään mahdollisuuksien mukaan yhdessä asukkaan kanssa**
- 6. Asukasta autetaan terveyden ja sairauden hoitamisessa asukkaan tarpeen mukaan**
- 7. Palveluasumisen vastuuhjaajat huolehtivat, että lääkäri tarkistaa asukkaan kokonaislääkityksen vähintään kerran vuodessa**
- 8. Palveluasumisessa järjestetään monipuolista terveyttä edistävää liikunnallista ryhmä- ja yksilötoimintaa**
- 9. Asukkaalle tarjotaan em. toimintaa ja tuetaan häntä hänen toiminnallisissa valinnoissa omalla läsnäololla ja yhdessä tekemisellä**
- 10. Asukkaille järjestetään erilaisia tilaisuuksia / ryhmiä, joissa asukkaalle annetaan tietoa terveellisestä ravitsemuksesta ja painonhallinnasta**

Osallisuutta tukevan palveluasumisen kriteerit

Osallisuutta vahvistavien kriteerien kohdalla (taulukko 11.) pohdimme työryhmän kanssa kategorioita A1 – C2. Näihin alakategorioihin liittyvät kysymykset olivat seuraavat:

1. Miten ja millaista palautetta asukkailta tulisi kerätä?
2. Miten palautteet käsitellään asukkaiden kanssa ja miten palautetta hyödynnetään palveluasumisen toiminnassa?
3. Miten asukkaat otetaan mukaan palveluasumisen toiminnan suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin?
4. Millainen palveluasumisessa järjestettävä ryhmä- ja vertaisryhmätöiminta tukee asukkaan osallisuutta?
5. Miten asukasta tuetaan osallistumaan palveluasumisen ulkopuolella oleviin verkostoihin, harrastuksiin ja muuhun toimintaan?
6. Miten asukasta tuetaan koulutus- ja työllistymismahdollisuuksien kartoittamisessa ja järjestämisessä?

Taulukko 11. Osallisuutta tukevan palveluasumisen kriteerit

Osallisuutta tukevan palveluasumisen kriteerit

- 1. Aukaspalautetta kerätään säännöllisesti sekä kerran vuodessa järjestetyn kyselyn, että palautelaatikkojen avulla. Lisäksi asukkaalta kysytään henkilökohtaisesti palautetta toiminnasta ja työntekijöiden työotteesta asukkaan kuntoutussuunnitelman laadinnan yhteydessä**
- 2. Aukaspalaute käydään läpi asukkaiden kanssa yhteisökokouksissa tai muissa aukaspalavereissa. Palautteen hyödyntämisestä keskustellaan asukkaiden kanssa ja asukkaat otetaan mukaan toiminnan kehittämiseen**
- 3. Asukkaille järjestetään säännöllisiä aukasdemokraattisia foorumeita ja käytäntöjä, joissa pyritään yhteen aukasaloitteesta tehtävään päätökseen / aukasfoorumi**
- 4. Asukkaat valitsevat keskuudestaan aukasedustajan / -t, jotka osallistuvat palveluasumisen henkilökuntapalavereihin toiminnan suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin osalta**
- 5. Yksikössä järjestetään sekä ohjaajien että vertaisohjaajien järjestämiä ryhmiä. Lisäksi asukkaita tuetaan osallistumaan yksikön ulkopuolisiin yhteisöihin ja vertaisryhmiin**
- 6. Toiminnallisista ryhmistä kysytään palautetta ja asukkaat osallistuvat mahdollisuuksien mukaan ryhmien suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin**
- 7. Palveluasumisessa järjestetään yksikön ulkopuolelle suuntautuvaa toimintaa, retkiä ja tapahtumia. Asukkaiden toiveita kysytään ko. tapahtumien suunnittelun ja järjestämisen yhteydessä**
- 8. Aukasta tuetaan yksilöllisesti osallistumaan palvelukeskuksen ulkopuoliseen toimintaan ja häntä autetaan luomaan ja ylläpitämään sosiaalisia verkostoja ja ihmissuhteita**

- 9. Aukkaan koulutus- ja työllistymistoiveet ja mahdollisuudet kartoitetaan yhdessä asukkaan ja hänen verkostonsa kanssa. Toimenpiteet ja tavoitteet kirjataan asukkaan kuntoutussuunnitelmaan (muutostyösuunnitelmaan)**

10 YHTEENVETO JA POHDINTA

10.1 Tutkimustulosten yhteenveto

Kuntoutumista tukevassa palveluasumisen kategorioissa tuli esille asiakaslähtöinen työote, joka tarkoittaa asukkaan toimimista subjektina omien muutostavoitteiden laatimisessa ja arvioimisessa. Mikäli asiakaslähtöisyys ei toteudu, kuntoutumisen tavoiteasetanta tapahtuu ammattilaisen toimesta ja asukas ei tällöin sitoudu kuntoutumiseensa. Asukkaan elämän haltuunotto ja siihen kuuluva vastuun ottaminen omien asioiden hoitamisesta vaatii työntekijöiltä motivoivaa ja kannustavaa rinnalla kulkemista ja asukkaan kanssa yhdessä toimimista. Työntekijän tehtävänä on asukkaan voimavarojen tunnistaminen ja niiden osoittaminen sekä monipuolisten vaihtoehtojen ja vastuun antaminen. Asukkaan kuntoutumisessa tarvitaan myös kaikkia asukkaan muutoksen kannalta tärkeitä verkostoja. Näitä verkostoja voivat olla asukkaan läheiset sekä muut asukkaan elämään kuuluvat verkostot.

Terveyden edistämisen kategorioissa tärkeimpinä osa-alueina nähtiin vuorovaikutuksellinen ja toiminnallinen työote, jossa korostuvat työntekijän motivointi ja voimaannuttaminen sekä ei-syyllistävä läsnäolo ja tukeminen. Toiminnallisen työotteen sisältöinä nähtiin yksilöohjaus ja yhdessä tekeminen, liikkumista tukeva toimintakulttuuri sekä epäedullisen elintavan rajaaminen. Terveydentilan havainnointi ja seuranta, terveysongelmien syiden kartoittaminen, yhteistyö julkisen terveydenhoitojärjestelmän kanssa sekä asianmukaisesta lääkityksestä huolehtiminen koettiin hyvinä terveyden edistämisen interventioina. Lisäksi riittävä yksilölle ja ryhmälle suunnattu terveystalutus auttaa asukasta elintapamuutosten aikaan saamisessa. Palveluasumisessa järjestettävä terveysliikunta ja psyykkistä hyvinvointia tukeva virikkeellinen aktivointi edistävät asukkaiden terveyttä.

Osallisuutta vahvistava palveluasuminen koostuu asukkaan vaikuttamisen mahdollisuuksista sekä asukkaan osallistumisesta omaan kuntoutumiseen liittyvään

päätöksentekoon sekä yksikön ja sen ulkopuolella tapahtuvaan toimintaan. Vaikuttamisen työkaluina nähtiin palautteen kerääminen ja sen hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä. Lisäksi asukkaiden tulee voida osallistua palveluasumisen toimintaan liittyvään päätöksentekoon, toiminnan suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Asukasdemokraattisista käytännöistä yhteiset asukasfoorumit, ja niissä tehtävät päätökset tukevat em. kehittämisprosessia. Osallisuudella pyritään vaikuttamaan tapahtumiin omakohtaisella sitoutumisella sekä ottamaan vastuuta päätöksistä ja niiden seurauksista (Kilpeläinen & Salo-Laaka, 2012, 304 - 305). Palveluasumisen täytyy tarjota asukkaille monipuolisia ja yksilöllisesti mielekkäitä toimintamahdollisuuksia sekä yksikön sisällä, että sen ulkopuolella. Palveluasumisen rakenteen ei haluta laitostavan asukasta yksikön sisäpuolella tapahtuvaan toimintaan ja aikatauluihin. Palveluasumisen tulee tukea asukkaita osallistumisen (rahallisenä) tukijana asukkaiden niukan toimeentulon takia. Asukkaiden mahdollisuudet koulutukseen ja työntekoon tulee kartoittaa ja palveluasumisen tulee pyrkiä järjestämään asukkaille heidän voimavarojensa ja kiinnostuksensa mukaan tuettua työtoimintaa, josta asukas saa rahallisen korvauksen.

10.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Fenomenografisen tutkimuksen teoreettista luotettavuutta voidaan tarkastella konsistenssin näkökulmasta. Konsistenssilla tarkoitetaan kategorioiden sisäistä pitävyyttä, eli logiikkaa. Kuvauskategorioissa teorian ja empirian suhde on sekä välttämättömyys, että riski. Kategoriat pitäisi pystyä liittämään teoriaan, jotta lukija ymmärtää luokittelun perusteita. Toisaalta fenomenografisen tulkinnan tulisi nousta ensisijaisesti haastatteluaineistosta eikä teoriasta. Vastaavasti aineiston tulkinnassa tutkija tekee lopullisen päätöksen haastattelusitaattien jaottelusta ja niiden kytkeytymisestä kategorioihin, jolloin uudelleen muotoillut tai katkaistut lauseet voivat viedä analyysiltä uskottavuutta. Haastattelunäytteitä pitäisikin tarkastella ajatuksellisina kokonaisuuksina, joista käy ilmi tutkittavan ilmiön laajempi konteksti. (Häkkinen 1996, 45, 48.) Tämän aineiston tulkinnassa haasteena onkin ollut merkitysyksikköjen ja kokonaisten sitaattien keskinäisen suhteen löytäminen. Py-

rin osoittamaan merkitysyksikköjen ja alkuperäisten kontekstien suhteen esittämällä liitteissä 3 – 5 kokonaisia lainauksia haastatteluista.

Aineiston tulkinnassa on ollut myös vaikeaa sovittaa joitakin ilmauksia mihinkään kategoriaan tai päinvastoin jotkut ilmaukset ovat tuntuneet sopivan useampaan luokkaan. Tämä on aiheuttanut myös kategorioiden uudelleen muokkaamista ja nimeämistä. Fenomenografinen tulkinta on Häkkisen (1996, 45) mukaan aina tutkijan subjektiivinen näkemys ja täten ei voida olettaa, että tutkijat keksisivät samat kategoriat uudelleen vain turvatakseen tutkimuksen reliiaabeliuden. Kehittämistyö on myös itsessään muokannut kuvauskategorioiden luokittelua antaen sille kolme valmista teemaa; kuntoutumisen tukeminen, terveyden edistäminen ja osallisuuden vahvistaminen, jotka ovat kohdeorganisaation perustehtäviä. Tämä on ohjannut väistämättömästi aineiston tulkintaa ja jättää tutkijalle kysymyksen fenomenografian käyttökelpoisuudesta valmiiksi teemoiteltujen tutkimuskysymysten kohdalla. Toisaalta tutkimus pyrkii vastaamaan tutkimuskysymyksiin, ja kysymykset ohjaavat teemahaastattelun rakentumista.

Tutkimukseen liittyvä haastatteluotos on laadulliselle tutkimusotteelle tyypillisen pieni. Tutkimus koostuu kahdeksasta eri henkilölle esitetystä teemahaastattelusta, joista kaksi ovat ryhmähaastatteluja. Tilaajien otos on suhteessa pienempi, kuin tuottajan ja palvelunkäyttäjän. Jään itse miettimään olisiko tilaajien haastatteluja ollut syytä olla enemmän. Toisaalta tutkimuksen tarkoituksena ei ole verrata eri toimijoiden (tilaaja, tuottaja, palvelunkäyttäjä) käsitysten eroja, ainoastaan eri käsitystyyppien variaatioita koko aineistosta. Eskolan ja Suorannan (2003, 62) mukaan laadullisen tutkimuksen aineiston koosta ei ole olemassa sääntöjä, kysymys on tapauksesta ja siitä milloin tutkija kokee saaneensa tarpeeksi aineistoa vastatakseen tutkimuskysymyksiin. Haastattelu voi kohdistua pieneenkin joukkoon riippuen tutkimuskysymysten asettelusta.

Tutkijan on selvitettävä tutkittavalle tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit siten, että tutkittava ymmärtää ne. Yksilöillä on mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen tai keskeyttää se missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Tutkittavalla on myös oikeus kieltää jälkikäteen itseään koskevan ai-

neiston käyttö tutkimuksessa ja hänelle täytyy kertoa hänen oikeuksistaan. (Tuomi ja Sarajärvi 2002, 128.) Oman elämän vaikeuksista kertova tarina on ymmärrettävä suureksi panokseksi tutkijalle. Tällöin tutkijan moraalinen velvollisuus on kirjoittaa siten, että tekstin sanoma saavuttaisi ne tahot, joilla on mahdollisuus vaikuttaa kyseisen asiakasryhmän elinolojen kohenemiseen. Lisäksi tutkittavan on oltava herkkä sille, miten tutkittavat henkilöt näyttäytyvät tekstissä. (Granfelt 2004, 152.)

Olen tutkijana pyytänyt tutkimusluvut niiltä kunnilta, joiden asukkaita haastatellaan tämän kehittämistyön tutkimuksellisessa osiossa. Lähetin haastatelluiksi valituille henkilöille kirjeen ja sen lisäksi otin heihin yhteyttä puhelimitse. Korostin, että haastatteluun osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Kerroin haastateltaville haastattelujen aluksi, että käsittelen haastattelujen pohjalta saamaani aineistoa siten, että haastateltavia ei pysty tunnistamaan tutkimusraportissa esille tuomistani haastattelunäytteistä. Haastattelunäytteistä ei tule ilmi haastateltavien ikää, sukupuolta, kotikuntaa, asuinpaikkaa tai työskentelykuntaa. Tuottajan osalta tiedämme toki, että haastateltavat edustavat kohdeorganisaation henkilöstöä, koska kyse on kohdeorganisaation kehittämistyöstä. Olen antanut tutkimusraportin liitteet luettavaksi haastateltaville ja pyytänyt heiltä kommenttia mikäli he haluavat poistaa joitain sitaatteja lopullisesta raportista.

10.3 Kehittämishankkeen arviointia

Kuntoutuminen, terveyden edistäminen sekä osallisuus ovat käsitteitä, joiden pelkkä teoreettinen avaaminen aiempien tutkimusten valossa olisi riittänyt omaan, kustakin teemasta tehtyyn tutkimukseen. Jokaisesta aihealueesta on tehty tutkimusta, joten olen kokenut oman tulkintani ja sen esittämisen aiemman teorian valossa aika pintapuolisena otoksena näin laajoista käsitteistä. Koen, että haastatteluaineiston informatiivisuus jäi osittain suppeaksi juuri näiden laajojen teema-alueiden takia. Tällä tarkoitan sitä, että teemojen käsittelyssä ei päästy aineiston tulkintaan nähden riittävän syvälle. Toisaalta tässä tutkimuksellisessa kehittämis-

hankkeessa tärkein tavoite on palveluasumisen kriteeristön muodostuminen. Tavoitteen saavuttamisessa aineiston analyysi ja kuvauskategoriat ovat toimineet kriteeristötyöryhmän ajattelun pohjana. Tällöin myös kriteeristön rakentuminen on perustunut työryhmän tulkintaan aineistosta sekä teoriasta. Kriteeristön rakentumiseen on vaikuttanut myös työryhmän jäsenten kokemukset palveluasumisen koko kontekstista. Näin ollen tutkimuksellinen osuus on toiminut yhtenä viitekehyksenä yhteisen konsensuksen luomisessa eikä sen tarkoituskaan ole ollut esittää yhtä ja ainoaa totuudellista kuvausta kuntouttavista, terveyttä edistävästä ja osallisuutta vahvistavista palveluasumisen käsityksistä. Kehittämistyön seuraava sykli tulee olemaan kriteeristön ”testaaminen” palvelunkäyttäjillä. Tällöin myös heidän kokemuksensa pääsee esiin ja voi jälleen vaikuttaa kriteeristön tulkintaan ja sen uudelleen muokkautumiseen.

Kehittämishankkeen prosessi on ollut haastava ja antoisa kokemus. Hankkeen vaiheet ovat venyneet alkuperäistä suunnitelmaa pidemmälle, toisaalta sen tuloksena laadittu kriteeristö linkittyy paremmin myöhemmin alkaneisiin kehittämishankkeisiin, joita ovat mm. asiakkaiden muutostyösuunnitelma – hanke (kuntoutussuunnitelmaprosessin kehittäminen) sekä kokemusasiantuntija ja vertaisohjaajahankkeet. Kehittämishankkeen luotettavuutta voidaan arvioida käyttökelpoisuuden ja siirrettävyyden avulla. Kehittämistoiminnassa syntyneen tiedon tulee hyödyttää organisaatiota ja olennaista on tutkimustulosten yleistyminen käytännön toimintaan ja toimintajärjestelmään. Hyvän palveluasumisen kriteeristö hyödyttää kohdeorganisaatiota myös linkittymällä organisaation strategiatyöhön. Kriteeristön avulla voidaan päivittää palveluasumisen asiakasprosessit sekä niihin liittyvät strategiset päämäärät ja mittaristo. Kriteeristö toimii näin ollen palveluasumisen kehittämisen ja vaikuttavuuden arvioinnin työvälineenä.

