

Hyvinvointi mielenterveyskuntoutujilla Oulun kaupungin AlliMarian palvelukodissa

Annukka Kivari & Nina Peltoniemi
Opinnäytetyö
2013
Sosiaalialan koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Sosiaali-alan koulutusohjelma

Tekijät:	Nina Peltoniemi ja Annukka Kivari
Opinnäytetyön nimi:	Hyvinvointi mielenterveyskuntoutujilla Oulun kaupungin AlliMarian palvelukodissa
Työn ohjaaja(t):	Seija Kokko ja Pirjo Ylikauma
Työn valmistumislukukausi ja vuosi:	Syksy 2013
Sivumäärä:	54 + 10 liitesivua

Opinnäytetyömme on tutkimus mielenterveyskuntoutujien hyvinvoinnista AlliMarian asumispalveluyksikössä. Oulun kaupungilla on tarve saada tietoa asiakkaidensa hyvinvoinnista palveluiden kehittämiseen. Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvailla Oulun kaupungin AlliMarian palvelukodin asiakkaiden hyvinvoinnin kokemuksia ja kartoittaa, miten hyvinvointi heidän elämässään toteutuu. Tavoitteena on tuottaa vertailukelpoista aineistoa Oulun kaupungille asumispalveluja käyttävien mielenterveyskuntoutujien hyvinvoinnista.

Tutkimuksen viitekehys rakentui hyvinvoinnin ja sen osien mielenterveyden, perustarpeiden ja osallisuuden käsitteistöön. Tutkimustehtäviin vastauksia haettiin triangulatiivista tutkimustapaa hyödyntäen, eli laadullisen ja määrällisen aineiston hankkimistapaa yhdistellen. Aineiston keräsimme tietoperustan pohjalta tehdyllä kyselylomakkeella.

Tutkimuksen tuloksina voidaan todeta, että mielen sairaudet ja rahalliset vaikeudet näyttäytyvät tutkimuksen tuloksissa selkeästi häiritseväinä tekijänä hyvinvoinnin kannalta. Kokonaisuudessaan kuitenkin vastaajien hyvinvointi näyttöytyi pääosin hyvänä, Allardtin hyvinvointiteoriaan viitaten. Vastauksista tuli ilmi myös hyvinvoinnin osa-alueita, joihin AlliMarian palveluita parantamalla mielenterveyskuntoutujien hyvinvointi voisi parantua.

Asiasanat: mielenterveys, hyvinvointi, perustarpeet, osallisuus

Abstract

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme in Social Services

Author: Nina Peltoniemi and Annukka Kivari

Title of thesis: Welfare of mental health rehabilitation clients in AlliaMaria's assisted living building in Oulu

Supervisor(s): Seija Kokko and Pirjo Ylikauma

Term and year when the thesis was submitted: Autumn, 2013

Number of pages: 54 + 10 annex pages

This thesis was issued by Oulu city of which has a need to get information of it clients' welfare. With that information Oulu city can develop its services.

The first purpose of this thesis was to describe AlliaMaria's assisted living building clients' experience of welfare, and research how their welfare has been actualized. The second purpose was to produce information to Oulu city so it can compare different residential services' welfare of mental health rehabilitation.

The reference frame for this thesis included such concepts as wellbeing, mental health, basic needs and participation. The research was triangulative, and both qualitative and quantitative methods were used. There were ten people to participate in the research. The research was implemented by questionnaire.

The results of the research were that mental problems and economic problems affect AlliaMaria's assisted living buildings clients' wellbeing.

However, AlliaMaria's assisted living buildings clients' wellbeing was mainly good. The research for AlliaMaria's assisted living building revealed some future propositions.

Keywords: *mental health, wellbeing, basic needs, participation*

Sisällysluettelo

Tiivistelmä	2
1. Tausta, tarkoitus ja tavoitteet.....	5
2. Aiemmat tutkimukset	9
3. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia mielenterveyskuntoutujalla	12
3.1 Mielenterveys osana hyvinvointia	12
3.2 Perustarpeet osana hyvinvointia	17
3.3 Osallisuus osana hyvinvointia	19
4. Tutkimusmetodologia	22
5 Tutkimustehtävät	25
6. Tutkimuksen toteuttaminen	27
6.1 Lomakehaastattelun suunnittelu	27
6.2 Tutkimukseen osallistujat ja aineiston hankinta	29
6.3 Luotettavuus ja eettisyys.....	30
6.4 Aineiston analyysi	32
7. Tulokset.....	34
7.1 Hyvinvoinnin koostuminen Allimarian palvelukodin asiakkalla	34
7.2 AlliMarian asiakkaiden kokema hyvinvointi asumispalveluissa	37
8. Johtopäätökset	40
9. Pohdinta	46
Lähteet	49
Liitteet.....	54

1. Tausta, tarkoitus ja tavoitteet

Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksissa (2001, 2, 5) korostetaan, että kunnassa tulee tukea asiakkaiden hyvinvointia ja mielenterveyttä ja jokaisen tulee päästä elämäntilanteensa ja ongelmiansa kannalta tarkoituksenmukaiseen tutkimukseen ja hoitoon. Mielenterveyspalveluissa kunnioitetaan ihmisarvoa ja ihmisoikeuksia. Palvelujärjestelmän sisäinen yhteistyö, vastuut ja työnjako on selvitetty ja päätetty. Mielenterveystyön palveluita tulisi olla saatavissa mielenterveysongelmien kehitymisprosessin kaikissa vaiheissa. Resursseja ja osaamista tulisi suunnata elämisen ja selviytymisen voimavarojen vahvistamiseen, psykososiaalisten ongelmien selvittelyyn ja tukemiseen, mielenterveyshäiriöiden varhaiseen tunnistamiseen ja tehokkaaseen hoitoon ja monipuoliseen kuntoutukseen. Opinnäytetyömme on Oulun kaupungin tilaama tutkimus mielenterveyskuntoutujien hyvinvoinnista asumispalveluyksikössä. Oulun kaupungilla on tarve saada tietoa asiakkaidensa hyvinvoinnista palveluiden kehittämiseen. Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvailla Oulun kaupungin asumispalveluiden asiakkaiden hyvinvoinnin kokemuksia ja kartoittaa, miten hyvinvointi heidän elämässään toteutuu. Tavoitteena on tuottaa vertailukelpoista aineistoa Oulun kaupungille asumispalveluja käyttävien mielenterveyskuntoutujien hyvinvoinnista. Lisäksi tavoitteena on tuottaa tutkittua tietoa siitä, miten asumispalveluyksikköä voidaan kehittää. Tutkimuksemme osallistujat asuvat tai ovat itsenäistymisasiakkaita, jotka käyvät päivittäin Oulun kaupungin Allimarian palvelukodissa.

Ihmisen hyvinvointi on sidoksissa kulttuuriin ja aikaan, resursseihin, tarpeiden tyydyttymiseen, elämänhallintaan, osallisuuteen, sosiaalisiin suhteisiin sekä asemaan ja subjektiiviseen kokemukseen. Tässä tutkimuksessa hyvinvoinnin määrittely pohjautuu suurimmaksi osaksi Allardtin tarveperustaiseen hyvinvointiin, jossa on käytetty englanninkielistä termistöä *having*, *loving* ja

being. (Kettunen, Ihalainen & Heikkinen 2001, 10.) Palveluasumisella pyritään parantamaan arjen sujuvuutta ja elämänhallintataitoja. Kunnallinen palveluasuminen on yleensä asumista ryhmä- tai palvelukodissa tai palvelutalossa, jossa asiakkaalla on käytössään oma huoneisto. Huoneistosta maksetaan normaalisti vuokraa, sekä huolehditaan muutenkin huoneistoon liittyvistä velvollisuuksista. Asumiseen lukeutuu myös erilaisia palveluja, jotka ovat asiakkaan käytettävissä, näitä ovat esimerkiksi kodinhoitoapu, ateriapalvelu, terveydenhoito ja turvapalvelut. Palvelutaloissa voi olla lisäksi päivätoimintaa henkilökunnan järjestämänä. Asumispalvelumuodot jaetaan kahteen, tehostettuun ja tuettuun palveluasumiseen. Tässä tutkimuksessa on kyse tehostetusta palveluasumisesta. Tehostetussa palveluasumisessa on henkilökuntaa läpi vuorokauden paikan päällä. Tämä on silloin hyvä asumismuoto, jos asiakas tarvitsee yöllistä valvontaa hoidon tarpeensa vuoksi. (Suomi.fi. 2012, hakupäivä 14.3.2013.) Tutkimuksemme kohdistuu Oulun kaupungin ylläpitämään AlliMarian palvelukodin asiakkaiden hyvinvointiin. AlliMarian palvelukoti tarjoaa tehostettua palveluasumista.