10.4 Jatkokehittämissuositukset

Palvelunkäyttäjän osallisuus ja osallisuuden tukeminen nähdään tänä päivänä merkittävänä kuntoutumista edistävänä tekijänä. Kuntoutuksen tulisi tarjota mahdollisuuksia kouluttautumiseen ja työllistymiseen kuntoutujan resurssien mukaisesti. Mielensterveyskuntoutujien koulutus- ja työllistymismahdollisuudet ovat olleet heikot tai vaihtelevat. Sosiaaliturvan lainalaisuudet ja olemassa olevat palvelurakenteet eivät ole mahdollistaneet vajaakuntoisten työllistymistä riittävästi. Palvelunkäyttäjän toimeentulo koostuu usein kuntoutustuesta, eläkkeestä tai toimeentuloturhasta. Yrityksiä ja organisaatioita ei tueta valtion tai muun yhteiskuntajärjestelmän taholta riittävästi palkkaamaan vajaakuntoisia mielensterveyskuntoutujia työhön. Osallisuuden vaikutuksia palvelunkäyttäjän kuntoutumiseen olisi hyvä tutkia enemmän, jotta tutkimustuloksilla pystyttäisiin vaikuttamaan poliittiseen päätöksentekoon rahavirtojen ja palvelujärjestelmien uudelleen rakentamisessa ja kehittämisessä.

Lisäksi olisi hyvä tehdä arviointitutkimusta palveluntuottajien laatimien kriteeristöjen toteutumisesta ja niiden soveltuvuudesta muuttuvassa mielensterveystyön kentässä. Tutkimuksella pystyttäisiin vastaamaan kysymyksiin onko kriteeristöjen avulla pystytty kehittämään mielensterveyspalvelujen asumispalvelujen vaikuttavuuden arviointia ja miten palvelunkäyttäjän ääni tulee kuulluksi palvelujen arvioinnissa?

LÄHTEET

- Ahola, P., Arajärvi, P., & Kananoja, A. (toim.) 2010. Yhteiset vai ostetut? Sosiaalipalvelut hyvinvoinnin ja osallisuuden tuottajina. Kalevi Sorsa - Säätiön julkaisuja 5/2010. Kirjoittajat ja Kalevi Sorsa -säätiö rs. WS Bookwell Oy Jyväskylä.
- Anttila, M. 2007. Mielenterveysongelmaisen kuntoutumismotivaatio ryhmäkodissa. Pro gradu – tutkielma. Joensuun yliopisto.
- Aspvik, U. 2003. Psyykkisesti vajaakuntoisten avotyötoiminta. Toiminnan kehittämismotivaatio ja merkitys osallistujien elämänlaadulla. Akateeminen väitöskirja. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, Oulun Yliopisto.
- Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:13. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Brand, S., Holmi, M. & Kuikka, A. (toim.) 2013. Avain osallisuuteen. Menetelmiä ikääntyneiden ryhmätoimintoihin – Osa 1. Kehittyvät vanhuspalvelut julkaisuja 1/2013. Vanhus- ja lähimmäispalvelunliitto ry (Valli).
- Chilvers, R., Macdonald, G. & Hayes, A. 2006. Supported housing for people with several mental disorders. Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 4. Copyright 2010. The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd.
- Eskola, J., Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Osuuskunta Vastapaino. Tampere.

- Eskola, J. 2007. (Teema)haastattelututkimuksen toteuttamisesta. Teoksessa Viinämäki, L. & Saari, E. (toim.) 2007. Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki, 6 – 8.
- Eskola, J. 2010. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Osa 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. PS-kustannus. Juva, 179 – 203.
- Granfelt, R. 2004. Hetkeksi jaetut maailmat? Kokemuksia vankilasta ja tuetun asumisen yhteydestä. Janus vol. 12 (2), 2004, 134 – 154.
- Heikkinen, A., Levamo, P., Parviainen, M. & Savolainen, A. 2007. Näe minut – kuule minua. Kokemuksia ryhmistä. SOCCA:n ja Heikki Waris –instituution julkaisusarja nro. 11. Helsinki. Yliopistopaino.
- Hyväri, S. & Nylund, M. 2010. Yhteisöllisiä työmenetelmiä syrjäytymisen voittamisessa. Teoksessa Laine, T., Hyväri, S. & Vuokila – Oikkonen, P. (toim.) 2010. Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla. Kirjoittajat ja Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki, 29 – 47.
- Häkkinen, K. 1996. Fenomenografisen tutkimuksen juuria etsimässä. Teoreettinen katsaus fenomenografisen tutkimuksen lähtökohtiin. Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Opetuksen perusteita ja käytänteitä 21. Jyväskylän yliopistopaino. Jyväskylä.
- Järvikoski, A., & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen. Tekijät ja WSOYpro Oy. Helsinki.
- Järvinen, A & Järvinen, P. 2004. Tutkimustyön metodeista. Tampere : Opinpajan kirja.

Jääskeläinen, A., Schwab, U., & Laitinen, J. 2012. Nuorten ylipainon syitä jäljittämässä. Teoksessa Reivinen, J. & Vähäkylä, L. (toim.) 2012. Kansanterveys, Yksilön hyvinvointi. Reivinen & Vähäkylä ja Suomen Akatemia. Tekijät ja Gaudeamus Helsinki University Press.

Karvinen, E., & Salminen, U. 2004. Terveyskasvatuskeskustelut ja ryhmäliikunta. Teoksessa Routasalo, P., Pitkälä, K. & Karvinen, E. (toim.) 2004. Ikääntyneiden yksinäisyys. Ryhmäliikunta ja keskustelut psykososiaalisena kuntoutuksena. Geriatriksen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Gummerus Kirjapaino Oy. Saarijärvi.

Kilpeläinen, A. & Salo-Laaka, M. 2012. Asiakasosallisuus teknologisoituvassa palvelujärjestelmässä. Teoksessa: Pohjola, A., Kemppainen, T. & Väyrynen, S. (toim.) 2012. Sosiaalityön vaikuttavuus. Kirjoittajat ja Lapin Yliopistokustannus. Rovaniemi, 303 – 322.

Kiviniemi, K. 2010. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Osa 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. PS-kustannus. Juva, 70 – 85.

Kiviniemi, L. 2008. Psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen kokemuksia elämästään ja elämää eteenpäin vievistä asioista. Akateeminen väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto. Kuopion yliopiston julkaisuja e. yhteiskuntatieteet 150. Kuopio.

Kivipelto, M., Ngandu, T., Soininen, H. & Laatikainen, T. 2012. Voiko muistisairauksia ehkäistä? Teoksessa Reivinen, J. & Vähäkylä, L. (toim.) 2012. Kansanterveys, Yksilön hyvinvointi. Reivinen & Vähäkylä ja Suomen Akatemia. Tekijät ja Gaudeamus Helsinki University Press, 91 – 107.

- Kokko, S. 2004. Mielenterveystoimiston asiakkaiden ja työntekijöiden käsityksiä hyvästä mielenterveystyöstä. Arvototeuttinen näkökulma mielenterveystyöhön. Pro Gradu. Oulun yliopisto. Oulu. Saatavissa: <http://herkules oulu.fi/isbn9514273435/isbn9514273435.pdf>. [viitattu 23.2.2011, 3.4.2013].
- Koski, A. 2007. Työn eetoksena hyvä elämä tehostetun palveluasumisen yksikössä. Uutta moniammatillista työyhteisöä rakentamassa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere
- Koukkari, M. 2010. Tavoitteena kuntoutuminen. Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Akateeminen väitöskirja. Acta Universis Lapponiensis 179. Lapin Yliopistokustannus. Rovaniemi.
- Käypä hoito – suositus. Skitsofrenia. päiv. 14.2.2013. Suomalaisen lääkäriseuran duodecim ja suomen psykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi35050#s18> [viitattu 1.5.2013]
- Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Akateeminen väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Kuopio 2010. Publications of the University of Eastern Finland. *Dissertations in Health Sciences*.
- Laitinen, M. & Kemppainen, T. 2010. Asiakkaan arvokas kohtaaminen. Teoksessa Asiakkuus sosiaalityössä. Laitinen, M. & Pohjola, A. (toim.) Tekijät ja Gaudeamus Helsinki University Press, 138 – 177.
- Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 189/2001. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010189>. [viitattu 4.5.2013]

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100796>.

Marton, F. & Pong, WY 2005. On the unit of description in phenomenography.

Higher Education Research & Development 24 (4), 335 – 348. Saatavissa:

<http://content.epnet.com/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=18449093&EbscoContent=dGJyMNLr40Sep7E4y9fwOLCmr0qeprRSsa%2B4S6%2BWxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGrs0y0qrdQuePfgeyx%2BEu3q64A&D=afh> [viitattu

14.3.2012].

Mielenterveyslaki 1116/1990. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1990/19901116>.

Mielenterveys- ja päihdehuollon ympärivuorokautiset asumispalvelut sekä päihdehuollon laitoshoido, valtakunnallinen valvontaohjelma 2012 – 2014. Valvontaohjelmia 5:2012. Valvira. Sosiaali - ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto.

Macpherson, R., Edwards, TR., Chilvers, R., David, C. & Elliot, HJ. 2009. Twenty-four hour care for schizophrenia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 2. Copyright 2009. The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd.

Metsämuuronen, J. 2001. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia – sarja 4. International Methelp Ky. Viro.

Metsämuuronen, J. (toim.) 2006a. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. International Methelp Ky. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Metsämuuronen, J. 2006b. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. osa 3. Tutkijalaitos. International Methelp Ky. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Nevanperä, N. & Laitinen, J. 2012. Elintapamuutoksen avaimia. Teoksessa Reivinen, J. & Vähäkylä, L. (toim.) 2012. Kansanterveys, Yksilön hyvinvointi. Reivinen & Vähäkylä ja Suomen Akatemia. Tekijät ja Gaudeamus Helsinki University Press, 127 – 140.

Niemelä, J. 2002. Identiteettityö, sosiaalinen pääoma ja marginaalista murtautuminen. Teoksessa Ruuskanen, P. (toim.) 2002. Sosiaalinen pääoma ja hyvinvointi. Näkökulmia sosiaali- ja terveysaloille. Kirjoittajat ja PS-Kustannus, 76 – 93.

Niemelä, R., Ek, S., Huotari, M-L. 2012. Terveystiedon lukutaito lisää hyvinvointia. Teoksessa Reivinen, J. & Vähäkylä, L. (toim.) 2012. Kansanterveys, Yksilön hyvinvointi. Reivinen & Vähäkylä ja Suomen Akatemia. Tekijät ja Gaudeamus Helsinki University Press, 150 – 162.

Niikko A. 2003. Fenomenografia kasvatustieteellisessä tutkimuksessa. Joensuun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunnan tutkimuksia. N:o 85.

Notko, T. & Järvikoski, A. 2004. Voimaa kuulluksi tulemisesta. Mielenterveyskuntoutujien kotikuntoutusprojektin arviointi. Kuntoutussäätiön työselosteita 26 / 2004. Kuntoutussäätiö. Yliopistopaino. Helsinki.

Pitkälä, K. 2004. Liikunnan merkitys terveydelle ja toimintakyvylle ikääntyessä. Teoksessa Routasalo, P., Pitkälä, K. & Karvinen, E. (toim.) 2004. Ikääntyneiden yksinäisyys. Ryhmäliikunta ja keskustelut psykososiaalisena kuntoutuksena. Geriatriksen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Gummerus Kirjapaino Oy. Saarijärvi.

Poikela, R. 2010. Asiakassuunnitelma asiakaslähtöistä auttamista tavoitteellistamassa. Kohteen rakentumisen moniääninen menetelmä. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteen laitos.

Raitakari, S. 2006. Neuvottelut ja merkinnät minuuksista – vuorovaikutuksellisuus ja retorisuus nuorten tukiasumisyksikön palaverissa ja tukisuunnitelmissa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen Yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos.

Raunio, K. 2006. Syrjäytyminen – Sosiaalityötä kiinnostavia näkökulmia. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto Ry. Helsinki. Gummerus Oy Vaajakoski.

Repo, T. 2011. Mitä toi tekee nuorisopsykiatriassa? Toimintaterapeutin työn sisältö ja erityisosaamisen alueet. Pro gradu – tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, terveystieteiden laitos. Jyväskylä.

Rissanen, R. 2006. Fenomenografia. Luku 5.1. kokonaisuudesta Anita Saaranen-Kauppinen & Anna Puusniekka. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkajulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>. [viitattu 3.4.2012].

Romakkaniemi, M. & Väyrynen, S. 2011. Päihde- ja mielenterveyskuntoutujien kokemuksia psykososiaalisesta kuntoutuksesta. Teoksessa Järvikoski, A & Lindh, J & Suikkanen, A. (toim.) 2011. Kuntoutus muutoksessa. Lapin yliopistokustannus. Rovaniemi, 135 – 151.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkajulkaisu]. Tampere : Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/> [viitattu 3.4.2012].

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

Seppänen, P. 2010. Mitä kieltä teillä puhutaan? Nuoren osallisuuden tukeminen sosiaali- ja mielenterveystyön kommunikaatiokulttuurissa. Pro gradu –tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Yhteiskuntatieteiden laitos. Joensuu.

Sosiaalihuoltolaki 710/1982. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1982/19820710?search%5Bnimike%5D=sosiaali%5D=huoltolaki&search%5Btype%5D=metadata>

Sosiaali- ja terveystieteen tilastollinen vuosikirja 2010. Suomen virallinen tilasto.

Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Yliopistopaino. Saatavissa:

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/98e9ab75-0e2c-4151-81e0-4dd072dbfe3a>

[viitattu 2.3.2011]

Sosiaali- ja terveystieteen tilastollinen vuosikirja 2011. Suomen virallinen tilasto.

Sosiaaliturva 2011. Helsinki: Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa:

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/aab19516-a923-42e9-9430-fa2564c504d0> [viitattu 24.11.2012].

Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2019. Tilastoraportti 25/2010,

27.10.2009. Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva 2010. Helsinki: Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa:

http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr25_10.pdf [viitattu 2.3.2011].

Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2010. Tilastoraportti 26/2011,

26.10.2010. Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva 2011. Helsinki: Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa:

http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr26_11.pdf

[viitattu 24.11.2012].

Suhonen, L. 2008. Ammattikorkeakoulun lehtoreiden käsityksiä tutkivasta ja kehittävistä työotteista. Akateeminen väitöskirja. Joensuu 2008. Joensuun yliopiston kasvatustieteellisiä julkaisuja n:o 130.

Suurpää L. toim. (2009): Nuoria koskeva syrjäytymistieto. Avauksia tietämisen politiikkaan. Nuorisotutkimusverkosto/ Nuorisotutkimusseura. Verkkojulkaisu 27. Saatavissa:

<http://www.nuorisotutkimusseura.fi/julkaisuja/syrjaytymistieto.pdf>. [Viitattu 28.4.2013]

Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. 1994. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Tekijät ja kirjayhtymä Oy.

Särkelä, A. 2001. Välittäminen ammattina. Näkökulmia sosiaaliseen auttamistyöhön. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Talvinen, K. 2009. The Inevitability of Skepticism. A Study on the Problem of the Criterion. (Skeptismin vääjäämättömyys. Tutkimus kriteerin ongelmasta) Doctoral Thesis (Akateeminen väitöskirja). University of Turku Finland. Reports from the Department of Philosophy Vol. 22.

Teräväinen, J. 1993. Johdatus filosofiaan. Juha Teräväinen ja Kirjapaja. Helsinki. Gummerus Kirjapaino Oy.

Toikko T. & Rantanen T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tekijät ja Tampereen yliopistopaino Oy - Juvenes Print. Tampere.

Tuomi & Sarajärvi 2002. Aineiston hankinta. Luku 6.2.4. kokonaisuudesta Anita Saaranen-Kauppinen & Anna Puusniekka. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>. [viitattu 3.4.2012].

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

Uljens, M. 1989. Fenomenografi – forskning om uppfattningar. Lund: Studentlitteratur.

Uljens, M. 1990. Phenomenography – A qualitative approach in educational research. Teoksessa Syrjälä, L. & Merenheimo, J. (toim.) Kasvatustutkimuksen laadullisia lähestymistapoja. Kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien seminaari Oulussa 11. – 13.10.1990. Esitelmä. Oulun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan opetusmonisteita ja selosteita 39. Oulun yliopisto, 80 - 107.

Vaaranmaa, A. 2010. Asumispalveluyksikön perustaminen asukaslähtöisemmin. YAMK- opinnäytetyö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö.

Viikari-Juntura, E., Husgafvel-Pursiainen, K., Soloviena, S., Shiri, R., Karppinen, J., Lemmelä, S., Kausto, J., Lehtimäki, T., & Raitakari, O. 2012. Liikuntaelinten hyvä kunto on terveyden tukipilari. Teoksessa Reivinen, J. & Vähäkylä, L. (toim.) 2012. Kansanterveys, Yksilön hyvinvointi. Tekijät ja Gaudeamus Helsinki University Press, 108 – 124.

Väyrynen, S. 2012. Muutosta edistävät tekijät päihde- ja mielenterveyskuntoutuksessa. Asiakkaiden kokemuksia intensiivisen avokuntoutuksen vaikuttavuudesta. Teoksessa: Pohjola, A., Kemppainen, T. & Väyrynen, S. (toim.) 2012. Sosiaalityön vaikuttavuus. Kirjoittajat ja Lapin Yliopistokustannus. Rovaniemi, 271 – 300.

Willberg, M. 2002. Mielenterveyskuntoutujien palveluasuminen. Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja 54. Hakapaino. Helsinki.

Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa. 2009. Suomen Virallinen Tilasto, Sosiaaliturva. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: www.thl.fi/yksityinenpalvelutuotanto [viitattu 15.2.2011].

LIITTEET

LIITE 1.

TEEMA-ALUELUETTELO

Kuntoutumista tukeva palveluasuminen

- o Mikä käsitys sinulla on kuntoutumisesta?
- o Millainen toiminta kuntouttaa?
- o Mitkä ovat kuntouttavia palveluita? Mitä kuntouttavia palveluita palveluasuminen pitäisi sisältää?
- o Miten palveluasumisen henkilökunta voi tukea kuntoutumisessa?
- o Mitä kuntoutussuunnitelman laadinta sinulle merkitsee?
- o Keitä kuntoutussuunnitelman laadinnassa olisi hyvä olla mukana? Keiden tulisi arvioida asukkaan kuntoutumista?
- o Onko kuntoutussuunnitelma auttanut sinua / asukasta kuntoutumisessa? Miten?
- o Onko kuntoutussuunnitelman laadinnassa jotain parannettavaa tai kehitettävää? Mitä?
- o Mitä toiveita sinulla on nuorten kuntouttavista palveluista? Entä ikääntyneiden?

Terveyden edistäminen palveluasumisessa

- o Mitä hyvinvointi ja terveys sinulle merkitsevät?
- o Otetaanko palveluasumisessa huomioon terveytesi / asukkaan terveyteen liittyvät kysymykset? Miten?
- o Mitä ennaltaehkäisevä terveydenhoito pitää sisällään?
- o Mitä ylläpitävä terveydenhoito sisältää?
- o Miten palveluasumisessa voidaan edistää terveyttä?
- o Mitä kehitettävää on palveluasumisen terveyden edistämiseksi? Mitä tulevaisuuden odotuksia?

Osallisuus ja vaikuttaminen palveluasumisessa

- o Mistä saat / asukas saa mielekkyyden kokemuksia elämässään?
- o Otetaanko palveluasumisessa huomioon sinun / asukkaan toiveet ja mielipiteet

omasta elämästään? Miten?

o Pystytkö / pystyykö asukas vaikuttamaan omiin asioihin? Entä palveluasumisyksikön yhteisön asioihin? Miten?

o Voitko / voiko asukas osallistua palveluasumisen ulkopuolisiin harrastuksiin tai tapahtumiin? Oletko tyytyväinen osallistumis- ja toimintamahdollisuuksiisi? Miten palveluasumisella voidaan tukea em. osallistumista? Oletko tuottajan edustajana tyytyväinen mahdollisuuksiisi tukea asukasta osallisuudessa? Mikä on tilaajan näkemys asukkaan osallisuuden vahvistamisen mahdollisuuksista toimintaympäristössä?

o Voitko / voiko asukas vaikuttaa palveluasumisen sisällön suunnitteluun? Miten?

o Voitko / voiko asukas vaikuttaa kuntouttavien palveluiden suunnitteluun? Miten?

o Kysytäänkö sinulta / asukkaalta palautetta palveluasumisesta? Mistä asioista palautetta kysytään?

o Miten palautetta kysytään?

LIITE 2.

KIRJE HAASTATELTAVILLE

Haastattelupyyntö

Olen Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen ylemmän ammattikorkeakoulun (YAMK) opiskelija. Tutkintooni kuuluu opinnäytetyö, joka on työelämälähtöinen tutkimuksellinen kehittämishanke. Työskenntelen Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisessa säätiössä Kivistönmäen ja Torikadun palvelukeskusten johtajana ja 1.9.2012 alkaen palveluasumisen prosessijohtajana. Säätiöllä on viisi palveluasumisen yksikköä, eli palvelukeskusta. Säätiö tarjoaa palveluasumista 156 Päijät-Hämeen toiminta-alueen mielenterveyskuntoutujalle.

Hankkeen tarkoituksena on kehittää mielenterveyskuntoutujien palveluasumista selvittämällä tilaajan, tuottajan ja palvelunkäyttäjän käsityksiä hyvästä palveluasumisesta. Tilaajalla tarkoitetaan kuntia, jotka ostavat / tilaavat palveluasumista. Tuottajalla tarkoitetaan Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrista säätiötä, joka tuottaa palveluasumista. Palvelunkäyttäjiä ovat mielenterveyskuntoutujat, jotka asuvat palveluasumisyksiköissä. Hankkeen tavoitteena on koota tutkimustuloksista hyvän palveluasumisen kriteeristö, jonka avulla Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrinen säätiö voi kehittää palveluasumisen prosessia sekä asiakaslähtöisesti (asukkaat ja kunnat) että myös tuottajan näkökulmasta.

Tarkoitukseni on haastatella em. toimijaryhmien edustajia. Nämä teemahaastattelut muodostavat hankkeen tutkimusaineiston. Toivon, että voisin haastatella tilaajan / ostajan puolelta eri johtotasolla olevia henkilöitä. Sellaisia ovat mahdollisesti kuntien ylemmät sosiaali- tai terveystieteiden palvelujen johtajat ja sosiaalitoimen tilaajajohtajat, jotka tekevät varsinaiset asiakkaiden sijoittamispäätökset palveluasumiseen. Tarkoitukseni olisi haastatella kolmea - neljää tilaajan edustajaa. Tuottajien joukosta valitsen haastateltavat kolmelta eri hierarkiatasolta. Heitä ovat taten palveluorganisaation johtoryhmän jäsen, yksi palveluasumisen lähiesimies

sekä työntekijä. Käyttäjien joukosta haastattelen kolmea – neljää entistä palveluasumisen asukasta.

Täten pyydän sinua osallistumaan tutkimukseeni liittyvään haastatteluun. Tulen ottamaan sinuun lähiaikoina yhteyttä puhelimitse, jotta voisimme sopia sinulle sopivan haastatteluajan. Tällöin voimme sopia myös tarvittavista lupakäytännöistä. Toivon, että suhtaudut tähän haastattelupyyntöni avoimesti, sinun panostasi tarvitaan palveluasumisen kehittämiseen! Jotta voisit orientoitua paremmin aiheeseen, liitteenä on johdanto opinnäytetyösuunnitelmastani.

Ystävällisin tutkimusterveisin 21.5.2012 Maria Korhonen

LIITTEET 3 – 5

ALAKATEGORIAMERKINNÄT HAASTATTELUNÄYTTÖJÄ

Esitän seuraavissa liitteissä alakategorioihin johtaneita haastattelunäytteitä merkintäyksikköineen. Käytän itsestäni tutkijana lyhennystä *MK* (nimikirjaimeni) ja haastateltavasta nimeä *Palvelunkäyttäjä 1*, *palvelunkäyttäjä 2*, *tuottaja 1*, *tilaaja 2* jne. Muutin haastateltavien kieltä litteroidessa selkeämmäksi mm. poistamalla siitä analyysin kannalta epäoleellisia täytesanoja tai yksilön mahdolliseen tunnistavuuteen liittyviä slangisanoja tai sanontoja. Yritin pitää tekstin luonteen kuitenkin sellaisena, että sen sisältö vastasi alkuperäistä sitaattia ja sisällössä säilyi puhekielen luonne. Pisteet lauseiden välissä tarkoittavat joko sitä, että haastateltava on pitänyt puheessaan tauon tai että olen katkaissut sitaatin kyseisessä kohdassa.

LIITE 3.

KUNTOUTUMISTA TUKEVAN PALVELUASUMISEN ALAKATEGORIAT
NÄYTTEINEEN

Näytteet	Merkitysyksikkö	Kategoria A1: Psykofyysisen voim- nin koheneminen
<p><i>MK: Mitä sun mielestä kuntoutuminen on?</i> <i>Palvelunkäyttäjät 1: No se on sitä, että vointi kohe- nee... jollain lailla... jaksaa ajatella positiivisia asioita ja voi unohtaa negatiiviset asiat vähemmälle. ... että on rauhallinen ja hyvä olo</i></p> <p><i>MK: Jos vertaat sitä tilannetta, kun sä muutit palve- luasumiseen ja sitten vertaat tätä tilannetta mikä sulla nyt on, niin tapahtuiko siinä sun kuntoutumise- sa edistystä?</i> <i>Palvelunkäyttäjät 2: Joo, tapahtuihan siinä psyykki- sessä kunnossa edistystä, että... painoahan tuli sitten lisää siellä, mutta se nyt ei varmaan liity näihin asi- oihin</i></p> <p><i>...MK: mitä siihen fyysiseen kuntoutumiseen vois muuten liittyä?</i> <i>Palvelunkäyttäjät 1: no ettei nyt lihois kauheesti, et jaksais kantaa sen</i> <i>MK: Onko sulla itellä ollut nyt jotakin fyysisiä on- gelmiä?</i> <i>Palvelunkäyttäjät 1: no on mulla tän kintun kans, kun mä satutin tän</i> <i>MK: Mitä sä ajattelet, että mitä kuntoutuminen tar- koittais sen kintun kanssa?</i> <i>Palvelunkäyttäjät 1: se paranee sen minkä paranee, ja sit täytyy tulla vain toimeen sen kanssa, vetää särky- lääkkeitä naamaan ja mennä köpitellä...</i></p>	<p>No se on sitä, että vointi kohe- nee... jollain lailla</p> <p>että on rauhalli- nen ja hyvä olo</p> <p>tapahtuihan siinä psyykkisessä kunnossa edistys- tä</p> <p>no ettei nyt lihois kauheesti, et jaksais kantaa sen</p> <p>se paranee sen minkä paranee, ja sit täytyy tulla vain toimeen sen kanssa</p>	<p>Käsitystyyppi 1. Kuntoutuminen on psyykkisen ja fyysisen voimnin kohenemistä</p>
<p><i>MK: Mitä sun mielestä kuntoutuminen on?</i> <i>Palvelunkäyttäjät 1: ...se vaatii työtä ja mulla on ollut itsellä sellaista, että mä oon niinku tehny jotain mukamas. Lähteny vaikka ulos kävelemään välillä kun on paha olo ollu, niin se on menny sillä ohi. Mut ei se aina mee.</i></p> <p><i>MK: Mitä sä ajattelet, että mitä kuntoutuminen sulle tarkoittaa?</i> <i>Palvelunkäyttäjät 2: No sitä, että oppii elämään ja pystyy olemaan itensä kanssa, ettei lähe seuraamaan kaikkia... niinkun minäkin aikoinaan luulin, että ne</i></p>	<p>lähteny vaikka ulos kävelemään välillä kun on paha olo ollu, niin se on menny sillä ohi</p> <p>sitä, että oppii elämään ja pys- tyy olemaan ittensä kanssa,</p> <p>niinkun minäkin</p>	<p>Käsitystyyppi 2. Kuntoutuminen on sairauden kanssa toimeentulemistä (oireiden hallinta)</p>

<i>johtuu minusta kaikki äänet ja tollaiset, että ääni johdattais, mutta nyt tässä on hyvä olla, voi elää ihan ittelleen ja ittekseen.</i>	aikoinaan luulin, että ne johtuu minusta kaikki äänet ja tollaiset	
--	--	--

Näytteet	Merkitysyksikkö	Kategoria A2: Toimintakyvyn koheneminen
<p><i>Mk: Minkälaisia toiveita teillä on ikääntyvien, yli 60-vuotiaiden mielenterveyskuntoutujien kuntouttavista palveluista? Mihin palveluntuottajan pitäisi keskittyä heidän kanssaan?</i></p> <p><i>Tilaaaja 2: Mun mielestä se on sellaista mikä pitää sen hetkistä toimintakykyä yllä niin pitkään kuin mahdollista ja sitä omatoimisuutta siellä tietenkin... voihan sitä 60-vuotiaskin olla vaikka talon keittiössä tehdä jotakin, varsinkin naiset varmaan kykenee siihen ja myös miehetkin, jos on jotain pihatyötä... et ei se tuu siihen kaikki kun tarjottimella, että olkaa hyvä ja ottakaa ja nauttikaa.</i></p> <p><i>Tilaaaja 1: Ainakin siten, jos pystyy, että ei pidä opettaa siihen passiivisuuteen.</i></p> <p><i>MK: Mitä siihen sosiaaliseen kuntoutumiseen vois liittyä?</i></p> <p><i>Palvelunkäyttäjät 1: no, että ihmisten kans tulis toimeen jotenkuten</i></p>	<p>se on sellaista mikä pitää sen hetkistä toimintakykyä yllä niin pitkään kuin mahdollista ja sitä omatoimisuutta siellä tietenkin</p> <p>no, että ihmisten kans tulis toimeen jotenkuten</p>	<p>Käsitystyyppi 1. Kuntoutuminen on sosiaalisen toimintakyvyn kohenemista ja vuorovaikutusta</p>
<p><i>MK: Mitä muuta se kuntoutuminen sisältää, mitä se tarkoittaa niinkun arkipäivän elämässä?</i></p> <p><i>Palvelunkäyttäjät 1: Et pystyis hoitamaan omat asiansa.</i></p> <p><i>MK: Minkälaisia asioita, kun joku kuntoutuu, niin minkälaisia asioita hän niinkun hoitaa?</i></p> <p><i>Palvelunkäyttäjät 1: No siivoamiset ja pyykit ja tommoset ainakin, saunassa käynnit ja suihkussa käynnit, jos pystyy, että ei oo mitenkään liikuntarajoitteinen.</i></p> <p><i>MK: Nyt kun muistelet sitä aikaa, kun asuit palveluasumisessa, niin mitä sulle merkitsee sana kuntoutuminen?</i></p> <p><i>Palvelunkäyttäjät 3: No tuota noin, alussa oli tarvetta, mutta sittenhän se vuosien mittaan vähenee se tarpeen määrä. Niinkun esimerkiksi alussa, nyt mä oon kuntoutunu ihan kivasti, mut että alussa mä tarttiin työt, ne ohjaajat mukaan ostoksille, nykyisin mä en oo enää tarvinnu moneen vuoteen ketään mukaan, et nykyään mä oon itsenäisesti tottunu käymään kaupungilla shoppailemassa kaikkia mitä tarvii.</i></p> <p><i>MK: Mikä siellä palveluasumisessa oli kaikkein merkityksellisintä juuri sinun kuntoutumiselle? Mitä siellä tehtiin sellaista, joka auttoi sinua tai edisti kuntoutumistasi?</i></p>	<p>Et pystyis hoitamaan omat asiansa.</p> <p>No siivoamiset ja pyykit ja tommoset ainakin, saunassa käynnit ja suihkussa käynnit,</p> <p>alussa mä tarttin ne ohjaajat mukaan ostoksille, nykyisin mä en oo enää tarvinnu moneen vuoteen ketään mukaan, et nykyään mä oon itsenäisesti tottunu käymään kaupungilla...</p> <p>Aluksi ohjaajat hoiteli niitä mun hommia... sit me alettiin keskustelemaan, että jos</p>	<p>Käsitystyyppi 2. Kuntoutuminen on omien asioiden hoitamista</p>