Oulun kaupungin tilaamissa useissa opinnäytetöissä on tarkoituksena tuottaa kaupungille keskenään vertailtavaa materiaalia asiakastyytyväisyydestä ja hyvinvoinnista eri asiakasryhmillä. Tutkimukset toteutetaan lomakehaastattelulla, jonka apuna on kyselylomake. Siinä on monivalinta- ja avoimia kysymyksiä. Meitä kiinnostaa mielenterveystyö ja olemme opiskelleet sosiaalialan koulutusohjelmassa sisältyvät mielenterveystyön ammattiopinnot. Tämän vuoksi haluamme keskittyä opinnäytetyössämme mielenterveyskuntoutujien hyvinvointiin. Mielenterveys on ihmisen hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn perusta. Mielenterveys ei ole staattinen tila, vaan muovautuu koko elämän ajan persoonallisen kasvun ja kehityksen myötä. Mielenterveys ei siis ole vain mielen sairauksien puuttumista vaan mielen hyvää vointia ja ihmisen kykyä selviytyä arjessa. World Health Organizationin määritelmän mukaan mielenterveys mahdollistaa kyvyn luoda ihmissuhteita ja välittää toisista, taidon ilmaista tunteitaan, kyvyn tehdä työtä, ajoittaisen ahdistuksen ja hallinnan menetyksen sietämisen omassa elämässä tapahtuvien

muutosten hyväksymisen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013c, hakupäivä 4.4.2013.)

Ominä tavoitteinamme on hyödyntää aikaisemmin opittua tietoa ja osaamista mielenterveyskuntoutujien hyvinvoinnin osatekijöistä opinnäytetyön prosessissa. Tavoitteina meillä on oppia uutta itse prosessista, tutkimuksen teosta ja mielenterveyskuntoutujien kokemasta hyvinvoinnista. Sosionomin ydinosaamisalueet on määritelty sosiaalialan koulutusohjelman kompetensseilla. Tässä tutkimuksessa mielestämme erityisesti esiin tulevia kompetensseja ovat reflektiivinen kehittämisosaaminen, sosiaalialan palvelujärjestelmäosaaminen ja asiakastyön osaaminen. Reflektiivisen kehittämisosaamisen edellytyksinä on uuden tiedon tuottaminen, sen raportointi, käytäntöpainotteisuus tutkimusosaamisessa ja palvelujen kehittäminen. (Sosiaaliportti 2012, hakupäivä 23.5.2012.) Haluamme tuottaa opinnäytetyöllämme tietoa asumispalveluyksikössä asuvien mielenterveyskuntoutujien hyvinvoinnista, millaiseksi he hyvinvointinsa kokevat ja miten asumispalveluita voidaan kehittää, jotta hyvinvointi lisääntyisi. Haluamme myös oppia konkreettisesti tekemään lomakehaastattelun. Sosiaalialan palvelujärjestelmäosaamisessa edellytyksinä tämän tutkimuksen kannalta on palvelujärjestelmän ja sen lainsäädännön tunteminen, palvelujen kehittämiseen osallistuminen sekä palvelujen muutosten hahmottaminen. (Sosiaaliportti 2012, hakupäivä 23.5.2012.) Haluamme saada opinnäytetyön myötä ajantasaisen ja monipuolisen näkemyksen mielenterveyskuntoutujien palveluntarpeista, sekä pyrimme tutkimuksella saada tietoa siitä, että tukevatko palvelut mielenterveyskuntoutujien hyvinvointia. Asiakastyön osaaminen sisältää ammatillisen ja asiakasta osallistavan vuorovaikutus- ja yhteistyösuhteen luomisen, asiakkaan tarpeiden ja voimavarojen ymmärtämisen kontekstisidonnaisesti, erilaisten teoreettisten lähestymistapojen ja työmenetelmien soveltamisen tarkoituksenmukaisesti. (Sosiaaliportti 2012, hakupäivä 23.5.2012.) Haluamme oppia parantamaan omia vuorovaikutustaitojamme ja luottamuksellisen suhteen luomista asiakkaisiin. Haluamme oppia tunnistamaan mielenterveyskuntoutujan hyvinvointiin liittyviä

tarpeita ja voimavaroja. Miten voimme työssämme edistää mielenterveyskuntoutujien hyvinvointia? Haluamme oppia soveltamaan teoreettista tietoa tutkimuksesta saatuihin tuloksiin.

2. Aiemmat tutkimukset

Lempinen (2009, hakupäivä 15.4.2013) oli opinnäytetyössään tehnyt asiakastyytyväisyyskyselyn Liisa-koti Oy:n asiakkaille, tarkoituksenaan selvittää tukiasunnossa asuvien asiakastyytyväisyyttä. Asiakkaat olivat mielenterveys- ja päihdekuntoutujia ja tutkimus oli toteutettu kvalitatiivisesti. Tutkimustulokset luovutettiin Liisa Koti Oy:n toimitusjohtajalle, näin hän sai ajankohtaista tietoa asiakkaidensa asiakastyytyväisyydestä. Liisa Koti Oy pystyi hyödyntämään tutkimuksen tuloksia toimintansa suunnittelussa, kehittämisessä sekä palveluiden muokkaamisessa asiakkaiden toiveita vastaaviksi. Tulokset kertoivat, että suurin osa asiakkaista oli tyytyväisiä asumiseensa, sekä olivat sitä mieltä, että henkilökunta osaa työnsä, kohtelee heitä hyvin ja hoito on hyvää. Tuloksista kävi myös ilmi, että asiakkaiden mielestä yhteiskunnan tarjoama taloudellinen tuki mielenterveyskuntoutujille ei ole riittävä, vaan siinä oli kehitettävää. Tukiasuntojen kunto oli heidän mielestään heikko. Opinnäytetyössämme pyrittiin saamaan tutkittua tietoa asumispalveluyksikön toimivuudesta Oulun kaupungille, jotta he voisivat parantaa palveluitaan. Tutkimme laajemmin hyvinvointia, kun Lempinen on tutkinut asiakastyytyväisyyttä. Olemme voineet hyödyntää Lempisen tutkimusta laatiessamme kysymyksiä lomakehaastatteluunne.

Mäki (2012, hakupäivä 29.8.2013) on opinnäytetyössään, Asiakkaan osallisuuden vahvistaminen mielenterveys- ja päihdepalveluissa Etelä-Kymenlaakson alueella, tutkinut asiakkaiden näkemyksiä mielenterveys- ja päihdepalveluista sekä perusterveydenhuollosta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa asiakkaan kokemuksia kyseisistä palveluista ja vahvistaa asiakkaan asemaa mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Tutkimus oli kvantitatiivinen kyselytutkimus, joka tehtiin viiteen mielenterveys- ja päihdeyksikköön. Mäen tutkimustehtävinä oli muun muassa, millaisia konkreettisia asioita asiakkaat

olivat pääosin tyytyväisiä hoitoyksiköiden tilojen viihtyisyyteen ja rauhallisuuteen, silti tutkijoiden mielestä kehitettävää olisi asiakkaan yksityisyyden säilymisessä hoitoyksikön tiloissa. Meidän opinnäytetyössämme tutkittiin osittain samoja asioita kuin Mirolan, Nurkan ja Laasosen tutkimuksessa, koska palveluita tutkimalla saimme tietoa, miten parantaa mielenterveyskuntoutujien hyvinvointia. Tutkimuksessamme pyrittiin saamaan tietoa muun muassa mielenterveyskuntoutujien vaikuttamismahdollisuuksista hoidon suunnitteluun ja sen toteutukseen, tyytyväisyydestä asuinympäristöön ja asumismuotoon.

3. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia mielenterveyskuntoutujalla

3.1 Mielenterveys osana hyvinvointia

Ihminen on fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kokonaisuus, joten myös ihmisen hyvinvointi koostuu näistä tekijöistä. (Dunderfelt 2011, 21.) Hyvinvoinnin määrittelyjä on monenlaisia, mutta tässä tutkimuksessa pohjaamme Allardtin jaotteluun tarveperustaisesta hyvinvoinnista, jossa on käytetty englanninkielistä termistöä having, loving ja being. (Kettunen ym. 2001, 10.) Nämä tekijät sisältävät fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen tason.