<p><i>Palvelunkäyttäjät 3: Aluksi ohjaajat hoiteli niitä mun hommia... sit me alettiin keskustelemaan, että jos mä kokeilisin itse hoitaa niitä asioita.</i></p>	<p>mä kokeilisin itse hoitaa niitä asioita.</p>	
<p><i>MK: Näihin teidän äskeisiin puheenvuoroihinne viitaten, niin mikä siellä palvelu asumisessa olisi semmoista mikä auttais siinä, et saataisi asiakas ymmärtämään ja näkemään uusia näköaloja omaan elämäänsä? Minkälaisia keinoja käytännössä tai minkälaisella työotteella te lähtisitte tähän probleemaan vastamaan?</i></p> <p><i>Tuottaja 1: ... siinä on just oltava paljon niitä ohjauselementtejä ja tää liittyy taas tähän haastamiseen, et hän niin kuin itse löytää niitä asioita, et mikä voimaannuttaa, et mitkä on niitä asioita. Ei lähdetä niistä rajoitteista, vaan niistä vahvuuksista rakentamaan sitä pohjaa sille kuntoutumiselle.</i></p> <p><i>Tuottaja 3: rakennetaan jo olemassa olevien vahvuuksien päälle ... ja siitä tulee se usko...</i></p> <p><i>Tuottaja 1: ...ainakin minulla on työssäni näiden vuosien jälkeen tullut semmonen näkemys, et se itse tuntu on hurjan oleellista, et sitten tulee niitä muita asioita ja tää voimavaroihin keskittyminen, kun lähettään sitä itseluottamusta tukemaan ja rakentamaan, niin sitten tulee myös niitä muita asioita, mistä päästään eteenpäin</i></p>	<p>et hän niin kuin itse löytää niitä asioita, et mikä voimaannuttaa, et mitkä on niitä asioita. Ei lähdetä niistä rajoitteista, vaan niistä vahvuuksista rakentamaan sitä pohjaa sille kuntoutumiselle.</p> <p>rakennetaan jo olemassa olevien vahvuuksien päälle ... ja siitä tulee se usko...</p> <p>voimavaroihin keskittyminen, kun lähetään sitä itseluottamusta tukemaan ja rakentamaan,</p>	<p>Käsitystyyppi 3. Kuntoutuminen on voimavarakeskeistä itseluottamuksen kasvattamista ja kasvamista</p>
<p><i>MK: Mitä kuntoutuminen on teidän mielestänne?</i></p> <p><i>Tuottaja 1: kyllähän se lähtee sen yksilön oman elämän niinku haltuunotosta...</i></p> <p><i>MK: Mikä on palveluasumisessa merkityksellisintä tässä kohtaa, että ihminen tuntee subjektiivisesti olevansa oman elämänsä herra tai rouva?</i></p> <p><i>Tuottaja 2: Täysivaltaisuus siinä omassa elämässään</i></p> <p><i>Tuottaja 3: ...just kaikki tämmöiset yhteydenotot ja muut, kun sä itse saat olla läsnä siinä, niin se vastuunkantaminen ja muu auttaa siinä.</i></p> <p><i>Tuottaja 1: Ja sellasta, et asiakas on niinkun enemmän, et esimerkiksi työntekijä ei soita niitä asioita jostain toimistosta ja et ne asukkaat ovat niinku koko ajan siihen omaan elämäänsä vaikuttamassa.</i></p>	<p>kyllähän se lähtee sen yksilön oman elämän niinku haltuunotosta...</p> <p>Täysivaltaisuus siinä omassa elämässään</p> <p>asukkaat ovat niinku koko ajan siihen omaan elämäänsä vaikuttamassa.</p>	<p>Käsitystyyppi 4. Kuntoutuminen on vastuun ottoa omasta elämästä</p>

Näytteet	Merkitysyksikkö	Kategoria B1: Kuntoutussuunnitelma asiakaslähtöisenä työvälineenä
<p><i>MK: Näihin teidän äskeisiin puheenvuoroihinne viitaten, niin mikä siellä palveluasumisessa olisi semmoista mikä auttais siinä, et saatais asiakas ymmärtämään ja näkemään uusia näköaloja omaan elämään</i></p> <p><i>sä? Minkälaisia keinoja käytännössä tai minkälaisella työotteella te lähtisitte tähän probleemaan vastaamaan?</i></p> <p><i>Tuottaja 1: Asiakaslähtöisyshän on nyt se semmonen fraasi, et se asiakas kokee, et hän itse vaikuttaa kuntoutumiseen, et se lähtee tavallaan sieltä asiakkaasta ja se on sellainen prosessinkaltainen toiminto.</i></p> <p><i>MK: Mitä kuntoutussuunnitelma käsittää, minkälainen käsitys teillä on hyvästä kuntoutussuunnitelmasta?</i></p> <p><i>Tilaaaja 1: Minun mielestäni se asiakaslähtöisyshän siinä on se, miltä pohjalta aletaan tekemään (kuntoutussuunnitelmaa)</i></p> <p><i>Tilaaaja 2: Sitä työtä tehdään hyvin yksilökohtaisesti..., keinot on niinku sen asiakkaan mukaisia, saat olla mukana vaikuttamassa niihin asioihin, jotka koskee sun elämää tai sun lähipiiriä tai muita asioita.</i></p> <p><i>MK: Oliko koskaan semmosia hetkiä, että sä et pystynyt vaikuttamaan sun omiin asioihin tai että sun mielipiteitä ei ois otettu huomioon?</i></p> <p><i>Palvelunkäyttäjä 3: Se kuntoutussuunnitelmahan perustui siihen, että siinä kysellään ja vaihdetaan mielipiteitä, että miten sulla on menny ja miten ne asiat on.</i></p> <p><i>Tuottaja 1: ...niin ja se (on tärkeää), että miten se henkilö subjektiivisesti itse kokee sen mitä se hyvä elämä, minkälainen se elämä hänellä on, missä hän niinku niin sanotusti viihtyy, että kokee olevansa siinä omassa elämässään kotonaan.</i></p>	<p>et se asiakas kokee, et hän itse vaikuttaa kuntoutumiseen, et se lähtee sieltä asiakkaasta</p> <p>Sitä työtä tehdään hyvin yksilökohtaisesti</p> <p>keinot on niinku sen asiakkaan mukaisia, saat olla mukana vaikuttamassa niihin asioihin, jotka koskee sun elämää tai sun lähipiiriä tai muita asioita.</p> <p>Se kuntoutussuunnitelmahan perustui siihen, että siinä kysellään ja vaihdetaan mielipiteitä, että miten sulla on menny ja miten ne asiat on.</p> <p>miten se henkilö subjektiivisesti itse kokee sen mitä se hyvä elämä, minkälainen se elämä hänellä on</p>	<p>Käsitystyyppi 1: Palvelunkäyttäjä kuntoutumisen suunnittelijana</p>

<p><i>MK: Nyt kun ajatellaan ikääntyviä ja nuoria ja jos yksi työväline on kuntoutussuunnitelma, niin miten se toimii tällä hetkellä työvälineenä palveluasumisessa? tuottaja 1: Kuntoutussuunnitelmaprosessi pitäisi mieltää uudelleen ainakin meillä säätiöllä. Eli nykyinen lomakepohja ei tue ja sieltä ei nouse keskeiset kuntoutumisen tavoitteet esiin. Se lomake tukee sellaisia yksittäisiä suoritteita ja sieltä on hirveän vaikea lähteä niinkun esimerkiksi verkoston, tai omaisen ja asiakkaan lähteä poimimaan, se lähtee äkkiä siitä, että oletko siivonnut huoneesi, montako kertaa teet jotain suoritetta ja, että mikä se tavoite ja punainen lanka, clue, oli.</i></p> <p><i>MK: Mitä sä ajattelit siitä kuntotussuunnitelmasta? Ei mulla jääny mieleen.... Siis joo, nyt mä muistan kun tehtiin niitä kuntoutussuunnitelmia joo. Mutta en mä oikein saanu niistä mitään irti, et en mä oikein toiminu niitten mukaan.</i></p> <p><i>MK: Minkälaisia asioita te niissä sovitte? No periaatteessa sovittiin vaikka, että johonkin fysioterapeuttiseen jumppaan olis pitäny mennä ja käytiin me jossain vaiheessa jotain puuverstastakin ajattelemaan, mutta minä viihyn kotona ja työni teen kyllä ei siinä mitään, mutta ...</i></p> <p><i>MK: Nyt kun ajatellaan ikääntyviä ja nuoria ja jos yksi työväline on kuntoutussuunnitelma, niin miten se toimii tällä hetkellä työvälineenä palveluasumisessa? tuottaja 1: Ja sit vielä tähän suunnitelmaprosessiin, että tää nykyinen malli etäännyttää sen asiakkaan sillai, että se asiakas ei oo mukana siinä samalla tavalla, siinä on vaara, että ohjaajat tekevät sitä suunnitelmaa ja se tulee niin kun vähän niin kun syötteenä</i></p> <p><i>tuottaja 2: ja tässä on juuri se riski, että ei ikääntyvä, tai jos puhutaan, että ollaan oltu jo yli kymmenen vuotta palveluasumisessa ja häneltä kysytään, että mitkä on ne sinun tavoitteet, niin kuinka moni osaa vastata siihen, eli se keino millä me kerätään sitä tietoa täytyis olla joku muu ja se täytyis kulkea siinä mukana...</i></p>	<p>Se lomake tukee sellaisia yksittäisiä suoritteita</p> <p>se lähtee äkkiä siitä, että oletko siivonnut huoneesi, montako kertaa teet jotain suoritetta ja, että mikä se tavoite ja punainen lanka, clue, oli.</p> <p>Mutta en mä oikein saanu niistä mitään irti, et en mä oikein toiminu niitten mukaan.</p> <p>siakas ei oo mukana siinä samalla tavalla, siinä on vaara, että ohjaajat tekevät sitä suunnitelmaa ja se tulee niin kun vähän niin kun syötteenä</p> <p>häneltä kysytään, että mitkä on ne sinun tavoitteet, niin kuinka moni osaa vastata siihen, eli se keino millä me kerätään sitä tietoa täytyis olla joku muu ja se täytyis kulkea siinä mukana...</p>	<p>Käsitystyyppi 2. Palvelunkäyttäjä kuntoutumisen objektina</p>
<p><i>MK: Mitä se kuntoutussuunnitelman laadinta sulle merkitsi? Palvelunkäyttäjä 1: tulee tietty rytmi elämään, et sinä päivänä pestään pyykkiä ja tona päivänä siivotaan ja tona päivänä on sitä jumppaa ja kyllä siitä oli mulle hyötyä, et yhtenä päivänä tehään tota ja toisena tota ja sit jää vapaita päiviä milloin sai olla miten haluaa niin sanotusti.</i></p>	<p>tulee tietty rytmi elämään</p> <p>kyllä siitä oli mulle hyötyä, et yhtenä päivänä tehään tota ja toisena tota</p>	<p>Käsitystyyppi 3. Kuntoutussuunnitelma kuntoutujan ”toiminta-ohjelmana”</p>

Näytteet	Merkitysyksikkö	Kategoria B2: Kuntoutussuunnitelma kuntoutumisen arvioinnin väli- neenä
<p><i>MK: Ottivatko ohjaajat huomioon sun omat toiveet ja tavoitteet siinä palveluasumisessa?</i> <i>Palvelunkäyttäjät 2: No ei mulla nytmiin paljon tavoitteita ollut, mutta ainahan ne otti (puheeksi) ja ainahan ne oli innoissaan, kun olin tehnyt jotain, vaikka käynyt uimassa tai punttisalilla, et ne sano, että hyvä kun käyt.</i></p> <p><i>MK: Niin, että oliko niihin (kuntoutussuunnitelmapalaverihin) kiva mennä, vai oliko se epämiellyttävää, vai minkälaista? Et miten sä koit sen, kun puhuttiin sun asioista?</i> <i>Palvelunkäyttäjät 3: ...Et ennen kun mä sain ne raha-asiat itsenäisesti hallintaan, niin siinä kysyttiin, että miten olis näin ja näin ja näin, ja sit ne jäi taustalle seuraamaan ja sanoi, että voit tulla heti juttelemaan, jos joku juttu ei oo niinku hyvä, et se anto mulle niinkun turvallisuudentunnetta, joka on erittäin tärkeää, kun pyöritään näissä ympyröissä.</i></p> <p><i>MK: ...mikä on palveluasumisessa merkityksellisintä tässä kohtaa, et ihminen tuntee subjektiivisesti olevansa oman elämänsä herra tai rouva?</i> <i>Palveluntuottaja 2: ... niinkun pienin askelin voidaan tukea asioita, jotka sit johtaa kuntoutumisen edistymiseen kuitenkin, ja usein meillä on niin kiire siinä kuntoutussuunnitelman tekoilanteessa, että ne voi jäädä siinäkin kirjallisesti kuntoutujalle yhdessä siinä mietittäväksi, että mitkä asiat tuottaa mielihyvää, että ei ne välttämättä synny siinä heti, ja niihin vois palata vielä uudelleen,</i></p>	<p>mutta ainahan ne otti (puheeksi) ja ainahan ne oli innoissaan, kun olin tehnyt jotain, vaikka käynyt uimassa tai punttisalilla, et ne sano, että hyvä kun käyt.</p> <p>Et ennen kun mä sain ne raha-asiat itsenäisesti hallintaan, niin siinä kysyttiin, että miten olis näin, ja sit ne jäi taustalle seuraamaan ja sanoi, että voit tulla heti juttelemaan, jos joku juttu ei oo niinku hyvä, et se anto mulle niinkun turvallisuudentunnetta,</p> <p>niinkun pienin askelin voidaan tukea asioita, jotka sit johtaa kuntoutumisen edistymiseen</p>	<p>Käsitystyyppi 1. Kuntoutussuunnitelma kuntoutujan tukijana ja motivoijana</p>
<p><i>MK: Niin, että oliko niihin (kuntoutussuunnitelmapalaverihin) kiva mennä, vai oliko se epämiellyttävää, vai minkälaista? Et miten sä koit sen, kun puhuttiin sun asioista?</i> <i>Palvelunkäyttäjät 3: Mä koin sen hyvällä tavalla, positiivisella tavalla, olihan siinä kumminkin niinkun edistymistä, kun seurattiin.</i></p> <p><i>MK: Oliko koskaan semmosia hetkiä, että sä et pystynyt vaikuttamaan sun omiin asioihin tai että sun mielipiteitä ei ois otettu huomioon?</i> <i>Palvelunkäyttäjät 3: ...kun on semmonen tuen tarve jossakin asiassa, avun saamisen tarve, niin sitten siinä kuntoutumissuunnitelmassa kysyttiin, että miten sulla on edistynyt nää asiat... ainakin pari kertaa arvioitiin sitä mikä on toteutunu ja mikä ei oo toteutunu.</i></p>	<p>olihan siinä kumminkin niinkun edistymistä, kun seurattiin.</p> <p>siinä kuntoutumissuunnitelmasa kysyttiin, että miten sulla on edistynyt nää asiat... ainakin pari kertaa arvioitiin sitä mikä on toteutunu ja mikä ei oo toteutunu.</p>	<p>Käsitystyyppi 2. Kuntoutussuunnitelma kuntoutumisen edistymisen arviointivälineenä</p>

Näytteet	Merkitysyksikkö	Kategoria B3: Verkostotyö kuntoutussuunnitelma-prosessissa
<p><i>MK: Näihin teidän äskeisiin puheenvuoroihinne viitaten, niin mikäsiellä palveluasumisessa olisi semmoista mikä auttais siinä, et saatais asiakas ymmärtämään ja näkemään uusia näköaloja omaan elämäänsä? Minkälaisia keinoja käytännössä tai minkälaisella työotteella te lähtisitte tähän problemaan vastaamaan?</i></p> <p><i>Tuottaja 1: ...sit mä nään tässä ajassa hirveen tärkeenä nää omaiset ja verkostot siinä prosessissa, et yksilöä ei voi niinku irrottaa siitä ympäristöstään. Ja sit tietysti nää meidän yhteistyöammattilaiset.</i></p> <p><i>MK: Keitä kuntoutussuunnitelman laadinnassa pitäisi olla mukana?</i></p> <p><i>Tuottaja 1: Mä näen erittäin tärkeänä sen, että siinä on mukana kaikki ne henkilöt, jotka on niinkun oleellisia kuntoutuksessa tämän ihmisen elämään liittyen.</i></p> <p><i>MK: Keitä kuntoutussuunnitelman laadinnassa olisi hyvä olla mukana?</i></p> <p><i>Tilaaaja 1: Totta kai siinä on ilman muuta mukana se itse asiakas, omahoitaja ja ehkä ostajan, meidän tilaajan puolelta.... sitten myös omaisia, voi olla lääkärikin mukana, jos paikassa on semmonen, mutta täytyy sanoa, että harvemmin on ketään lääkäriä paikalla, että kun niitä on niin vähän niissä taloissa...</i></p> <p><i>Tilaaaja 2: ...että ketä tän asiakkaan siihen asumis- palveluihin ja kuntoutukseen yleensäkin liittyy, on se sitten vaikka sieltä, jos on työ, työsalin puoleltakin joku. Mä näkisin myös semmosen oikeastaan ihan tärkeänä, että kun tulee uusi asiakas, ja sitten ruvetaan talossa suunnittelemaan tätä kuntoutussuunnitelmaa, niin siihen ensimmäiseenkin (tilaaaja) heti mukaan.</i></p> <p><i>MK: Ketä siinä suunnitelman laadinnassa olis hyvä olla mukana, yleensä ottaen?</i></p> <p><i>Palvelunkäyttäjät 1: No ohjaajat ja minä yhdessä tietysti... ohjaajat ja ite henkilö, en mä tiää, vois siihen ehkä jonkun lähiomaisen ottaa.</i></p> <p><i>MK: Oliko sulla koskaan mukana lähiomainen?</i></p> <p><i>Palvelunkäyttäjät 1: Ei ollu kuntoutussuunnitelmassa, mutta oli niin sanotuissa muissa keskusteluissa.</i></p> <p><i>MK: Olisitko sä halunnu pyytää omaisen siihen mukaan?</i></p> <p><i>Palvelunkäyttäjät 1: Toisaalta en ja toisaalta kyllä, se on kaksipiippuinen juttu.</i></p> <p><i>MK: Kysyttiinkö sulta muuten sitä?</i></p> <p><i>Palvelunkäyttäjät 1: Ei vissiin kysytty, en oo ihan varma kyllä.</i></p>	<p>sit mä nään tässä ajassa hirveen tärkeenä nää omaiset ja verkostot siinä prosessissa, et yksilöä ei voi niinku irrottaa siitä ympäristöstään.</p> <p>Mä näen erittäin tärkeänä sen, että siinä on mukana kaikki ne henkilöt, jotka on niinkun oleellisia kuntoutuksessa tämän ihmisen elämään liittyen.</p> <p>...kun tulee uusi asiakas, ja sitten ruvetaan talossa suunnittelemaan tätä kuntoutussuunnitelmaa, niin siihen ensimmäiseenkin (tilaaaja) heti mukaan.</p>	<p>Käsitystyyppi 1. Verkostot kuntoutujan tukena</p>

<p><i>MK: Mikä on tilaajan käsitys siitä, missä kohtaa olisi hyvä tulla mukaan kuntoutussuunnitelman arviointiin, jos ei kaikkiin pääsisi esimerkiksi...?</i></p> <p><i>Tilaaja 1: Kyllä minä näkisin, että esimerkiksi nyt näillä nuorilla mitä nyt on sijoitettu ja millä on siis ihan oikeasti niin kuin tavoitteena se itsenäiseen asumiseen siirtyminen, niin sit puoli vuosittain pitäisi vähintäänkin pystyä käymään, mut sitten, jos se tähtäin on, et se on niinkun pidemmällä tähtäimellä vasta sitten se itsenäinen asuminen tai ei oo realiteettia siirtyä itsenäiseen asumiseen, niin silloin riittää se (arviointi) kerran vuoteen.</i></p>	<p>sit puoli vuosittain pitäisi vähintäänkin pystyä käymään, mut sitten, jos se on niinkun pidemmällä tähtäimellä vasta sitten se itsenäinen asuminen tai ei oo realiteettia siirtyä itsenäiseen asumiseen, niin silloin riittää se (arviointi) kerran vuoteen.</p>	<p>Käsitystyyppi 2. Verkostot kuntoutumisen arvioinnissa</p>
---	---	--

Näytteet	Merkitysyksikkö	Kategoria C1: Ammattilainen rinnalla kulkijana
<p><i>MK: No mikä olisi palveluasumisessa merkityksellisintä siinä, että ihminen voisi tuntea olevansa kotonansa omassa elämässään, että ihminen tuntee subjektiivisesti olevansa oman elämänsä herra tai rouva?</i></p> <p><i>Tuottaja 1: et meidän täytyy tavallaan työntekijöinä myös nähdä ja saada tää henkilö näkemään sitä toivoa ja siellä tulevaisuudessa semmosia normaalielämän (asioita), et hän voi kokea ja nähdä, et hän voi vielä vaikka työllistyä tai hän voi jotakin harrastaa ja haastaa, et hän esimerkiksi haluaisi sieltä palveluasumisesta pois.</i></p> <p><i>Tuottaja 2: ...ja sit vielä niinkun työntekijänä se aitous siinä vuorovaikutuksessa ja sit se oikea usko ihmisen mahdollisuuksiin</i></p> <p><i>Tuottaja 2: ...että jos siitä vuorovaikutuksesta puuttuu se aitous ja todellinen sparraaminen sen kuntoutujan kanssa, niin voi olla et se ei oo niin hyvä se lopputulos.</i></p> <p><i>MK: Näihin teidän äskeisiin puheenvuoroihinne viitaten, niin mikä siellä palveluasumisessa olisi semmoista mikä auttais siinä, et saatais asiakas ymmärtämään ja näkemään uusia näköaloja omaan elämäänsä? ...minkälaisella työotteella te lähtisitte tähän probleemaaan vastaamaan?</i></p> <p><i>Tuottaja 1: et meillä täytyis olla niin kuin työntekijöillä se näky, et meidän täytyis itse uskoa siihen, että tällä henkilöllä on toivoa ja itse ohjaajana ja työntekijänä nähdä, että elämä voi olla jotenkin laadukkaampaa millä osa-alueella tahansa. et jos me ei itse uskota aidosti siihen, niin on hirveen vaikea lähteä nostamaan niitä asioita sieltä asiakkaan tarpeista.</i></p> <p><i>MK: Miten sitä rinnalla kulkemista vois ihan käytännössä toteuttaa? Onko teidän mielestä mahdollisuuksia siihen, että käytännössä kehitellään työvälineitä, vai onko semmosia työvälineitä, jossa ammattilainen voi kulkea asiakkaan rinnalla, eikä tule tilannetta ammattilainen vastaan asiakas, esimerkiksi...</i></p> <p><i>tuottaja 3: se on varmaan sellainen työntekijän oman ammatti-identiteetin kannalta hirveen tärkeää, että mä tiedän missä roolissa mä olen siellä työssä... eli olenko mä se, joka tiedän asukkaan asioista kaiken ja päätän hänen kanssaan kaiken, vai olenko mä se, joka kuljen rinnalla, tuen ja ohjaan niistä lähtökohdista se on hyvin pitkälti semmonen työotteellinen asia.</i></p>	<p>et meidän täytyy tavallaan työntekijöinä myös nähdä ja saada tää henkilö näkemään sitä toivoa ja siellä tulevaisuudessa semmosia normaalielämän (asioita)</p> <p>ja sit vielä niinkun työntekijänä se aitous siinä vuorovaikutuksessa ja sit se oikea usko ihmisen mahdollisuuksiin</p> <p>todellinen sparraaminen sen kuntoutujan kanssa</p> <p>et jos me ei itse uskota aidosti siihen, niin on hirveen vaikea lähteä nostamaan niitä asioita sieltä asiakkaan tarpeista.</p> <p>...olenko mä se, joka tiedän asukkaan asioista kaiken ja päätän hänen kanssaan kaiken, vai olenko mä se, joka kuljen rinnalla, tuen ja ohjaan</p>	<p>Käsitystyyppi 1. Ammattilaisen vuorovaikutus toivon luoja ja kannustajana</p>

<p><i>MK: Miten sitä rinnalla kulkemista vois ihan käytännössä toteuttaa? Onko teidän mielestä mahdollisuuksia siihen, että käytännössä kehitellään työvälineitä, vai onko semmosia työvälineitä, jossa ammattilainen voi kulkea asiakkaan rinnalla, eikä tule tilannetta ammattilainen vastaan asiakas, esimerkiksi...</i></p> <p><i>Tuottaja 3: mut rinnalla kulkemisessa on mun mielestä aina se, et tehdään yhdessä, että mikään asia ei ole siltä asukkaalta piilossa, vaan kaikista asioista voidaan keskustella</i></p>	<p>mut rinnalla kulkemisessa on mun mielestä aina se, et tehdään yhdessä,</p>	<p>Käsitystyyppi 2. Ammattilaisen kanssa yhdessä tekeminen</p>
<p><i>Tuottaja 3: että mä nään vähän enemmän sen ammattilaisen roolin semmosena, et hän antaa sitä tietoa, mitä tää henkilö tarvitsee siihen omaan prosessiinsa, mut et se on se ylin asiantuntija siinä prosessissa se kuntoutuja ja sitten me yhdessä pohditaan niitä</i></p> <p><i>MK: Millainen kuva sinulle jäi palveluasumisen työntekijöistä?</i></p> <p><i>Palvelunkäyttäjät 3: Hyvä kuva</i></p> <p><i>MK: Kerrotko vähän tarkemmin miksi</i></p> <p><i>Palvelunkäyttäjät 3...mä en ollu vielä niin vahva, että mä olisin itte selviytyny siitä, että mä olisin itte osannut puhelinluettelosta kattoo sitä, että kyllä mä tiesin, että sieltä löytyy, mutta siitä on pitkä matka hypätä actionin puolelle. Sit mä sanoin, et niin läheltä, kuin suinkin, niin sit se katto siitä katalogista, että miten olis tää osoite, et tää olis kaikista lähin. Mä sanoin sitten, että kyllä, se otetaan. Sit se laitto kynällä kaikki ylös, kadunnumerot ja puhelinnumerot ja kaikki, et se oli tosi tehokas muija.</i></p>	<p>ammattilaisen roolin semmosena, et hän antaa sitä tietoa, mitä tää henkilö tarvitsee siihen omaan prosessiinsa</p> <p>Mä en ollu vielä niin vahva, että mä olisin itte selviytyny siitä, että mä olisin itte osannut puhelinluettelosta kattoo sitä</p>	<p>Käsitystyyppi 3. Ammattilainen tiedon antajana</p>

Näytteet	Merkitysyksikkö	Kategoria C2: Ammattilainen positiivisena ”haastajana”
<p><i>Palvelunkäyttäjät 3: Että se ohjaaja huomasi tomerana tyttönä, että mihin tuo kaveri kykenee</i></p> <p><i>Tuottaja 1: Ja sitten siihen liittyy tietty niinku ne kuntoutusvalmiudet, et ne nyt sitten vaikuttaa vähän, et miten me toimitaan sen asiakkaan kanssa... Tuottaja 1: Ja siinä on just oltava paljon niitä ohjauselementtejä ja tää liittyy taas tähän haastamiseen, et hän niin kuin itse löytää niitä asioita mitkä voimaannuttaa.</i></p>	<p>Että se ohjaaja huomasi tomerana tyttönä, että mihin tuo kaveri kykenee</p> <p>tää liittyy taas tähän haastamiseen, et hän niin kuin itse löytää niitä asioita mitkä voimaannuttaa.</p>	<p>Käsitystyyppi 1. Ammattilainen vahvuuksien näkijänä</p>
<p><i>Tuottaja 3: kyl meidän täytyy kirjata asioita pitkin matkaa mitä asukkaan kanssa tehdään ja mitä hän tuo palautetta esiin, eli joku palautejärjestelmä tai joku haastattelulomake jota käytetään siinä (tavoitteiden asettamisessa) tukena</i></p> <p><i>MK: Mitä ajattelit kuntoutussuunnitelmapalaverista?</i></p> <p><i>Palvelunkäyttäjät 3: Ne on tärkeitä</i></p> <p><i>MK: Millä lailla?</i></p> <p><i>Palvelunkäyttäjät 3: Et ennen kun mä sain ne raha-asiat itsenäisesti hallintaan, niin siinä kysyttiin, että miten olis näin ja näin ja näin, ja sit ne jäi taustalle seuraamaan ja sanoi, että voit tulla heti juttelemaan... Et ne niinku jälkeenpäin aina kyseli, seurasi niitä niinku kuntoutussuunnitelmasta</i></p>	<p>joku palautejärjestelmä tai joku haastattelulomake jota käytetään siinä (tavoitteiden asettamisessa) tukena</p> <p>Et ennen kun mä sain ne raha-asiat itsenäisesti hallintaan, niin siinä kysyttiin, että miten olis näin...</p>	<p>Käsitystyyppi 2. Ammattilainen tavoitteiden herättäjänä</p>
<p><i>MK: Annettiinko siellä mitään mahdollisuuksia opetella kokkaamista, jos olis halunnut?</i></p> <p><i>Palvelunkäyttäjät 3: ...me käytiin hakemassa ne ruoat tuosta kaupasta yhdessä ja se kysyi multa, että mitä me syötäis tänään, se ei sanonut, että nyt ostetaan tätä ja tätä... et se oli hienosti tehty. Kerran pari mä laitoin siellä ruokaa ja vaikka ohjaaja oli mukana, se anto mulle sen vastuun.</i></p>	<p>vaikka ohjaaja oli mukana, se anto mulle sen vastuun.</p>	<p>Käsitystyyppi 3. Ammattilainen vastuun antajana</p>

LIITE 4.

TERVEYTTÄ EDISTÄVÄN PALVELUASUMISEN KATEGORIAT
NÄYTTTEINEEN

Näytteet	Merkitysyksikkö	Kategoria A1: Terveiden edistämisen vuorovaikutuksellinen työote
<p><i>MK: Mitä terveyden edistäminen tarkoittaa palveluasumisessa? Pitääkö terveyttä edistää ja miten?</i></p> <p><i>Tuottaja 3: ...ja sit mikä on se raja siinä itsemääräämisoikeuden ja toisaalta taas motivoitumisen ja motivaation kannalta..., tärkeintä on (terveyden edistämässä) varmaan se, miten se langataan, et jos sä toimit näin, niin mitä hyötyä siitä sinulle on, koska se hyöty ei näy tänään eikä vielä huomenna...Et se pitkäjänteisyys ja miten vuorovaikutetaan.</i></p> <p><i>tuottaja 3: ...ja sitten miten ne yhteiset keskustelut ja työote ei syyllistä sitä henkilöä, joka on muutenkin jo uupunut. Et voimaannuttavan työotteen käyttö niissä tilanteissa, joissa hänen on vaikea toimia suositusten mukaisesti.</i></p>	<p>motivoitumisen ja motivaation kannalta..., tärkeintä on (terveyden edistämässä) varmaan se, miten se langataan, et jos sä toimit näin, niin mitä hyötyä siitä sinulle on,</p> <p>ja työote ei syyllistä sitä henkilöä, joka on muutenkin jo uupunut. Et voimaannuttavan työotteen käyttö niissä tilanteissa, joissa hänen on vaikea toimia suositusten mukaisesti.</p>	<p>Käsitystyyppi 1. Asukkaan motivaatio ja voimaannuttaminen</p>
<p><i>MK: Miten omaohjaaja voisi auttaa asukasta terveyteen liittyvissä kysymyksissä?</i></p> <p><i>Palvelunkäyttäjät 1: No kattoo millä tuulella se minäkin päivänä on, ja jos on huonolla tuulella, niin yrittää ottaa osan siitä huonosta tuulesta pois.</i></p> <p><i>MK: Entä jos tällä henkilöllä olisi jokin fyysinen sairaus tai sairauksia?</i></p> <p><i>Palvelunkäyttäjät 1: No sitten vain oltava sen kans sillai, että se ei tuntis olevansa yksin... ottais vaikka kerran päivässä, jos on petipotilaskin, niin kerran päivässä kädestä kiinni, ja sanois, että morjens, tänään on torstai 15. pvä, et kuis sulla menee, ja et ohjaaja kuuntelee...</i></p>	<p>No sitten vain oltava sen kans sillai, että se ei tuntis olevansa yksin... ottais vaikka kerran päivässä, jos on petipotilaskin, niin kerran päivässä kädestä kiinni, ja sanois, että morjens, tänään on torstai 15. pvä, et kuis sulla menee, ja et ohjaaja kuuntelee...</p>	<p>Käsitystyyppi 2. Läsnäolo ja tukeminen</p>