Having tarkoittaa elintason liittyviä tarpeita, kuten asuntoa, turvallisuuden tunnetta, työllisyyttä, koulutusta ja terveyttä. Loving eli yhteisyyssuhteet tarkastelevat hyvinvointia ihmisen sosiaalisuuden kautta. Ajatellaan, että ihmisellä on tarve kuulua johonkin yhteisöön, tulla rakastetuksi ja olla osana vastavuoroisia ihmissuhteita. Being tarkoittaa mahdollisuutta toteuttaa itseään tekemällä mielekkäitä asioita, luoda omaa identiteettiä sekä tulla arvostetuksi omana itsenään. Olennaista Allardtin hyvinvointiteoriassa on kuitenkin ihmisen oma subjektiivinen kokemus ja se minkälaisen painoarvon hän antaa eri osa-alueille elämässään. (Kettunen ym. 2001, 10-11; Allardt 1976, 39–49.)

Yleensä hyvinvoinnin osatekijät jaetaan kolmeen osa-alueeseen: terveyteen, materiaaliseen hyvinvointiin ja koettuun hyvinvointiin tai elämänlaatuun. Koettua hyvinvointia määritellään elämänlaadulla, joka koostuu terveydestä ja materiaalisesta hyvinvoinnista, sekä yksilön odotuksista, jotka liittyvät hyvään

elämään, ihmissuhteisiin, omanarvontuntoon ja mielekkääseen tekemiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012a, hakupäivä 30.5.2012.)

Parin viime vuosikymmenen aikana voimistuneen koetun elämänlaadun tutkimuksen hyvinvointiteoreettisessa suuntauksessa huomio kohdistuu yksilön objektiivisten elinolojen ja subjektiivisen hyvinvoinnin väliseen vuorovaikutukseen. (Vaarama, Moisio & Karvonen 2010, 127.) Subjektiivinen kokemus eli ihmisen henkilökohtainen näkemys, tunteet ja tulkinta tilanteestaan, lienee tärkein mittari hyvinvointia tarkasteltaessa. Objektiiviset listaukset ja mittarit hyvinvoinnista, kuten työllisyys-työttömyys, vauraus-köyhyys, toimiva sosiaalinen verkosto-eristäytyneisyys ja niin edelleen, kertovat tiettävästi jotain ihmisen hyvinvoinnista. Ne eivät kuitenkaan huomioi sitä, että hyvinvointi on ”mielentila”. (Fitzpatrick 2011,12.)

Mielenterveydestä puhuttaessa ajatellaan usein vain sen kielteisiä puolia, mielenterveyshäiriöitä. Positiiviseen mielenterveyteen kuuluu hyvinvoinnin kokemus ja se on hyvän elämän perusta. Se on voimavara yksilölle, perheelle ja koko yhteiskunnalle. Ongelmanratkaisutaidot ja koherenssin tunne sisältyvät ihmisen positiiviseen mielenterveyteen. Koherenssin tunne tarkoittaa itsetuntoa ja itseluottamusta sekä tyytyväisyyttä omaan itseensä ilman muutoksen tavoittelua. Kokemus, että voi vaikuttaa omaan elämään, on yhteydessä koherenssin tunteeseen. Sitä kuvataan myös kykynä solmia, kehittää ja ylläpitää tyydyttäviä ihmissuhteita ja kykyä kohdata vastoinkäymiset. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri, Schubert 2010, 17-18.) Positiiviseen mielenterveyden käsitykseen kuuluu ajatus siitä, että monet erilaiset yksilössä ja hänen ympäristössään olevat tekijät vaikuttavat psyykkiseen hyvinvointiin. Mielenterveys ei siis riipu vain yksilön ominaisuuksista tai perimästä, vaan yhteiskunnalliset, kulttuuriset ja elämänhistorialliset tekijät vaikuttavat siihen jatkuvasti. (Vuori-Kemilä, Stengård, Saarelainen & Annala 2007, 10-11.)

Yksilössä itsessään ilmeneviä mielenterveyden kannalta suotuisia eli suojaavia tekijöitä ovat tunne omasta hyvinvoinnista ja persoonalliset valmiudet, kuten omanarvon ja hallinnan tunne sekä myönteinen elämänasenne. Koska psyykkinen hyvinvointi perustuu osaltaan biologiaan, vaikuttavat myös hyvä kunto ja fyysinen terveys suotuisasti koettuun mielenterveyteen. Riskitekijöinä voidaan pitää yksilön persoonaan liittyvää itsetunnon haavoittuvuutta, vieraantuneisuuden tunnetta tai koettua avuttomuutta. Vuorovaikutustaitojen kapea-alaisuus, eristäytyneisyys ja kokemus ihmissuhteiden epätyytyväisyydestä muodostuvat helposti riskitekijöiksi psyykkiselle hyvinvoinnille. Mitä enemmän ihmisellä on suotuisia tekijöitä itsessään ja ympäristössä, sitä todennäköisemmin hän kykenee kohtaamaan elämän kriiseistä ja selviytymään niistä. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 10-11.) Vaikka mielenterveysongelmien kanssa elävän ihmisen elämässä on runsaasti kärsimystä tuottavia tekijöitä, olisi väärin ajatella, että heidän koko elämänsä olisi kärsimystä ja täynnä ongelmia. Vaikeistakin psyykkisistä ongelmista kärsivällä ihmisellä löytyy voimavaroja ja selviytymiskeinoja. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 48.)

Ihmisen mielen järkkyessä hän voi olla hajanainen, tuntea tuhon tunteita, syvää masennusta tai toivottomuutta. Ihmisen toimintakyky arjen askareissa voi muuttua haasteellisemmaksi tai heikentyä ja sosiaalinen selviytyminen voi myös heiketä. Kyky huolehtia omasta fyysisestä kunnostaan, siisteydestään ja ulkonäöstään heikkenee. Elämässä ei ole rytmiä ja henkilö voi kokea menettävänsä oman elämänsä hallinnan. Tällainen kierre voi johtaa erilaisiin laiminlyönteihin itsensä, ympäristönsä, kotinsa ja lääkityksensä huonoon hoitoon. (Iija, Almqvist & Kiviharju-Rissanen 1996, 131.)

Mielenterveyskuntoutuksen tavoitteena on antaa kuntoutujalle eväitä selviytyä arjen askareista, oppia ylläpitämään ihmissuhteita, lisätä kuntoutujan omatoimisuutta, sekä oppimista elämään sairauden tai sen mahdollisen uusiutumisen kanssa. (Koskisu 2004, 66–67.) Mielenterveyskuntoutuksella

tarkoitetaan kuntoutumisen tukemista. Kuntoutujan jokapäiväisistä toiminnoista selviytymistä voidaan tukea erilaisilla palveluilla mm. kuntoutuskodeilla ja tuetulla asumisella, sekä päivätoiminnalla ja työvoimapalveluilla. Lääkehoito on myös olennainen osa pitkäaikaista kuntoutusta. Sen toteutus ja seuranta ovat tärkeä osa kuntoutumisen tukemisessa. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä, & Ihalainen 2003, 124.)

Mielenterveyskuntoutujan elämänlaatua saattavat vaikeuttaa myös erilaiset ongelmat kuten mm. köyhyys, asunnottomuus, rikollisuus ja päihteiden suurkulutus. Ne voivat myös leimata mielenterveyskuntoutujaa ja hän saattaa joutua syrjityksi. (Lavikainen, Lahtinen & Lehtinen 2004, 28.) Mielenterveyskuntoutuksella pyritään myös siihen, että kuntoutujalla on ongelman ratkaisukykyä arjen ongelmiin, ja mahdollisuus toimia omassa elämänympäristössään. (Koskisuu 2004, 20.) Auttamistyön päämääränä on asiakkaan autonomian eli itsenäisyyden, omatoimisuuden ja itsearvostuksen lisääminen. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 51-52.)

Kuntoutujaa voidaan arkielämässä tukea ohjaamalla ja auttamalla päivittäisissä toiminnoissa, näitä voivat olla esimerkiksi ruoanlaitto, vaatehuolto, kodinhoito, kodin ulkopuolella asioiminen ja lääkehoidosta huolehtiminen. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2008, 231-232.) Kuntoutuja voi välillä taantua ja kuntoutuminen hidastua, mutta harjoittelulla, ohjauksella ja tuella päästään eteenpäin. Lisäksi kuntoutujaa kannustetaan selviytymään erilaisista kuntoutumisen esteistä. Ne voivat olla sosiaalisia, aineellisia, taloudellisia tai ajatusmaailmaan liittyviä. Mielenterveyskuntoutuksessa onkin otettava huomioon fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset ulottuvuudet. (Kettunen ym. 2003, 31–32.) Kuntoutumisen aikana mielenterveyskuntoutuja oppii ottamaan vastuuta omasta elämästä, mutta jos omat voimavarat eivät riitä, on kuntoutujalla oikeus olla hoidettavana ja luovuttaa vastuu muille. Kuntoutumisen edetessä voi kuntoutuja opetella ottamaan itse yhä enemmän vastuuta omista valinnoistaan. (Koskisuu 2004, 66–67.)