Näytteet	Merkitysyksikkö	Kategoria A2: Terveystyötyyppi 1. Terveystyötyyppi
<i>Tuottaja 2: Monen kohdalla se yksilöohjaus voi olla tärkeää, että ohjaaja ei vain kysy, että oletko jumpannut, vaan tehdään yhdessä tai käydään harrastamassa sitä mikä on mielekästä...</i>	se yksilöohjaus voi olla tärkeää, että ohjaaja ei vain kysy, että oletko jumpannut, vaan tehdään yhdessä	Käsitystyyppi 1. Terveystyötyyppi edistäminen yksilöohjauksen ja yhdessä tekemisen avulla
<i>Tuottaja 2: ...ja kyllä se tässäkin varmaan se tiedon antaminen ja auki puhuminen, että meidän toimintaamme kuuluu tällainen kulttuuri, että me liikutaan ja tehdään ja edistetään terveyttä ja se kuuluu jokaiselle huomioida... koska silloin, jos on vaikka joku painonpudottajaryhmä, että me ajatellaan, että hei nyt me pudotetaan painoa, niin se ei ole välttämättä kauhean motivoivaa, vaan ehkä se, että linkitetään toimintaan ne asiat... ja toki nää kaikki teemapäivät ja muut sellaiset on ihan hyviä keinoja...</i> <i>MK: Onko kysymys siitä, että puhutaanko painonhallinnasta, vai siitä, että lähdetään tänään patikoimaan? tuottaja</i> <i>Tuottaja 2: Juuri sitä tarkoitin, että ollaan aktiivisia ja osallistetaan asukkaita, että meillä on toimintoja, jotka tukee aktiivista liikunnan lisäämistä.</i> <i>Tuottaja 1: Niin, siinä vähän niin kuin huomauttaa tulee terveysliikuntaa.</i>	ollaan aktiivisia ja osallistetaan asukkaita, että meillä on toimintoja, jotka tukee aktiivista liikunnan lisäämistä. Niin, siinä vähän niin kuin huomauttaa tulee terveysliikuntaa.	Käsitystyyppi 2. Liikkumista tukeva toimintakulttuuri
<i>Tuottaja 2: Niin ja tässä on juuri tämä itsemääräämisoikeuskysymys esimerkiksi jos mieltii tupakointia tai liikuntaa. Et siinä tule hyvin äkkiä se, että ei lähdetä rajoittamaan, mutta silti pidetään yllä sellaista kohtuukäyttöä tupakoinnissa...</i> <i>Siinä voi olla henkilökunnankin keskuudessa ehkä ristiriitajakin, että mikä missäkin määrin vaikuttaa ja missä määrin joudutaan rajoittamaan jotain, esim. ruokailuasioita. Et ne on asioita, mitä on arjessa vaikea linjata muuta kuin yksilötasolla.</i> <i>Tilaaja 2: ...ja kyllä mä ajattelisin tietysti näistä nautintoaineista niinkun esimerkiksi tupakka, mikä heille on monellekin aika tärkeä juttu ja sitä sitten vedetäänkin, että niistäkin voi yrittää ruveta puhumaan, et voisikö vähän vähentää tai jotenkin saada sitä kiinni. Tai sitten se jolla menee ihan älyttömiä määriä, et meneekö se ihan jakotupakeille, että sitä kauttakkin sitä omaa terveyttä saa sitten pidettyä vähän parempana.</i> <i>Tilaaja 1... sit niinku aika pitkälti pitäis myös</i>	Et siinä tule hyvin äkkiä se, että ei lähdetä rajoittamaan, mutta silti pidetään yllä sellaista kohtuukäyttöä tupakoinnissa... mikä missäkin määrin vaikuttaa ja missä määrin joudutaan rajoittamaan jotain, esim. ruokailuasioita. Et ne on asioita, mitä on arjessa vaikea linjata muuta kuin yksilötasolla.	Käsitystyyppi 3. Epäedullisen elintavan rajaaminen

<p><i>kattoa, että kutakuinkin tää ravintopuoli menee jonkun koulukunnan ohjeiden mukaan terveellisessä suunnassa, ettei ylenpalttisia rasvoja ja ylenpalttisesti makeita...</i></p> <p><i>Tilaaja 2: ...ja kyllähän mä uskon, että se meneekin, kun paikoissa on ammattitaitoiset keittäjät ja emännät monta kertaa... mutta se on muun henkilökunnan vastuulla, että mitä asukas sitten ottaa siihen lautaselle, et onko se suositusten mukaista...</i></p>	<p>...että niistäkin voi yrittää ruveta puhumaan, et voisik-sä vähän vähentää tai jotenkin saada sitä kiinni.</p>	
<p>Näytteet</p>	<p>Merkitysyksikkö</p>	<p>Kategoria B1: Terveystilan seuranta</p>
<p><i>MK: No mitä palveluasumisessa olevan asiakkaan, asukkaan hyvinvointi ja terveys teille merkitsee? Minkälaisia ajatuksia herättää nää kaksi käsitettä?</i></p> <p><i>Tilaaja 1: Kyllähän palveluasumisessa olevan terveydenhoito pitäisi olla paremmin hoidettu, kun jonkun, joka asuu yksinään ja vastaa täysin itsestensä... et siellä on se henkilökunta sitten joko ihan läpi vuorokauden tai sitten vähemmän, niin joka tapauksessa pitäisi olla silloin paremmin havaittavissa siihen terveyteen liittyvät (ongelmat) ja kaikki nää, mitä nyt sitten tulee sairauksia, vaikka säärihaava, niin ne huomataan ja nähdään, mitä ei välttämättä kotona, jos ei siellä käy ketään... Ja havaitaan sitten myös kaikki diabetekseen liittyvät oireet ja tämmöset, että sehän on sitä asiakkuutta...</i></p> <p><i>Tilaaja 2: ... niin, että kiinnittäis huomiota, että mikä tässä nyt on tässä ihmisessä jotenkin... ja kyllä mä uskon, että se varmaan kehittyikin, jos tämä ihminen on ollut pitkään siellä palveluasumisessa, niin nähdään, et miksi tää on nyt ruvennut olemaan vetämätön tai jotenkin ei jaksakaan, et jotainhan sitten on ehkä somatiikan puolella tapahtunut ja sitä puolta lähetään sitten tarkastelemaan ja kattoon</i></p>	<p>pitäisi olla silloin paremmin havaittavissa siihen terveyteen liittyvät (ongelmat)</p>	<p>Käsitystyyppi 1. Asukkaan terveydentilan havainnointi</p>
<p><i>MK.: No mikä käsitys teillä on tilaajakunnan terveyspalveluiden ja palveluasumisen yhteistyöstä, että minkälaista se on, minkälaista se pitäis olla, onko siinä jotain kehitettävää, tulevaisuuden näkymiä, tai toiveita?</i></p> <p><i>Tilaaja 1: Mä en tiedä sitten sitäkään... et meillä on palveluntuottajia, joilla ilmeisesti tää psykke hoidetaan, et niillä on omat psykiatrit, jotka hoitaa sen psykiatrisen puolen, terveyskeskusta asukkaat käyttää somatiikan puolella ihan niinku kuka tahansa kuntalainen... Jonottavat, odottavat vuoroansa niinku kuka tahansa. Et siinä mielessä tasa-arvoisen kohtelun vuoksi, että voiko palveluasumisessa olevalla olla jotenkin suurempi reitti niihin</i></p>	<p>... et meillä on palveluntuottajia, joilla ilmeisesti tää psykke hoidetaan, et niillä on omat psykiatrit, jotka hoitaa sen psykiatrisen puolen, terveyskeskusta asukkaat käyttää somatiikan puolella ihan niinku kuka tahansa kuntalainen.. että voiko palveluasumisessa</p>	<p>Käsitystyyppi 2. Yhteistyö julkisen terveydenhoitojärjestelmän kanssa</p>

<p><i>terveyspalveluihin, en tiedä... Sitten pitäisi olla kaikille palveluntuottajille niinku samat systeemit, et tuota, kun on eri palveluntuottajia</i></p> <p><i>Tilaaaja 2: Niin, mä oon kanssitä mieltä, että ei kai se somatiikan puoli voi olla sitten niin, että he niinkun pääsee jostain syystä paremmin kuin ehkä muu väestö ja jos on akuuttia sairautta, niin sehän hoidetaan niinku muillekin akuuttihoitotapauksissa päivystyksellisesti ja muut sairaudet, ne odottaa niinku toisillakin.</i></p>	<p>olevalla olla jotenkin suurempi reitti niihin terveyspalveluihin, en tiedä...</p>	
<p><i>MK: Oletko itse keskustellut asiakkaan kanssa terveyteen liittyvistä asioista, ja jos olet, niin mitä kiinnekohtia tai minkälaisia onnistumisen tai epäonnistumisen kokemuksia sulla on ollut?</i></p> <p><i>Tuottaja 2: Me kuullaan asukasta, et jos hänellä on paino-ongelma, niin me ei puututa vaan siihen painoon, vaan siihen mistä se tulee, tuleeko se lääkkeitä, tuleeko se liikkumattomuudesta, tuleeko se siitä, että hänellä ei ole kenties muuta tekemistä.</i></p> <p><i>Tuottaja 1: joo, on hyvä kartoittaa mikä siellä on taustalla esimerkiksi juuri syöminen ja painonnousu, et miksi. Et täytyisi keskustella hänen kanssaan, että löytyykö sieltä joitain muita tekijöitä, että miksi hän ahmii tai syö epäterveellisesti.</i></p> <p><i>Tuottaja 2: Tai onko jotain fyysisiä sairauksia esimerkiksi painon nousun takana, että lähdetään niin kuin sitä kautta eteenpäin.</i></p>	<p>me ei puututa vaan siihen painoon, vaan siihen mistä se tulee,</p> <p>on hyvä kartoittaa mikä siellä on taustalla</p>	<p>Käsitystyyppi 3. Terveystieteen ongelmien syiden kartoittaminen</p>
<p><i>MK: Oletko itse keskustellut asiakkaan kanssa terveyteen liittyvistä asioista, ja jos olet, niin mitä kiinnekohtia tai minkälaisia onnistumisen tai epäonnistumisen kokemuksia sulla on ollut?</i></p> <p><i>Tuottaja 1: ... et mehän tiedetään, että esimerkiksi skitsofrenikoilla pitkäaikainen psykoosilääkkeiden käyttö aiheuttaa erilaisia ongelmia ja elinikä on matalampi, niin tavaltaan tää terveydenhoito pitäisi olla osa kuntoutusprosessia ja sen ihmisen elämänlaatua.</i></p> <p><i>Tuottaja 1: ... lääkityksen osuus, et lääkitäänkö me henkilöitä liikaa tai mikä se hyvinvointi ja terveydentila olisi, jos henkilöllä olisi toisen kaltaiset lääkkeet ja kuinka paljon me pystytään kiinnittämään huomioita esimerkiksi lääkkeiden yhteisvaikutuksiin ja siihen kuinka paljon henkilöllä on lääkkeitä...</i></p>	<p>lääkityksen osuus, et lääkitäänkö me henkilöitä liikaa tai mikä se hyvinvointi ja terveydentila olisi, jos henkilöllä olisi toisen kaltaiset lääkkeet ja kuinka paljon me pystytään kiinnittämään huomioita esimerkiksi lääkkeiden yhteisvaikutuksiin ja siihen kuinka paljon henkilöllä on lääkkeitä</p>	<p>Käsitystyyppi 4. Asianmukainen lääkitys</p>

Näytteet	Merkitysyksikkö	Kategoria B2: Terveysvalistus
<p><i>MK: Oletko itse keskustellut asiakkaan kanssa terveyteen liittyvistä asioista, ja jos olet, niin mitä kiinnokohtia tai minkälaisia onnistumisen tai epäonnistumisen kokemuksia sulla on ollut?</i></p> <p><i>tuottaja 3: No ainakin se tiedon antaminen, et musta on hirveän hyvä, että lääkäri antaa sen rehellisen tiedon siitä fyysisestä sairaudesta ja sen hoidosta ja seurauksista ja sitten omalla kohdalla niiden asioiden ehkä vähän kansankielellä kertaaminen uudelleen ja uudelleen</i></p> <p><i>MK: Miten muuten terveyttä voitaisiin edistää?</i></p> <p><i>Palvelunkäyttäjät 2: Noita lääkkeitä vois markkinoida paremmin, ja kertoa paremmin... että mulla meni monta vuotta ennen kuin mä suostuin syömään noita lääkkeitä ja sitten kun mä ymmärsin, että ne pitää syödä, niin sitten mä söin. Että mä lopetin aina kaikki lääkkeet, monta vuotta, että en, minä en tarvi... et pitäis osata niinku paremmin kaupata niitä lääkkeitä</i></p> <p><i>MK: Onko se sinusta enemmän lääkärin tehtävä vai palveluasumisen ohjaajien tehtävä, vai keiden?</i></p> <p><i>Palvelunkäyttäjät 2: Se on lääkärin tehtävä, et pitäis kunnan seminaarin siitä lääkkeestä...</i></p> <p><i>MK: Onko sulle kerrottu lääkkeiden syömiseen liittyvistä mahdollisista riskeistä?</i></p> <p><i>Palvelunkäyttäjät 2: Niitä on käyty lääkärin kanssa läpi ihan hyvin.</i></p>	<p>No ainakin se tiedon antaminen, et musta on hirveän hyvä, että lääkäri antaa sen rehellisen tiedon siitä fyysisestä sairaudesta ja sen hoidosta ja seurauksista ja sitten omalla kohdalla niiden asioiden... kertaaminen uudelleen ja ...</p>	<p>Käsitystyyppi 1. Tiedon antaminen yksilölle</p>
<p><i>MK: Voidaanko teidän mielestänne sitä ennaltaehkäisevää terveydenhoitoa harjoittaa siellä palveluasumisessa myös yhteisön tasolla, mitä te ajattelette siitä?</i></p> <p><i>tuottaja 3: No varmaan niin kuin liikunnallinen on hyvä ja se varmaan säätien tarjoamana toimiikin ihan hyvin.</i></p> <p><i>tuottaja 1: Niin, ja erilaisia kampanjoita ja eri teemoissa valistusta... luovasti ehkä vähän uudella tapaa voisi miettiä, että miten sitä tuo mielenkiintoisesti esille.</i></p> <p><i>MK: No miten siellä palveluasumisessa voitais edistää terveyttä?</i></p> <p><i>Palvelunkäyttäjät 2: On siellä on jotain semmosia tunteja ollutkin, jotain terveystunteja tai mitä ne on nyt ollu.</i></p> <p><i>MK: Mitä asioita niissä on käsitelty?</i></p> <p><i>Palvelunkäyttäjät 2: Liikuntaa, eipä siellä</i></p>	<p>Niin, ja erilaisia kampanjoita ja eri teemoissa valistusta... luovasti ehkä vähän uudella tapaa voisi miettiä, että miten sitä tuo mielenkiintoisesti esille.</p>	<p>Käsitystyyppi 2. Tiedon antaminen ryhmälle</p>

<p><i>oikein muuta voi tehdä...</i> <i>MK: Mitä ennalta ehkäisevä terveyden hoito voisi tarkoittaa palveluasumisessa? Mitkä asiat pitävät yllä hyvää terveyttä?</i> <i>Palvelunkäyttäjät 3: Se on se ruokavalio, jos mä huolehdin mun ruoasta hyvin, niin mä voin hyvin...</i> <i>Kerrottiinko palv.asumisessa sulle koskaan näistä asioista?</i> <i>Palvelunkäyttäjät 3: Kyllä siellä puhuttiin.</i></p>		
<p>Näytteet</p>	<p>Merkitysyksikkö</p>	<p>B3 Terveyttä edistävä toiminta</p>
<p><i>MK: Miten palveluasumisessa voisi tehdä terveyden edistämiseksi, että mitä ohjaajien pitäisi sinun mielestä tehdä sen asukkaiden terveyden huomioimiseksi?</i> <i>Palvelunkäyttäjät 3: En mä tiedä voiko tehdä mitään. No kävelylenkit on aika mukavan pitkiä. Ja sen takiahan ne kävelylenkitkin oli, että päästiin yhdessä ulos ja oli niinku semmonen hyötytarve ja merkitys, se oli terveystoimintaa parhaimmillaan</i></p> <p><i>MK: Miten te ajattelette, että miten palveluasumisessa voitaisiin edistää tätä ennalta ehkäisevää terveydenhoitoa?</i> <i>Tilaaja 1: Mun mielestä siinä tulee just nää liikuntaryhmät...</i> <i>ja sitten myös semmonen aktiivinen liikunta on myös varmasti mikä on terveyttä edistävää, että miksei sitä voisi niiltä asukkailta iteltään kysyä, että miten halutaan liikkua, että onko uimahallikäynnit, onko kuntosali käynnit, onko pelkät sauvakävelyretket, tai... kyllä ne osaa itekin sanoa, että kuinka kukin haluaa tehdä...</i></p>	<p>No kävelylenkit on aika mukavan pitkiä. Ja sen takiahan ne kävelylenkitkin oli, että päästiin yhdessä ulos ja oli niinku semmonen hyötytarve ja merkitys, se oli terveystoimintaa parhaimmillaan</p> <p>siinä tulee just nää liikuntaryhmät... ja sitten myös semmonen aktiivinen liikunta on myös varmasti mikä on terveyttä edistävää...</p>	<p>Käsitystyyppi 1. Terveystoiminta terveyden edistäjänä</p>

<p><i>MK: No mitä hyvinvointi ja terveys sulle merkitsee?</i></p> <p><i>Palvelunkäyttäjät 1: sitä, että on ok jotenkin sillai</i></p> <p><i>MK: No mitä ajattelet hyvinvoinnista ja terveydestä vaikkapa ikääntyvän ihmisen kohdalla?</i></p> <p><i>Palvelunkäyttäjät 1: Et niillä olis semmonen harmoninen oloila, ettei niiden tarvis pelätä mitään ja ne sais nukkua hyvin ja kannustettais niitä vaikka lukemaan jotain... tai vaikka joku henkilö kävis lukemassa niille jotain kirjaa tai lainais vaikka äänikirjoja, jos tykkää... telkkaria voi töllöttää ja kattoo kauniita ja rohkeita jos halua...</i></p> <p><i>MK: miten palveluasumisessa voitaisiin kehittää terveyden edistämistä?</i></p> <p><i>Palvelunkäyttäjät 1: No tietenkin pitäisi patistaa tekemään sitä sun tätä. Laiskuus iskee itse kuhunkin välillä... välillä mä tuun vihaiseksi, jos joku patistaa mua, ehkä jos sais välillä ihan luvan olla ja löhötä, ettei olis pakko mennä minnekään, et no saat tänään sitten levätä, jos sulla on noin vaikeeta. Sit saattaa olla, että sit se hyppääkin sängystä perään ja muuttaa mielensä.</i></p>	<p>... kannustettais niitä vaikka lukemaan jotain... tai vaikka joku henkilö kävis lukemassa niille jotain kirjaa, tai lainais vaikka äänikirjoja, jos tykkää... telkkaria voi töllöttää ja kattoo kauniita ja rohkeita jos halua...</p> <p>pitäisi patistaa tekemään sitä sun tätä. Laiskuus iskee itse kuhunkin välillä...</p>	<p>Käsitystyyppi 2. Psykkistä hyvinvointia tukeva virikkeellinen aktiivointi</p>
---	--	--

LIITE 5.