Toivon ylläpitämisellä on tärkeä merkitys mielenterveyskuntoutuksessa. Se on varsinkin kuntoutusta tukevan vuorovaikutuksen kannalta tärkeää. Kuntoutujalla voi joskus olla epärealistinen minäkuva. Kuntoutujan mielikuvat omasta toimintakyvystä, selviytymisestä ja sairauden luonteesta voivat olla hyvin erilaiset kuin hoitavalla henkilökunnalla. Kuntoutujan näkemykset voivat olla henkilökunnan mielestä katteettoman optimistisia. Toisaalta tilanne voi olla päinvastoin. Kuntoutuja voi kokea henkilökunnan optimismin epätodellisena. Pahimmillaan henkilökunnan kannustus, voimavaroihin uskominen ja vahvuuksien esille tuominen tuntuvat kuntoutujasta vaatimuksilta suoriutua asioista, joihin kuntoutuja ei usko kykenevänsä. Jotta ei ajauduttaisi tilanteeseen, jossa samat selitykset ja tulkinnat toistuvat ja muutosta ei tapahdu, on kuntoutuksessa löydettävä keinoja kuntoutujan sisäisten ajatusmallien muuttamiseen. (Koskisuus 2004, 25–27.)

Mielenterveyskuntoutuksen tulee olla suunnitelmallista ja kuntoutuksesta laaditaan aina kirjallinen suunnitelma. Kuntoutussuunnitelman tekemiseen velvoittaa lait. Tämän lisäksi kuntoutussuunnitelma saattaa olla edellytys joidenkin etuuksien saamiselle. Kuntoutussuunnitelman tulee olla lääkinnällisestä kuntoutuksesta annetun asetuksen mukainen ja se täytyy laatia yhdessä asiakkaan kanssa. Kuntoutussuunnitelma siis määrittelee kuntoutuksen tavoitteet sekä keinot. Kuntoutussuunnitelma myös määrittelee kuntoutujan kokonaisvaltaista toimintakykyä. Kuntoutussuunnitelmassa arvioidaan kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä, kuten liikkumista, kommunikointia sekä asumista. Kuntoutussuunnitelmaa tulee seurata ja arvioida säännöllisesti yhteistyössä kuntoutujan kanssa. (Koskisuus 2004, 19, 125.)

Mielenterveyskuntoutukseen kuuluu myös sopeutumisvalmennus. Sopeutumisvalmennuksella kuntoutujaa tuetaan sairauden aiheuttaman tunnekriisin läpikäymisessä ja annetaan tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. Se on hyödyllistä aloittaa mielenterveyskuntoutuksessa mahdollisimman

alkuvaiheessa. Valmennus voidaan järjestää 1-2 viikon jaksoina kuntoutujille ja heidän omaisilleen. Kursseja järjestää julkinen terveydenhuolto ja niitä voidaan hankkia myös eri järjestöiltä esimerkiksi Mielenterveyden keskusliitolta ja yksityisiltä mielenterveyspalveluiden tuottajilta. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 228).

Läheiset on hyvä ottaa mukaan sopeutumisvalmennuksen lisäksi itse kuntoutusprosessiin. Kuntoutusprosessissa selvitetään kuntoutustarpeet, tavoitteet ja voimavarat sekä laaditaan kuntoutussuunnitelma. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 224.) Kuntoutumistarpeita ja voimavaroja tulee arvioida koko kuntoutuksen ajan, koska arvioinnin avulla tarkistetaan tavoitteita ja keinoja ja voidaan kehittää toimintaa kuntoutusta edistäväksi. (Kettunen, ym. 2003, 31–32.)

3.2 Perustarpeet osana hyvinvointia

Yksi tunnetuimmista ihmisen perustarpeiden analyseista on Maslown tarvehierarkia. Maslow määritteli ihmisen tarpeet fysiologisiin perustarpeisiin, turvallisuuden tunteen tarpeeseen, kuuluvuuden ja rakkauden tarpeeseen, arvostuksen tarpeeseen ja itsensä toteuttamisen tarpeeseen. Tämä tarvehierarkia on yleinen ja samanlainen kaikille yksilöille. Maslown mukaan esimerkiksi nälän tai janon tunne on ihmisen voimakkain tarve, ja kun nämä tarpeet on tyydytetty, korkeammat tarpeet kehittyvät. (Allardt 1976, 41.) Maslown teoriaa on kuitenkin kritisoitu siten, että tarpeiden tyydyttämisen tarve vaihtelee yksilöllisesti, eikä noudata välttämättä mitään tiettyä järjestystä. (Nurmi & Salmela-Aro 2005, 10.)

Maslown teorian lisäksi perustarpeita voidaan tarkastella motivaatiopsykologian ja Nuttinin motivaatioteorian kautta. Motivaatiopsykologia erään

lähestymistavan mukaan lähti liikkeelle fysiologiasta. Sen mukaan motiivit, tarpeet ja vietit ovat yksilön sisäisiä ominaisuuksia ja ne kumpuavat omasta elimistöstämme, aivoistamme jne. Tällaiset tarpeet perustuvat fysiologiseen säätelyjärjestelmään. Esimerkkejä tällaisista tarpeista ovat nälkä, jano ja seksuaalisuus. Niille tyypillistä on homeostaasi-periaate eli elimistössä on olemassa tietty optimaalinen tila, josta poikkeaminen lisää tarpeen voimakkuutta. (Nurmi & Salmela-Aro 2005, 11.)

Nuttinin relationaalisen motivaatioteorian mukaan motiivi on yksilön sisäisen tarpeen ja sen ulkoisen kohteen välinen suhde. Yksilö tyydyttää tarpeensa ulkoisen maailman kohteilla. Tämän mukaan, motivaatiota ei voi ymmärtää tarkastelemalla sisäistä tarvetta vaan sen dynaamista suhdetta, eli relaatiota, sitä tyydyttävään kohteeseen. Esimerkiksi ravinnon saamisessa, huomaamme olevamme nälkäisiä ja mieleemme tulee erilaisia vaihtoehtoja lähteä syömään ruokalaan tai läheiseen pizzeriaan. Tällaiset opitut mieltymykset ja tottumukset ovat keskeinen osa motivaatiota. Ne ovat niitä dynaamisia suhteita sisäisen tarpeen ja sen kohteen välillä. Nuttin kuvasi teoriassaan, miten ihmiset toteuttavat motivaatiotaan. Ensiksi motiivit muokataan konkreettisiksi tavoitteiksi ja ne toteutetaan luomalla erilaisia keinoja tavoitteiden toteuttamiseksi. Näitä Nuttin kutsui suunnitelmiksi ja strategioiksi. Nuttin kuvasi perustarpeiksi fysiologisten tarpeiden lisäksi erilaisia kognitiivisia tarpeita, kuten uteliaisuus ja sosiaalisuus. (Nurmi & Salmela-Aro 2005, 12-13.)

Evoluutioteorian pohjalta voidaan esittää, että kaikki ihmisille tyypilliset lajiominaisuudet, mukaan lukien psyykkiset mekanismit ja motivaatio, ovat kehittyneet siksi, että ne lisäävät yksilöiden sopivuutta ympäristöönsä ja siten myös heidän geeniensä jatkumista seuraavissa sukupolvissa. Fysiologista olemassaoloa ylläpitävät motiivit, kuten nälkä ja jano sekä myös seksuaalisuus, ovat keskeisiä. Sosiaalisuus perustarpeena saa huolehtimaan jälkeläisistä, millä varmistetaan omien geenien jatkuminen tulevissa sukupolvissa. Myös monilla negatiivisilla motiiveilla eli peloilla on ehdotettu olevan evoluutiotausta, kuten

pimeään pelko, käärmeiden ja hämähäkkien pelko ja tiettyjen makujen välttäminen ovat lisänneet hengissä selviytymisen todennäköisyyttä. (Nurmi & Salmela-Aro 2005, 18-19.)

3.3 Osallisuus osana hyvinvointia

Osallisuus määrittyy mahdollisuutena toimia itsenäisesti, osallistua julkiseen päätöksentekoon, osallistua mielekkääseen toimintaan, sekä saada arvostettuja sosiaalisia rooleja. Mielenterveyskuntoutujalla voi sairautensa vuoksi olla aiempaa alhaiset kyvyt osallistua aktiiviseen toimintaan. Tämä tekee osallisuudesta asian, johon liittyy odotus aloitekykyisyydestä, aktiivisuudesta ja jaksamisesta. (Raitakari, Kulmala, Gunther, Juhila & Saario 2011, 327, 336.) Gretschel käsittää osallisuuden tunteena, joka paljastuu tiedoista ja toimijan tuntemuksista. Gretschel rinnastaa osallisuuden tunteen käsitteen sanaan empowerment eli voimaantumisen, jolloin ihminen tuntee pätevyyttä ja pitää omaa rooliaan merkittävänä. (2002, 50.)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (2013b, hakupäivä 6.9.2013) mukaan osallisuus koostuu oikeudesta saada tietoa itseä koskevista suunnitelmista, päätöksistä, ratkaisuksista, toimenpiteistä ja niiden perusteluista sekä mahdollisuuksista ilmaista mielipiteensä ja vaikuttaa näihin asioihin. Siinä on tärkeää muistaa vastavuoroisuus, jotta se voisi tapahtua luontevasti. Työntekijänä tulee muistaa kuuntelun tärkeys ja asiakkaan osallistaminen, se tapahtuu vastavuoroisuudella ja läsnä olemisella. Osallisuus on aina hetkessä tapahtuvaa ja se perustuu tasa-arvoiseen ja yhteiseen tietoon, jota jaetaan muiden kesken, jolloin tulee tunne ja kokemus joukkoon kuulumisesta. Osallisuus käsitteenä pitää sisällään oletuksen siitä, että palveluiden käyttäjän tai asiakkaan toiminnalla on jonkinlainen vaikutus palveluprosessiin (Kujala 2003, hakupäivä 14.1.2013).

Kujala on määritellyt asiakkaan osallisuuden ja asiakaslähtöisyyden rinnakkaiskäsitteiksi, jolloin asiakaslähtöisyys kuvaa hoidon tai palvelun tavoiteulottuvuutta ja osallisuus asiakkaan kokemusulottuvuutta. Hänen mukaansa osallisuus on autonomiaa, itsehoitoa ja persoonallista vaikuttamista omaan hoitoonsa. Aito asiakaslähtöisyys voi toteutua vain, jos asiakas kokee osallisuutta. (Kujala 2003, hakupäivä 14.1.2013; Laitila 2010, 8)

Eriarvoisuudet kytkeytyvät sosioekonomiseen luokkarakenteeseen, mutta sitä voidaan lähestyä myös yksilön kokeman hyvinvoinnin eriarvoisuutena, jolloin tuloerojen ja muiden resurssien erojen (esimerkiksi koulutuksessa, työssä, terveydessä ja asumisololoissa) lisäksi eriarvoisuutta kuvastavat yksilöiden kokemat statuserot ja erot sosiaalisten suhteiden laadussa ja määrässä. Yksilön kohtaama resurssipula elämän eri osa-alueilla vaikuttaa hänen mahdollisuuksiinsa toimia aktiivisena kansalaisena ja olla osallisena yhteisöissä. Osallisuus kuvastaa eriarvoisuutta yksilön hyvinvoinnista ja yhteiskunnallisesta asemasta. (Raitakari ym. 2011, 327.)

Karjalaisen (2013, hakupäivä 21.1.2013) mukaan sosiaalinen osallisuus tuottaa ihmisille hyvinvointia ja terveyttä, koska osallisuus luo mielekästä merkitystä elämään. Sen vastakkainen puoli on sosiaalinen syrjäytyminen. Syrjäytymisellä tarkoitetaan yhteisöllisen toiminnan ulkopuolelle jäämistä. Usein siihen liittyy myös sosiaalista, taloudellista ja terveydellistä eriarvoisuutta. Karjalaisen mukaan ihminen tarvitsee luottamusta muihin ihmisiin, luottamus antaa toiminnalle merkitystä. Tutkimustulokset osoittavat esimerkiksi, että mitä vähemmän työtön luottaa muihin ihmisiin sitä todennäköisemmin hän sairastuu ja tätä kautta syrjäytyy. Artikkelissa käy ilmi, että suomalaisessa yhteiskunnassa palkkatyö on yksi tärkeimmistä yhteisölliseen toimintaan osallistumisen muodoista. Pitkäaikainen palkkatyön ulkopuolelle jääminen voi johtaa sosiaaliseen syrjäytymiseen, jolla on vaikutuksia hyvinvointiin ja terveyteen.

Itsemääräämisoikeus on oikeutta tehdä omia valintoja edellyttäen, että tämä ei uhkaa muiden etuja. Se on myös yksilön vastuuta omista valinnoistaan. (Talentia 2005, 8.) Sosiaalialan ammattilaisen tulisi pyrkiä toiminnassaan turvaamaan asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen samalla korostaen tämän vastuuta ratkaisusta ja toiminnasta. Milloin asiakas ei kykene ilmaisemaan tahtoaan tai ottamaan vastuuta toiminnastaan, sosiaalialan ammattihenkilö varmistaa yhteistyössä asiakkaan laillisen edustajan, taikka omaisen tai muun läheisen henkilön kanssa, että asiakasta kohdellaan ihmisarvoisesti ja hänen asiansa käsitellään oikeudenmukaisesti. (Talentia 2005, 14.)

4. Tutkimusmetodologia

Tutkimuksessa on selvitettävä filosofisia kysymyksiä. Käytännöllisen ja työelämän sovelluksiin tähtäävä tutkimus perustuu piileviin oletuksiin, joita kutsutaan filosofiseksi perusoletukseksi. Toimimme ajatustottumustemme ohjaamina. Ontologia esittää kysymyksiä todellisuuden luonteesta. Kun tutkimuskohteena on ihminen, ontologisen erittelyn tuloksena on ihmiskäsitys. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 129-130.) Pohjaamme tutkimuksessamme Rauhalan ihmiskäsitykseen. Siinä ihmisyyttä nähdään kolmen ulottuvuuden, situationaalisen, orgaanisen ja tajunnallisen ulottuvuuden, kautta. Situationaalista on kaikki se, mihin ihmisellä on jonkinlainen suhde, kuten muihin ihmisiin, itseensä tai esimerkiksi luontoon, jos ne ovat ihmiselle merkityksellisiä, olivatpa ne todellisia asioita tai eivät. Orgaaninen tarkoittaa kaikkea, mikä mielletään materiaaliseksi, fyysiseksi eli käsinkosketeltavaksi. Tajunnallinen ulottuvuus tarkoittaa ihmisen sisäistä kokemusmaailmaa, joka Rauhalan mukaan on mielellisyyttä, että tajunnallisuus on kaikkien merkityssuhteiden kokonaisuus, eikä se ole pelkästään situationalisuuteen palautettavissa. Rauhala kokoaa ihmiskäsityksensä siihen, ettei ihmisen sisäisyyttä voida palauttaa miksikään muuksi kuin siksi, miltä se elämyksellisesti tuntuu. (Dunderfelt 2011, 220-221.) Rauhalan ihmiskäsitys on kokonaisvaltainen ja se tukee ajatustamme mielenterveyskuntoutujien hyvinvoinnin kokonaisvaltaisuudesta.

Tutkimuksemme on triangulatiivinen eli siinä yhdistyy laadullisen ja määrällisen aineiston hankkiminen. Triangulaatiolla tarkoitetaan menetelmien, tutkijoiden, tietolähteiden tai teorioiden yhdistämistä tutkimuksessa. Triangulaation avulla saadaan tietoa tutkittavasta ilmiöstä monesta näkökulmasta yhdistämällä useita menetelmiä ja lähestymistapoja. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, hakupäivä 12.9.2012). Tutkimuksemme on triangulatiivinen, koska keräämme

mielenterveyskuntoutujien kokemustietoa hyvinvoinnista laadullisilla kysymyksillä sekä haluamme tietää, mistä tutkittavien hyvinvointi koostuu, mihin liittyvät määrälliset kysymykset. Perustavoite triangulatiivisen tutkimusasetelman soveltamisessa on tutkimuksen luotettavuuden lisääminen ja mahdollisimman kokonaisvaltaisen kuvan saaminen tutkimuksen kohteesta (Viinamäki 2007, 176.)