OSALLISUUTTA VAHVISTAVAN PALVELUASUMISEN
ALAKATEGORiat NÄYTTEINEEN

Näytteet	Merkitysyksikkö	Kategoria A1: Palautteen kerääminen
<p><i>MK: mitä ajattelet, kysyikö ohjaajat teiltä muuten koskaan palautetta esimerkiksi toiminnasta?</i></p> <p><i>Palvelunkäyttäjät 1: kyllä kysyttiin, palaute-laatikko-systeemi oli ja sitten aina yhteisökokouksessa katsottiin aina se palautelaatikko ja keskusteltiin niistä, kyllä sinne aina muutama lappu oli tullut, se oli ihan hyvä tapa. Ja oli siellä semmonen kyselylomake, jossa hymynaamoja ja kurtunaamoja.</i></p> <p><i>Palvelunkäyttäjät 3: Ihan lappujakin tuli ovesta sisään, missä kysyttiin.. nyt mä muistan, kyllä meitä haastateltiin erilaisissa asioissa, ei vain ruoka-asioissa vain muissakin asioissa. Että miten sä koet asumisen palvelutalossa, saattoi olla kymmenenkin kysymystä siinä lapussa.</i></p> <p><i>Palvelunkäyttäjät 3: No esimerkiksi ruoasta oli juttelu ja kysyttiin niistä, että olivatko ruoat hyviä, että kyllä meistä välitettiin.</i></p> <p><i>MK: Puhuttiin päätöksenteosta eli tietyllä lailla asukasdemokratiasta, olisiko jotain muita välineitä, jolla asukasdemokratiaa voitaisiin lisätä?</i></p> <p><i>tuottaja 2: Just joku palautelaatikkosysteemi, eli ne ideat, jotka tulee muualla, kuin siinä kokouksessa.... tai sitten yksittäiset keskustelut...</i></p> <p><i>Tuottaja 1: Ja se, että siellä yhteisössä on mietitty sitä, että siitä tulee työkäytäntöjä siihen työskentelyyn siitä asukkaiden vaikutamisesta, että asukkaat ovat siinä mukana ja se on niinkun sitä, että sitä toimintaa arvioidaan, kerätään palautetta ja sitten kehitetään taas toimintaa, et se niinku sisäistyy sinne toimintaan.</i></p>	<p>palautelaatikko-systeemi oli ja sitten aina yhteisökokouksessa katsottiin aina se palautelaatikko ja keskusteltiin niistä, kyllä sinne aina muutama lappu oli tullut, se oli ihan hyvä tapa.</p> <p>Ja se, että siellä yhteisössä on mietitty sitä, että siitä tulee työkäytäntöjä siihen työskentelyyn siitä asukkaiden vaikuttamisesta, että asukkaat ovat siinä mukana ja se on niinkun sitä, että sitä toimintaa arvioidaan, kerätään palautetta ja sitten kehitetään taas toimintaa, et se niinku sisäistyy sinne toimintaan.</p>	<p>Käsitystyyppi 1. a) Palveluasumisessa kerätyn palautteen hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä</p>
<p><i>MK: Minkälaiset asiat voisivat lisätä asukkaiden kiinnostusta omista asioistaan, yhteisön asioista ja toimintaympäristön asioista?</i></p> <p><i>Tuottaja 2: Mä koen sen taas tärkeänä, että me otetaan asukkailta palaute ja mielipide, ja me pyritään toteuttamaan se käytännössä. Eli se on semmonen työkalu, joka palveluasumi-</i></p>	<p>että me otetaan asukkailta palaute ja mielipide, ja me pyritään toteuttamaan se käytännössä. Eli se on semmonen työkalu,</p>	<p>Käsitystyyppi 1. b) Palautetta ei hyödynnetä toiminnan kehittämisessä</p>

<i>nessa puuttuu, että se mitä tehdään, milloin tehdään ja miten tehdään, tulee nyt työntekijälähtöisesti siinä yksikössä.</i>	joka palveluasumisessa puuttuu, että se mitä tehdään, milloin tehdään ja miten tehdään, tulee nyt työntekijälähtöisesti siinä yksikössä.	
--	--	--

<p><i>MK: No kysyttiin sulta koskaan mitään palautetta palveluasumisesta?</i></p> <p><i>Palvelunkäyttäjä 2: No oli niitä monisteita, mihin niitä laitettiin, mut en mä kyllä muista mitä olin laittanu, mutta ilmeisesti mä oon ihan tyytyväinen ollut</i></p> <p><i>MK: Käytiinkö niitä teidän antamia palautteita läpi?</i></p> <p><i>Palvelunkäyttäjä 2: Ei käyty läpi</i></p> <p><i>MK: Mitä sä siitä ajattelit?</i></p> <p><i>Palvelunkäyttäjä 2: no ihan anonyyminähän ne palautteet annettiin. Niitä rappuskävelyitä ja niitä käytiin läpi, ja oli niitä diplomeja ja semmosia.</i></p>	<p>MK: Käytiinkö niitä teidän antamia palautteita läpi?</p> <p>Palvelunkäyttäjä 2: Ei käyty läpi</p>	<p>Käsitystyyppi 2. Palautetta ei käsitellä asukkaan kanssa</p>
--	--	--

		Kategoria A2: Asukas-demokraattiset päätökset
<p><i>MK: Saitteko vaikuttaa toimintaan, esimerkiksi ryhmiin tai retkiin, tapahtumiin tai vaikka ruokaan tai johonkin muuhun tekemiseen?</i> <i>Palvelunkäyttäjät 1: no esimerkiksi matkoihin budjetin mukaan, et meiltä kysyttiin, että minne me haluttaisiin lähteä kesällä tai haluttaisiinko me lähteä kattomaan vaikka jotain teatteria ja semmosta. Yhteisökokouksissa kysyttiin. Olikohan se kerran kuukaudessa kun kokoontuttiin koko porukka yhteen miettimään miten me ollaan eletty täällä ja mitä kaikkea voitaisiin korjata tai parantaa. Et siinä oli yhdessä asukkaat ja ohjaajat.</i> <i>MK: Oliko yhteisökokouksia riittävästi?</i> <i>Palvelunkäyttäjät 1: Kyllä niitä oli riittävästi, pohdittiin mitä ollaan tehty ja mitä jätetty tekemättä</i></p> <p><i>MK: Mitä mieltä te olisitte siitä, jos asukas itse olisikin suunnittelemassa tätä palveluasumisen sisältöä, niitä kaikkia palveluita ja toimintoja, mitä siellä on, pitäisikö heillä olla mahdollisuus osallistua enemmän sisältöjen suunnitteluun?</i> <i>Tilaaaja 1: Kyllä mun mielestä, että</i> <i>Tilaaaja 1: Joillakin palveluntuotajilla varmasti onkin niin, että heillä on niitä niin sanottuja yhteisökokouksia, missä asukkaat saavat päättää esimerkiksi vaikka kesäretkestä...</i></p> <p><i>Tuottaja 1: Niin, jotenkin tässäkin se lähtee, et on monia tasoja tässä demokratiassa, että jos ajatellaan pelkästään jotakin asukasfoorumia, kokouksia, niin siinäkin pitää etsiä vähän niinku uutta tapaa, että siellä todellakin asukkaat voivat vaikuttaa heidän kuntoutumiseensa, eikä se ole vain jotain sellaista, että mietitään, että onko tänään keittiövuoro kenelläkin, eli sen pitäis lähteä ihan sieltä alhaalta erilaisista foorumeista, että he oikeasti vaikuttavat siihen omaan elämäänsä</i></p>	<p>Yhteisökokouksissa kysyttiin. Olikohan se kerran kuukaudessa kun kokoontuttiin koko porukka yhteen miettimään miten me ollaan eletty täällä ja mitä kaikkea voitaisiin korjata tai parantaa. Et siinä oli yhdessä asukkaat ja ohjaajat.</p>	<p>Käsitystyyppi 1. Yhteisökokoukset vaikuttamisen foorumina</p>

<p><i>MK: ...tarkoitatko tällä sitä, että asukkaan vaikutusmahdollisuuksia tulisi lisätä palveluasumisessa?</i></p> <p><i>Tuottaja 2: Kyllä ja ottaa asukkaita mukaan päätöksentekoon, asioihin, jotka koskee palveluasumisen toimintoja. Sehän on meillä ihan lapsen kengissä vielä, että jos mietitään vaikka niitä toimintoja tai ryhmiä, tai millä nimellä niitä nyt missäkin kutsutaan, mitä tehdään vaikka kesällä ja niin edelleen, niin niihin asukkaat voisivat vaikuttaa ja olla ihan niinkun selkeästi päättämässäkin yksikön asioista.</i></p> <p><i>Tuottaja 1: Niin ja, että sitä tuetaan, että nyt kun meillä on ollut sellainen tietynlainen, erilainen kulttuuri, niin asukkaat tarvitsevat kannustusta ja motivointia, että he uskaltavat lähteä tuomaan omia ideoitaan ja joku on niinku siellä yhteisössä semmonen, että niinkun niitä vahvuuksia poimitaan ja se sitten poikii eteenpäin.</i></p> <p><i>Tuottaja 2: Tämäkin voisi olla niin, että kun sä saat yksilökeskustelussa sen asukkaan kanssa jaettua, niin tehdään yhdessä aloite sinne kokoukseen tai palautelaatikkoon, et tehdään sekin läpinäkyväksi toiminnaksi, että jaetaanpa tämä koko muun yhteisön kanssa</i></p>	<p>niin asukkaat tarvitsevat kannustusta ja motivointia, että he uskaltavat lähteä tuomaan omia ideoitaan.</p> <p>niin tehdään yhdessä aloite sinne kokoukseen tai palautelaatikkoon, et tehdään sekin läpinäkyväksi toiminnaksi, että jaetaanpa tämä koko muun yhteisön kanssa.</p>	<p>Käsitystyyppi 2. Asukasaloitteisiin kannustaminen ja tukeminen</p>
<p><i>Tuottaja 3: Monissa yksiköissä asukkaat on osallistuneet siihen ideointiin ja tuottaneet sitä, ja on jonkin verran sitäkin, että he ovat ryhmien suunnittelussa jo mukana. Et edetään siten, että kaikki ei lähde ihan alusta, vaan siellä missä on jo osallistuttu ideointiin, niin siirryttäis siitä ideoinnista toteutukseen yhä enemmän ja enemmän mukaan, pieniä kokeiluja niistä on ollut.</i></p> <p><i>Tuottaja 2: Itse oon ollu mukana siinä, että nuoret ovat suunnitelleet oman ”nuorten ryhmän” sisällön ja kirjanneet ja tehneet ja mapittaneet sen kokonaisuuden eli siinä ohjaaja on ollu vaan niinkun kuuntelijan roolissa, et tän tyyppistä jotain toimintaa...</i></p> <p><i>Tilaaja 2: ... että siinä vois tulla se asukkaitten näkökulma, voishan se olla, että siinä vois olla joku ryhmä, että siinä on sitten henkilökuntaa ja joku talon asukkaista sitten suunnittelemassa vaikka kesäretkeä...</i></p>	<p>Monissa yksiköissä asukkaat on osallistuneet siihen ideointiin ja tuottaneet sitä, ja on jonkin verran sitäkin, että he ovat ryhmien suunnittelussa jo mukana</p>	<p>Käsitystyyppi 3. Asukkaat mukana toiminnan suunnittelussa ja toteuttamisessa</p>

Näytteet	Merkitysyksikkö	Kategoria B1: Aukkaan osallistuminen palveluasumisessa ei lisää osallisuutta
<p><i>MK: Mitä osallisuus sanana sinulle merkitsee?</i></p> <p><i>Palvelunkäyttäjät 3: Osallisuus johonkin. Että monet on yksinäisiä, että ollaanko me... että jos ollaan yhteiskunnan jäseniä, niin kokeeko monet ihmiset, että niin on?</i></p> <p><i>MK: Voisiko palveluasuminen tukea ihmisen osallisuutta johonkin tai osallistumista?</i></p> <p><i>Palvelunkäyttäjät 3: Hyvin vähän, koska se osallisuus mikä meillä oli, niin se oli niinkun sen talon sisällä, et olihan siellä kaikkia retkiä ja mökillä oltiin ja semmosta, mut se mitä mä haluaisin, olis että ne tulis talon ulkopuolelta, eikä sisältä.</i></p> <p><i>MK: Pitäiskö sun mielestä olla enemmän sen ulkopuolisen maailman kanssa tekemisissä?</i></p> <p><i>Palvelunkäyttäjät 3: No monellahan vanhemmat haki ne viikonlopuksi, et se oli hyvä, että ne näki toisensa. Mutta sittenhän se oli jokaisen oma asia, että kuinka suuri tarve heillä oli päästä muualle, että toisilla ei ollut ollenkaan sitä tarvetta, että ne olivat näihin kuvioiden tyytyväisiä, mut esimerkiksi mulle ne oli huippuhetkiä, kun pääsin kaupungille kahvilaan istumaan.</i></p>	<p>koska se osallisuus mikä meillä oli, niin se oli niinkun sen talon sisällä, et olihan siellä kaikkia retkiä ja mökillä oltiin ja semmosta, mut se mitä mä haluaisin, olis että ne tulis talon ulkopuolelta, eikä sisältä.</p>	<p>Käsitystyyppi 1. Palveluasuminen ei tue yksikön ulkopuolelle osallistumista ja osallisuutta</p>
<p><i>Tuottaja 1: Nykyiset tämmöiset isommat laitospaikkaudet palvelukeskukset ei tue sitä kuntoutumista, vaikka siellä ne toimintaprosessit ja ohjaajat tekisivät hyvin paljon sen kuntoutumisen eteen, niin ne rakenteet laitosta. Ei voi ottaa omasta elämästään täyttä vastuuta palveluasumisessa, kun ne rakenteet sitoo ja se tietyllä tavalla jo leimaa se yhteisö siinä ja jotenkin niinkun sitoo ajallisesti sen ihmisen johonkin muottiin...Mut sitten on entistä vaikeampaa kuitenkin siellä normaalielämässä toimia, kun me kiinnitytään siihen... sen palvelukeskuksen toimintoihin.</i></p>	<p>sitten on entistä vaikeampaa kuitenkin siellä normaalielämässä toimia, kun me kiinnitytään siihen... sen palvelukeskuksen toimintoihin.</p>	<p>Käsitystyyppi 2. Palveluasumisen rakenne laitostavana tekijänä</p>