Tutkimuksessamme käytetään aineistotriangulaatiota eli tutkimusaineiston hankinnassa käytetään useita erilaisia tutkimusaineistoja. (Hirsjärvi ym. 2009, 233.) Käytämme lomakehaastattelua, joka sisältää laadullisia ja määrällisiä kysymyksiä ja näiden pohjalta saamme kaksi erilaista tutkimusaineistoa, joita käytämme tasavertaisina aineistoina. Kun tutkimus on tehty, aineistotriangulaatioon kuuluu katoanalyysin tekeminen, jossa ilmaistaan esimerkiksi prosentein se, kuinka tutkimukseen on osallistuttu ja miltä osin tilastot ovat mahdollisesti puutteellisia. (Viinamäki 2007, 181.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään mahdollisimman kokonaisvaltaiseen tutkimiseen luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. Tutkimuksessa suositaan ihmistä tiedon keruu välineenä, mutta apuvälineenä tutkija voi käyttää lomakkeita tai testejä. Lähtökohtana ei ole teorian tai hypoteesin testaaminen vaan aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. Laadullisessa tutkimuksessa suositaan metodeja, joissa tutkittavien ääni pääsee esille, sitä mikä on tärkeää, ei siis määrää tutkija. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kohdejoukko valitaan tarkoituksen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.) Tutkimuksessamme pyritään saamaan mahdollisimman kokonaisvaltaisen kuva mielenterveyskuntoutujien hyvinvoinnista. Tutkimme niin subjektiivista kuin objektiivista hyvinvointia. Tutkimuksemme kohdejoukon on valinnut Oulun kaupunki harkinnanvaraisesti.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aiemmat teorit ja johtopäätökset aiemmista tutkimuksista ovat tärkeitä. Kvantitatiivisissa tutkimuksissa koehenkilöt tai tutkittavat henkilöt valitaan otantasuunnitelmilla. Tärkeää on määritellä perusjoukko, johon otannan tulosten tulee päteä. Tavoitteena on muuttujien muodostaminen taulukkomuotoon ja aineiston saattaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon, jolloin tuloksia voidaan kuvailla prosentitaulukoiden avulla. Tuloksista voidaan testata tilastollinen merkitsevyys. (Hirsjärvi ym. 2009, 140.) Tutkimuksessamme on perehdytty aiempiin tutkimuksiin ja niiden johtopäätöksiin, joihin voimme omaa tutkimustammekin verrata. Tutkimuksemme tietoperustassa hyvinvointi on määritelty Allardtin tarveperustaisen hyvinvointiteorian (Kettunen ym. 2001, 10.), Maslowin tarve-teorian (Allardt 1976, 41.) ja Rauhalan kokonaisvaltaisen ihmiskäsityksen (Dunderfelt 2011, 220-221.) kautta. Voimme kuvailla määrällisten kysymysten vastauksia taulukoiden avulla.

5 Tutkimustehtävät

Tutkimustehtävinä ovat

- 1 Millainen on tuetussa asumismuodossa asuvien mielenterveyskuntoutujien hyvinvointi Oulun kaupungissa?
 - 1.1 Mistä tekijöistä mielenterveyskuntoutujien hyvinvointi koostuu asumispalveluissa?
 - 1.2 Millaiseksi mielenterveyskuntoutujat kokevat oman hyvinvointinsa asumispalveluissa?

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään tutkimusongelman sijasta tutkimustehtävä sanaa. Päätehtävä kuvaa tutkimuksen johtoajatusta, joka pyritään esittämään mahdollisimman selkeästi ja tarkkarajaisesti. Päätehtävän analysointi ja täsmentäminen johtaa siihen, että tutkimukseen saadaan osatehtävä. Päätehtävä on useimmiten yleisluonteinen kysymys, jossa koko tutkittava kokonaisuus hahmottuu. Osaongelmiin saadut vastaukset vastaavat siis myös pääkysymykseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 126, 128.) Päätehtävänä on, millainen on tuetussa asumismuodossa asuvien mielenterveyskuntoutujien hyvinvointi Oulun kaupungissa. Tämä kysymys on koko tutkimuksemme perusta ja tähän haluamme saada vastauksen tutkimuksemme loputtua. Vastauksia pääkysymykseemme saadaan kahdella osatehtävällä. Saadaksemme selville, millainen mielenterveyskuntoutujien hyvinvointi on, ensimmäinen osatehtävä on, mistä tekijöistä heidän hyvinvointinsa koostuu. Asiakkaan oma kokemus hyvinvoinnin kokemisesta on myös keskeistä tutkimuksessamme, jolloin muodostuu tutkimuksen toinen osatehtävä, millaiseksi asiakkaat kokevat oman hyvinvointinsa asumispalveluissa.

Tilastotutkimukset voidaan jakaa kertaluonteisiin eli poikittaistutkimuksiin tai toistuviin eli pitkittäistutkimuksiin (Viinamäki 2007, 73). Tutkimustehtävämme on rajattu ajallisesti tähän hetkeen. Tutkimuksellamme saadaan siis tietoa tämän hetkisestä mielenterveyskuntoutujien hyvinvoinnista Oulun kaupungin AlliMarian asumispalveluyksikössä. Tutkimuksemme on siis poikittaistutkimus.

6. Tutkimuksen toteuttaminen

6.1 Lomakehaastattelun suunnittelu

Lomakehaastattelun tavoitteena on kartoittaa tutkimukseen osallistuvien elämäntilannetta ja sitä, mitkä hyvinvoinnin osa-alueet tuottavat koettua hyvinvointia. Lomakkeen tärkein tehtävä on mitata ainoastaan sitä mitä tutkimme (Vilka 2007, 70.), eli hyvinvointia. Keräämiämme tietoja analysoimalla pyrittiin saamaan, sekä kokonaisvaltainen kuva tutkimukseen osallistuvien kokemasta hyvinvoinnista, että vertailukelpoista faktatietoa siitä, mistä osatekijöistä heidän hyvinvointinsa muodostuu. Strukturoidussa haastattelussa eli lomakehaastattelussa kysymysten ja väitteiden muoto, sekä esittämisjärjestys oli täysin ennalta määrätty, lomakkeen suunnittelun ja toteutuksen jälkeen itse haastattelu oli helppo tehdä, koska pohjana oli valmis lomake, jota noudattaa (Hirsjärvi ym. 2009, 208). Lomakehaastattelu on aineiston keräämisen muoto, jossa kysymykset ovat vakioitu. Kysymykset esitetään kaikille vastaajille samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Kyselystä poiketen, lomakehaastattelussa tutkija kysyy ja kirjaa tutkittavien vastaukset ylös (Vilka 2007, 28-29). Lomakehaastatteluilla tuotetaan tietoa tilastollisesti käsiteltävään muotoon, joka kuvaa Oulun kaupungin asumispalveluja käyttävien mielenterveyskuntoutujien hyvinvointia. Tutkimuksessa käytimme monivalintakysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä.

Monivalintakysymysten tavoitteena on, että vastauksia olisi helppo vertailla ja kysymykset voidaan muuttaa mitattavaan muotoon. Avoimet kysymykset tuovat esille vastaajan kokemusta ja antavat tarkentavia vastauksia monivalintakysymyksiin, tämän vuoksi vastaamista tulee rajata mahdollisimman vähän. Avoimia kysymyksiä tutkitaan laadullisella tutkimusotteella, eikä niissä

ole valmiita vastausvaihtoehtoja, vaan vastaajat antavat vastauksensa sanallisesti. (Vilkkä 2007, 62, 67, 68.) Lomaketutkimuksessa oli tärkeää, että pyrittiin tutkimusongelman kannalta kattavaan, mutta myös yksinkertaiseen ja helppotajuiseen kysymyksenasetteluun. Kyselylomakkeessa (liite 2) oli sekä monivalinta- että avoimia kysymyksiä, jotta saimme sekä vertailtavaa tietoa, mutta myös asiakkaiden kokemuksia. Kyselylomakkeemme monivalintakysymyksissä oli neljä valmista vastausvaihtoehtoa, (hyvin tyytyväinen, melko tyytyväinen, melko tyytymätön ja hyvin tyytymätön). Monivalintakysymyksiin oli nopea vastata valmiiden vastausvaihtoehtojen takia, sillä niiden vastausvaihtoehdot olivat ennalta määritellyjä, sekä kysymysmuoto oli vakioitu. Osaan monivalintakysymyksistä pyysimme vastaajan tarkennusta avoimilla ”Miksi”-kysymyksillä. Kyselylomakkeen laadinnassa valintamme pohjautuivat Allardtin teoriaan ihmisen hyvinvoinnista ja perustarpeista (Kettunen ym. 2001, 10) sekä Rauhalan ihmiskäsitykseen (Dunderfelt 2011, 220-221), joiden mukaan olimme muokanneet kysymykset.

Kyselylomakkeen (liite 2) kysymykset oli luokiteltu Allardtin hyvinvointiteorian (Kettunen ym. 2001, 10) pohjalta eri osa-alueisiin, joita ovat taloudellinen tilanne, ihmissuhteet, vaikuttamismahdollisuudet ja itsensä toteuttaminen, tuki ja ohjaus, palvelut sekä tyytyväisyys elämään. Näistä suurin osa ovat hyvinvoinnin kannalta keskeisiä seikkoja, kuten taloudellinen tilanne, ihmissuhteet ja tyytyväisyys elämään ja toiset hyvinvoinnin rinnalla kulkevia asioita. Esimerkiksi tuki ja ohjauspalveluiden tavoitteena on edistää ja ylläpitää asiakkaan psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä (Oulun kaupunki 2013, hakupäivä 10.5.2013), näin ollen palvelut tukevat hyvinvoinnin kokonaisvaltaisuutta. Eri osa-alueilla pyrittiin kartoittamaan mielenterveyskuntoutujien hyvinvoinnin kokemuksia kokonaisvaltaisesti. Kyselylomakkeen (liite 2) kysymykset olivat muotoiltu muuttujataulukon (liite 3) pohjalta. Tutkimustehtävä 1. Millainen on erilaisissa asumismuodoissa asuvien asiakkaiden hyvinvointi Oulun kaupungissa? muuttujia ovat ikä, sukupuoli ja asumismuoto. Tutkimustehtävä 1.1 Mistä tekijöistä asiakkaiden hyvinvointi koostuu asumispalveluissa? muuttujia ovat taloudellinen tilanne, ihmissuhteet, vapaa-aika, työ ja koulu,

terveys, itsensä toteuttaminen sekä turvallisuudentunne. Tutkimustehtävä 1.2 Millaiseksi asiakkaat kokevat hyvinvointinsa asumispalveluissa? muuttujina ovat arjen sujuminen, tyytyväisyys, palvelut, asumisympäristö sekä tuki ja ohjaus.

6.2 Tutkimukseen osallistujat ja aineiston hankinta

Yleisin kysymys opinnäytetyötä tehtäessä on se, kuinka paljon aineistoa tulee kerätä, jotta tutkimus olisi tieteellistä, edustavaa ja yleistettävissä. Laadullisissa tutkimuksissa yleensä aineistot ovat pääsääntöisesti pienempiä, kuin määrällisessä tutkimuksessa. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 87-88.) Toivoimme tutkimuksemme osallistujamääräksi vähintään 10 osallistujaa. Laadullisessa tutkimuksessa tiedonantajat valitaan sillä perusteella, että he tietäisivät tutkittavasta aiheesta mahdollisimman paljon. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 87-88.) Jos vastausprosentti jää alhaiseksi otoksen edustavuus voi jäädä kyseenalaiseksi, koska vastausprosentti on eräs tutkimuksen luotettavuuden ilmaisina. (Vehkalahti 2008, 44.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti, koska tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana ei ole teorian tai hypoteesien testaaminen vaan aineiston monitahoinen tarkastelu. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.) Tässä tutkimuksessa perusjoukko oli Oulun kaupungin AlliMarian asumispalveluiden asiakkaat. Tutkimuksen vastaajat valikoituivat näytteen omaisesti, koska tutkimme hyvinvointia tietyssä asumispalveluyksikössä, valitsimme tarkoituksenmukaisesti vain sen asumispalveluyksikön asiakkaat. Oulun kaupunki määritteli AlliMarian asumispalveluyksikön tutkimuksemme kohteeksi ja näin ollen otanta oli harkinnanvarainen.

Tutkimus toteutettiin niin, että menimme Oulun kaupungin AlliMarian asumispalveluyksikköön pitämään infotilaisuuden tutkimuksesta. Mukanamme oli valmistelemamme saatekirje (liite 1), joka annettiin asumispalveluyksikön

asiakkaille ja he vapaaehtoisesti osallistuivat tai päättivät olla osallistumatta tutkimukseen. Tutkimus toteutettiin lomakehaastattelulla samana päivänä infotilaisuuden jälkeen niin, että me tutkijoina haastattelimme mielenterveyskuntoutujia heidän hyvinvoinnistaan kyselylomaketta (liite 2) apuna käyttäen. Kysymyslomake pohjautui viitekehysten teoriaan. AlliMarian palvelukodissa on kaiken kaikkiaan 20 asukasta, sekä siellä käy päiväkävijöitä. Tutkimukseen osallistui kahdeksan asukasta, sekä kaksi päiväkävijää. Puolet haastatelluista oli naisia ja puolet miehiä. Haastateltavien ikä vaihteli välillä 34–66 vuotta ja keski-ikä oli 48 vuotta. Haastattelut etenivät sovitusti ja pysyimme hyvin aihepiirissä. Haastattelujen ajankäyttö vaihteli kahdenkymmenen minuutin ja puolen tunnin välillä. Keskustelimme haastattelujen välillä keskenään haastatteluiden ajankäytöstä ja meitä yllättäneistä vastauksista.

6.3 Luotettavuus ja eettisyys

Eettisyys kulkee koko opinnäytetyön ja tutkimusprosessin läpi. Tutkimuksen kriteerejä ovat objektiivisuus, luotettavuus, kriittisyys ja arvioitavuus. Tutkimusaiheen valinta, teoreettiset lähtökohdat ja tutkimuksen rajaukset vaativat tutkimusetiikan miettimistä. Tietoa hankkiessa tutkijan suhde tutkimuskohteeseen, tutkimusjoukkoon sekä aineiston hankinnan toteuttamisessa näkyy tiedonhankkimisen etiikka. (Viinamäki 2007, 11-12.) Tutkimusmenetelmien luotettavuutta käsitellään yleensä validiteetin ja reliabiliteetin käsittein. Validiteetti tarkoittaa, että tutkimuksessa on tutkittu juuri sitä, mistä ollaan kiinnostuneita, mitä on luvattu tutkittavan. Reliabiliteetti kuvaa tutkimustulosten toistettavuuden kautta syntyvää luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 134-136.) Tässä tutkimuksessa hyödynsimme muiden ihmisten kirjoittamia teorioita ja tutkimustuloksia. Olimme lukeneet muiden tutkijoiden aikaisempia tutkimuksia ja hyödynsimme niitä lomakehaastattelun kyselylomakkeen laatimisessa. Kyselylomakkeen laadinnassa kysymysten tulee olla selkeitä niin, että ne merkitsevät samaa kaikille vastaajille. Kaksoismerkityksellisiä kysymyksiä tulisi välttää. Monivalintakysymykset sallivat

vastaajien vastata samaan kysymykseen siten, että vastauksia voidaan vertailla. Haastattelun etuna oli, että voidaan selvittää vastaajilta saatuja vastauksia. (Hirsjärvi ym. 2009, 202, 205.) Kysymykset oli pyritty tekemään selkeiksi ja mittaamaan juuri sitä, mistä olemme kiinnostuneita. Haastattelussa pystyimme tarkentamaan, mitä kysymyksillä tarkoitetaan, että osallistujat ymmärtävät kysymykset samalla lailla, jotta tulokset ovat verrattavissa. Tutkimuksemme reliabiliteetti oli hyvä, koska tutkimuksemme tai ainakin kyselylomake on toistettavissa mielenterveyskuntoutujien asumispalveluüksikköön.

Tutkittavien suojaan kuuluu, että tutkijan on selvitettävä osallistujille tutkimuksen tavoitteet ja menetelmät, osallistujilla tulee olla vapaaehtoinen suostumus ja mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen tai keskeyttää mukanaolonsa tutkimuksen aikana. Oleellinen osa tutkittavien suojaa on, että osallistujille ei aiheuteta vahinkoa ja heidän hyvinvointinsa on asetettava kaiken edelle. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 131.) Pidimme tutkimuksesta infon mielenterveyskuntoutujille, jossa heille kerrottiin mihin tutkimustuloksia käytetään ja mitä varten tutkimus tehtiin. He saivat itse valita osallistuvatko tutkimukseen ja pystyivät kieltäytymään osallistumasta missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Kielenkäytöllisesti pyrimme opinnäytetyössämme käyttämään kunnioittavaa kieltä sekä suojelemaan heidän ihmisarvoaan ja asemaansa koko tutkimusprosessin ajan, ettemme aiheuttaneet vahinkoa osallistujille ja heidän hyvinvoinnilleen.

Tiedon tulkitsemisen etiikkaan liittyvät aineiston analysointi, käsitteellistäminen ja niiden esittämisen muotoilut. Tutkimuksen tuottaman tiedon välittämisessä tulee huomioida seurauksia ja vaikutuksia. (Viinamäki & Saari 2007, 11-12.) Aineisto on tarkoituksenmukaista kirjoittaa puhtaaksi sananasaisesti. Tätä nimitetään litteroinniksi. Litterointi voidaan tehdä koko aineistosta tai valikoiden, esimerkiksi teema-alueiden mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 222.) Pyrimme litteroimaan aineiston niin, että kirjoitimme vastaukset juuri niillä sanoilla millä

vastaajat olivat vastanneet, jotta vastaukset ovat luotettavasti vastaajia kuvaavia. Lomakkeessa olevat kysymykset oli suunniteltu tietosuojaa ajatellen ja vastaajille tiedotettiin asiasta. (KvantiMOTV 2010, hakupäivä 14.3.2013.) Kyselyssä pidimme huolen tietosuojasta, kukaan vastaajista ei voinut profiloitua, eikä vastauksia käytetä muihin tarkoituksiin, kuin tutkimuksemme tulosten arviointiin. Otimme huomioon osallistujia koskevan salassapitovelvollisuuden.