Näytteet	Merkitysyksikkö	Kategoria B2: Aukkaan osallistuminen palveluasumisessa lisää osallisuutta
<p><i>MK: Voisiko semmoista (osallisuutta) tukea palveluasumisessa?</i></p> <p><i>Palvelunkäyttäjä 3: Se on vaikeaa. Mutta kyllähän mä kävin sen palvelutalon ulkopuolella esimerkiksi kahvilassa ja monta kertaa mä olin niinkun ihmisten seassa, se riitti mulle.... että mä pureskelin sen possumunkin ja kahvin siellä ja ihmisiä tuli ja meni ja ne haki ruokaa ja semmosta, niin se antoi mulle erittäin paljon. Sitten me käytiin leffaa kattomassa silloin tällöin ja monta kertaa meille tarjottiin, että kuka haluaa lähteä... Ja sitten käytiin kaupungilla aika useestikin kattomassa joku leffa. Oisko se sitä osallisuutta? Mulle oli erittäin tärkeää päästä sinne sataman kanttiinini, kuulemaan ihmisten puheita... se oli mulle erittäin hieno homma. Mä imin jokaisen jutun, tiedätkö. Että mä en päässyt niinkun laitostumaan. Monethan ihmiset laitostuu ja se on karmeeta katottavaa.</i></p> <p><i>MK: No sit kun ajatellaan tätä ympäröivää yhteiskuntaa, niin mitä käsitteiden osallisuus ja palveluasuminen ja niiden yhdistäminen teissä herättää?</i></p> <p><i>Tuottaja 1: ... Se voi lähteä se osallistaminen siitä, että niin kuin katkaistaan se passivoitumisen kierre, ja siihen liittyy taas kaikki tää haastaminen ja kuntoutumismahdollisuudet, se voi olla pienin askelin henkilöllä, et se voi olla jotakin, et nyt mä lähdenkin, et mä en oo kuukauteen pystynyt käymään kodin ulkopuolella vaikka kaupassa - ja siitä saadaan yhdessä semmonen onnistumisen kokemus, ja siitä lähtee itsetunto nousemaan, että eihän se ollutkaan niin vaikeeta, ja se poikii prosessina muutosta. Et meidän pitää niinkun tukea katkasemaan sitä syrjäytymistä....</i></p>	<p>Mutta kyllähän mä kävin sen palvelutalon ulkopuolella esimerkiksi kahvilassa ja monta kertaa mä olin niinkun ihmisten seassa, se riitti mulle....</p> <p>Mulle oli erittäin tärkeää päästä sinne sataman kanttiinini, kuulemaan ihmisten puheita... se oli mulle erittäin hieno homma. Mä imin jokaisen jutun, tiedätkö. Että mä en päässyt niinkun laitostumaan. Monethan ihmiset laitostuu ja se on karmeeta katottavaa.</p>	<p>Käsitystyyppi 1. Palveluasumisen ulkopuolelle suuntautuminen tukee osallisuutta</p>

<p><i>MK: No osallistuitko sä joihinkin ryhmiin siellä palveluasumisessa?</i> <i>Palvelunkäyttäjät 3: Joo, kyllä esimerkiksi musiikkiryhmissä</i> <i>MK: Mitä sä ajattelit niistä ryhmistä?</i> <i>Palvelunkäyttäjät 3: Ihan hyvä.</i> <i>MK: No miksi sulle jäi niistä positiivinen kokemus?</i> <i>Palvelunkäyttäjät 3: Ehkä se oli semmonen niinkun, että pääsi johonkin ryhmään</i> <i>MK: Tarkoitatko, että sait olla muiden kanssa vai mitä?</i> <i>Palvelunkäyttäjät 3: Joo, sillä tavalla. Et me kuuluttiin niinkun yhteen...</i></p> <p><i>MK: Onko palveluasumisessa tässä kehitettävää, että voisiko olla jotain työvälineitä, miten vahvistetaan asukkaan osallisuutta ja vaikutusmahdollisuuksia?</i> <i>Tuottaja 3. Mä nostaisin muutenkin vertaisohjaajat tähän osallisuusjuttuun, se olisi ihan käytännönkin sanelema pakko, koska henkilökunta ei näytä ainakaan lisääntyvän palvelukeskuksissa, että jos sieltä löytyisi eri kiinnostuksen kohteiden asiantuntijoita sieltä asukkaista, jotka pystyisivät vetämään ainakin joitakin asioita, jolloin se tarjonta olis myös laajempaa</i></p>	<p><i>Ehkä se oli semmonen niinkun, että pääsi johonkin ryhmään... Et me kuuluttiin niinkun yhteen...</i></p>	<p>Käsitystyyppi 2. Palveluasumisen toiminta- ja vertaisryhmät tukevat osallisuutta</p>
<p><i>MK: Onko palveluasumisessa tässä kehitettävää, että voisiko olla jotain työvälineitä, miten vahvistetaan asukkaan osallisuutta ja vaikutusmahdollisuuksia?</i> <i>Tuottaja 2: No tuohon mä vastaisin taas sen toimintakulttuurin ja asenteet, että vaikka me asutaan palvelukeskuksessa, niin me kuullaan yhteiskuntaan ja me tehdään samoja asioita, kun tää ympäröivä yhteiskuntakin tekee, eli tietyllä tavalla lähdetään siitä perusideologiasta, joka on pohjana sille työlle. Et en mä osaa nimetä yksittäisiä työvälineitä, muuta kuin, että annetaan niitä vaihtoehtoja ja luodaan niitä keinoja ja lähdetään mukaan ja tuetaan ja kuljetaan rinnalla pienin askelin ja yksilöllisesti.</i> <i>Tuottaja 3: Ja sit taas niinkun, mikä tässä tulikin esille niin sitten tulee näitä tarjoamia, mä tykkään hirveesti sanasta tarjoama...sen idea on kuitenkin se, että jos puistossa on penkki, henkilö voi itse päättää, että istahdan tälle penkille, jos siinä ei ole penkkiä, siihen ei voi istahtaa. Mut tärkeätä olis, että me annettaisiin niitä tarjoamia ja kuntoutujat voi olla mukana antamassa tarjoamia toisilleen ja kaikki toisilleen, mut se, että se tapahtus siten, että Minä istahdan tähän penkille, Minä menen keilaamaan, eikä niin, että Sinä tulet tänne...</i></p>	<p>että annetaan niitä vaihtoehtoja ja luodaan niitä keinoja ja lähdetään mukaan ja tuetaan ja kuljetaan rinnalla pienin askelin ja yksilöllisesti.</p>	<p>Käsitystyyppi 3. Yksilöllisten toimintamahdollisuuksien ja vaihtoehtojen tarjoaminen palveluasumisen tehtävänä</p>

<p><i>Tuottaja 1: ...ja sitten tää ikääntyvien ja nuorten huomioiminen ja sitten taas ihan yksilöiden, että sehän saattaa olla aivan eri asioita ikääntyvällä ihmisellä se osallisuus ja miten hän kokee. Että jos joku käy jossakin jotain harrastamassa eikä koe sitä itselleen mielekkääksi, niin lähtekö se silloin työntekijöistä? Eli osallisuus ei saa olla itseisarvo.</i></p>	<p>sitten taas ihan yksilöiden, että sehän saattaa olla aivan eri asioita ikääntyvällä ihmisellä se osallisuus ja miten hän kokee. Että jos joku käy jossakin jotain harrastamassa eikä koe sitä itselleen mielekkääksi</p>	<p>Käsitystyyppi 4. Mielekäs toiminta edistää osallisuutta</p>
<p>Näytteet</p>	<p>Merkitysyksikkö</p>	<p>Kategoria C1: Niukka toimeentulo osallisuuden estäjänä</p>
<p><i>MK: Oletko pystynyt osallistumaan palvelukeskuksen ulkopuolisiin tapahtumiin tai vastaavaan?</i></p> <p><i>Palvelunkäyttäjät 1: Vähän kehnosti, kun mua pelotti. En joko halunnut lähteä tai sit mulla ei ollu rahaa lähteä. Kun on niin pieni eläke ja edunvalvojat ja kaikkea.</i></p> <p><i>MK: No sit kun ajatellaan tätä ympäröivää yhteiskuntaa, niin mitä käsitteet osallisuus ja palveluasuminen ja niiden yhdistäminen teissä herättää?</i></p> <p><i>tuottaja 2: Ensimmäiseksi tulee mieleen tää rahapolitiikka, et kyllä meidän asukkailla lähtökohtaisesti on aika vähän sitä rahaa normaaliin harrastamiseen ja menemiseen, joka tietyllä tavalla on se, mikä estää sen osallistumisen aktiivisesti ja usein. Että ainakin itse on omassa työssään huomannut sen, että jos asukkaan käyttövara on pieni, asukas joutuu itse harkitsemaan, että lähtekö hän, vai joutuuko hän jättäytymään pois. Se on semmonen realismi...</i></p>	<p>tai sit mulla ei ollu rahaa lähteä. Kun on niin pieni eläke ja edunvalvojat ja kaikkea.</p> <p>kyllä meidän asukkailla lähtökohtaisesti on aika vähän sitä rahaa normaaliin harrastamiseen ja menemiseen, joka tietyllä tavalla on se, mikä estää sen osallistumisen aktiivisesti ja usein.</p>	<p>Käsitystyyppi 1. Niukka toimeentulo estää osallistumista</p>

<p><i>MK: Mitä te ajattelette sitten, kun on non-profit-palveluntuottajia ja yksityisiä, niin pitäisikö myöskin näitten voittoa tavoittelemattomien palveluntuottajien käyttää enemmän rahaa nimenomaan tähän asiakkaan osallistamiseen ja virkistymiseen, just tähän mitä äsken tuossa edellä kuvailitte</i></p> <p><i>Tilaaaja 1: Pitäis</i></p> <p><i>Tilaaaja 2: Pitäis kyllä käyttäjä sit se, että eihän kaiken tarvi olla asukkaille ihan niin sanottua ilmaista, että siinä on voi olla joku pikkunen raha</i></p> <p><i>Tilaaaja 1: omavastuu</i></p> <p><i>Tilaaaja : ..ei sen tarvi olla sen kummempaa siltä palveluntuottajalta se vastaan tuleminen, et niinku että on nuorten porukka, joka hoksa, että nyt on menossa hyvä elokuva, niin ne viiiään talon autolla ja ne haetaan talon autolla. Vaikka ne maksaa ite sen elokuva-lipun. Mut se on just sitä, että siinä kannustetaan siihen, et ne ryhmäytyy, ne hakee niinku niitä normaalielämän juttuja.</i></p>	<p>että eihän kaiken tarvi olla asukkaille ihan niin sanottua ilmaista, että siinä on voi olla joku pikkunen raha</p> <p>- omavastuu</p>	<p>Käsitystyyppi 2. Tuottaja osallistumisen (rahallisen) tukijana</p>
<p>Näytteet</p>	<p>Merkitysyksikkö</p>	<p>Kategoria C2: Työnteko osallisuuden edistäjänä</p>
<p><i>MK: Pitäisikö palveluasumisessa yrittää saada ihmistä töihin tai koulutukseen?</i></p> <p><i>Palvelunkäyttäjät 1: Jos se ihminen jaksaa ja haluaa.</i></p> <p><i>MK: Mikä käsitys sinulla on mielenterveyskuntoutuksen mahdollisuuksista osallistua työelämään tai koulutautua?</i></p> <p><i>Palvelunkäyttäjät 1: Jotain helppoa, kivaa hommaa mistä se ihminen tykkää. Jos se tykkää vaikka haravoida pihaa, niin annetaan sen haravoida pihaa vaikka hautausmaalla tai jos se tykkää kutoa sukkaa, niin annetaan sen kutoa sukkaa.</i></p> <p><i>MK: mikä se työn merkitys on, mikä se on sinulle?</i></p> <p><i>Palvelunkäyttäjät 1: mä oon itte aika laiska tekemään... mut kyllä se on niinku jonkinlainen voimavara, siitä saa niinku jotain itelle, näkee käsiensä jäljen</i></p> <p><i>Tilaaaja 2: Että ei tehdä vaan sel laistanäpertämishommaa, vaan ihan konkreettisesti sitä työtä, mitä suurin osa meistä suomalaisista ihmisistä tekee. Se on semmonen, mikä nostattaa sen itsetunnon.</i></p>	<p>Mut kyllä se on niinku jonkinlainen voimavara, siitä saa niinku jotain itelle, näkee käsiensä jäljen</p> <p>Että ei tehdä vaan sellaista näpertämishommaa, vaan ihan konkreettisesti sitä työtä, mitä suurin osa meistä suomalaisista ihmisistä tekee. Se on semmonen, mikä nostattaa sen itsetunnon.</p>	<p>Käsitystyyppi 1. Mielikkään työn tekeminen voimavarana ja itsetunnon kohottajana</p>

<p><i>MK: mitä merkitystä on ilmaisella työllä ja työllä, josta saa jonkin korvauksen?</i> <i>Palvelunkäyttäjät 1: tietysti se houkuttelis enemmän, jos siitä sais korvauksen</i> <i>MK: Jos sä voisit toivoa mitä vaan, niin mitä sun mielestä voisi olla hyvä palveluasuminen?</i> <i>Palvelunkäyttäjät 1: Leipää ja lämmintä tarttis olla, sauna tarttis olla. Sit jos jaksais, niin tekis jotain hommia – leipois tai kutois sukkaa tai tekis askarteluhommia tai haravois pihaa tai sit tekis semmosia hommia, mistä saisi sitten pari euroa per tunti tai haluaa tehdä sellaista, niin menee tai pääsee semmoseen mistä saisi vähän korvausta, taskurahoja.</i></p> <p><i>Tilaaaja 1: Niin kun on paikkoja missä on tätä työtoimintaa, niin ne on todenneet sen, että kun siihen tulee se johonkin viikonloppuretkeen omavastuu, niin se lisää sitä ahkeruutta työsalilla, että sitä kautta saa kerättyä sen omavastuun sitten sinne.</i></p>	<p>sit tekis semmosia hommia, mistä saisi sitten pari euroa per tunti tai haluaa tehdä sellaista, niin menee tai pääsee semmoseen mistä saisi vähän korvausta, taskurahoja.</p>	<p>Käsitystyyppi 2. Työn tekemisestä rahallinen korvaus</p>
<p><i>MK: Mitä ajattelet nuorten, alle 35 vuotiaiden kuntoutumisesta, mikä sun mielestä olisi merkityksellistä juuri nuorten kuntoutumisesta ja palveluasumisesta?</i> <i>Palvelunkäyttäjät 2: No se, ettei tule mitään raha-stressejä, niin sehän on yksi tärkeä, että tulee ne rahat, ettei tarvi olla pelko, että mistä ne rahat tulee, mitä tulee. Et saa olla vaikka rauhassa vaikka sen vuoden, jos... et sen jälkeen</i> <i>MK: Tarkoitatko, että ohjaajat voisivat auttaa niissä raha-asioissa, vai mitä tarkoitat, voitko avata tätä hieman?</i> <i>PK 2: En, siis joo, varmaan ne aika paljon auttaakin, mutta mua ei oo nyt kyllä tarvinnu auttaa, mutta... että saa olla niinku rauhassa, ja ettiä sen oikean kohan ja mennä vaikka jonnekin töihin mihin pääsee, vaikka kaupungille tehdä hommia sun muita. Se ottaa sen oman aikansa, että aluksi opettelee asumista ja sen jälkeen menee vasta töihin</i></p>	<p>.Et saa olla vaikka rauhassa vaikka sen vuoden, jos... et sen jälkeen</p> <p>Se ottaa sen oman aikansa, että aluksi opettelee asumista ja sen jälkeen menee vasta töihin</p>	<p>Käsitystyyppi 3. Asumisen harjoittelu ennen työhön menoa</p>

<p><i>Tilaaaja 1: elikkä tuota hyviä esimerkkejä on just ne, että on sitä tavanomaista työsalitointia, josta sitten, kun siinä näyttää, että tää alkaa jo olemaan tälle ihmiselle, et tää ei oo enää se riittävä, niin sitten otetaan mukaan nää työkärin palvelut ja työharjoittelut ja ote-kurssit ja kaikki mitä on niinku olemassa että palvelukodiltakin niinku ulospäin olevia palveluita...</i></p> <p><i>...meillä on yksi palveluntuottaja, jonka kautta nuoria on mennyt työharjoitteluihin ja ovat olleet useammassakin paikassa työharjoittelussa, niin tuota me ei sitten tietä, että onko se työkäri mikä maksaa, mutta työkärin kanssa ne tekee yhteistyötä siinä, että ne saa ne työharjoittelupaikat...</i></p>	<p>että on sitä tavanomaista työsalitointia, josta sitten, kun siinä näyttää, että tää alkaa jo olemaan tälle ihmiselle, et tää ei oo enää se riittävä, niin sitten otetaan mukaan nää työkärin palvelut ja työharjoittelut ja ote-kurssit ja kaikki mitä on niinku olemassa että palvelukodiltakin niinku ulospäin olevia palveluita...</p>	<p>Käsitystyyppi 4. Palveluasumisesta työllistymiseen</p>
--	--	---