6.4 Aineiston analyysi

Tutkimusta aloitettaessa on pyritty aineiston analyysiin, tulkintaan ja johtopäätösten tekoon, nämä tekijät ovat tutkimuksen ydin asioita. Analyysivaiheessa selviää, minkälaisia vastauksia saadaan ennalta asetettuihin tutkimustehtäviin. On myös mahdollista, että vasta analyysivaiheessa huomataan, kuinka tutkimustehtävät olisi täytynyt asettaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 221.) Tutkimuksessamme keräsimme aineiston lomakehaastattelun avulla ja analyysivaiheeseen pääsimme kun haastattelut oli saatu suoritettua. Analyysivaiheessa lomakehaastattelun järjestäminen tapahtui siten, että aineistosta muodostettiin muuttujia ja ne koodattiin muuttujataulukon (liite 3) mukaisesti niin, että jokaiselle havaintoyksikölle annettiin jokin arvo jokaisella muuttujalla. (Hirsjärvi ym. 2009, 222.) Aloimme siis tarkastella aineistoa muuttujataulukon pohjalta. Laadullista aineistoa on mahdollista käsitellä tilastollisten tekniikoiden avulla, mutta tavallisimmat analyysimenetelmät ovat teemoittelu, tyypittely ja sisällönerittely. (Hirsjärvi ym. 2009, 224.) Järjestimme sanatarkasti litteroimat avoimien kysymysten vastaukset teemojen alle, joiden avulla tarkastelimme aineistoa sekä nostimme esille tyypillisimpiä vastauksia ja vastauksia, jotka kuvasivat mielestämme asiaa hyvin.

Tavallisesti aineisto käsitellään heti sen keräämisen jälkeen, etenkin sellaisissa tutkimuksissa, jotka on toteutettu strukturoiduilla lomakkeilla tai asteikkomittareilla. (Hirsjärvi ym. 2009, 223.) Tutkimuksemme aineisto käsiteltiin

sen keräämisen jälkeen, jotta saimme kokonaisvaltaisen käsityksen tutkimustuloksista. Analyysin jälkeen tutkimustulokset täytyi selvittää ja tulkita, mikä tarkoittaa sitä, että tutkimustuloksia pohdittiin ja niistä tehtiin johtopäätökset. Muun muassa oli pohdittava kielellisiä ilmauksia sekä tutkimuksen järjestämisvaiheessa ollutta kielenkäyttöä, sillä ne voivat vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin. Tutkijoina meidän tuli tuloksia tulkittaessa harkita monenlaisia tulkintoja, jotta emme ole liian yksipuolisia johtopäätöksissämme. Tuloksista on myös laadittava synteesejä, jotka kokoavat tutkimuksen pääseikat yhteen ja antavat vastaukset asetettuihin tutkimustehtäviin. On myös pohdittava mikä merkitys tutkimuksen tuloksilla on tutkimusalueella, sekä laajemmassa näkökulmassa. (Hirsjärvi ym. 2009, 223-224.) Aineiston keräämisen jälkeen pohdimme yhdessä tuloksia ennalta esitettyjen tutkimustehtävien pohjalta ja teimme niiden valossa johtopäätöksiä tutkimuksellemme.

7. Tulokset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tutkia, millainen on erilaisissa asumismuodoissa asuvien mielenterveyskuntoutujien hyvinvointi Oulun kaupungissa. Tutkimuksella tuotimme tutkittua tietoa, joka on siirretty luettavaksi taulukoiden muotoon (Taulukko 1, 2 ja 3), jotta tuloksia olisi helpompi tarkastella. Näiden taulukkojen avulla voi vertailla, toteutuuko hyvinvointi myös muissa asumispalveluissa samalla tavoin, vai löytyykö asumispalveluyksiköissä eroavaisuuksia. Taulukoiden vasemmassa reunassa näkyy muuttuja, josta on esitetty yksi tai useampi kysymys. Vastaajamääriä kuvaa n, joka kertoo kuinka moni on vastannut kysymykseen. N taas kertoo kyselyyn osallistuneiden määrän. Taulukossa kerrotaan myös vastaamatta jättäneet.

7.1 Hyvinvoinnin koostuminen Allimarian palvelukodin asiakkalla

Ensimmäinen tutkimustehtävämme oli, mistä tekijöistä mielenterveyskuntoutujien hyvinvointi koostuu asumispalveluissa. Tarkastelemme vastauksia muuttujina taloudellinen tilanne, ihmissuhteet, terveys, itsensä toteuttaminen, työ ja koulu, vapaa-aika ja turvallisuuden tunne. Tulosten mukaan AlliMarian palvelukodin asiakkaat ovat tyytyväisiä eri hyvinvoinnin osa-alueisiin elämässään.

TAULUKKO 1.

Hyvinvoinnin koostuminen AlliMarian palvelukodin asiakkailla.

	Hyvin tyytyväinen	Melko tyytyväinen	Melko tyytymätön	Hyvin tyytymätön	n	Vastaamatta jättäneet	N
Taloudellinen tilanne		6	3	1	10		10
Ihmissuhteet	2	5	2	1	10		10
Terveys	3	2	3	2	10		10
Työ ja koulu	1	1			2	8	10
Vapaa-aika	3	5	2	0	10		10
Turvallisuuden tunne	3	3	2	1	9	1	10

Huom. Osa vastaajista ei töissä tai koulussa, siksi eivät vastanneet siihen kuinka tyytyväisiä työhön tai kouluun olivat.

Allimarian asiakkaista suurin osa on tyytyväisiä taloudelliseen tilanteeseensa. Vastaajat kuvailivat taloudellista tilannettaan, että rahat eivät riitä kaikkeen mitä haluaisi ja edunvalvojalta on vaikea saada rahaa. Loput vastaajista ovat tyytymättömiä taloudelliseen tilanteeseen, sillä heillä on edunvalvoja, eivätkä he itse voi säästää rahaa ja edunvalvojan takia on vaikea tehdä hankintoja. Eräs vastaajista sanoi, että ”sosiaalitoimistosta saisi enemmän rahaa, kuin mitä mielenterveyskuntoutujat saavat tukea”.

Myös ihmissuhteet näyttäytyivät hyvänä hyvinvoinnin osatekijänä, vastaajista suurin osa on tyytyväisiä ihmissuhteisiinsa ja he mainitsevat, että heillä on ystäväverkosto ja kavereita AlliMariassa. Tyytymättömyyteen vaikuttaa se, että ihmissuhteita saisi olla enemmän. Eräs vastaajista sanoi, että ”tuntuu, ettei kukaan välitä minusta tai ala minua, koska jankutan samoja asioita”.

AlliMarian asiakkaat ovat vaihtelevasti tyytyväisiä terveyteensä. Vastaajat kertoivat sairauden vaikuttavan terveyteensä. Yksi vastaajista oli sitä mieltä, että ”olo on tyytymätön, mutta on kuitenkin hyvät lääkkeet”, ja toinen vastaaja sanoi, että ”on sairastanut kauan, eikä oikein pärjää harhojen kanssa”.

Enemmistö haastatelluista AlliMarian asiakkaista ei käy töissä tai koulussa, mutta töissä olevat ovat tyytyväisiä työpaikkaansa. Kaksi vastaajista osallistuu

Kipinän toimintakeskuksen kuntouttavaan työtoimintaan. Perusteluiksi töissä oleva sanoi, että ”saa vaihtelua, eikä tarvitse koko ajan olla AlliMariassa”. Vapaa-aikanaan AlliMarian asiakkaat kertovat, esimerkiksi kuuntelevansa musiikkia, käyttävänsä tietokonetta, katselevansa televisiota, harrastavansa liikuntaa, lukevansa lehtiä, tekevänsä käsitöitä ja näkevänsä ystäviä AlliMariassa. Lisäksi vastaajat osallistuvat järjestettyyn toimintaan, joista erityisesti vastaajat mainitsevat päivätoiminnan ja retket. Asiakkaat ovat tyytyväisiä vapaa-aikaansa ja järjestettyyn toimintaan. Eräs vastaaja perustelee vapaa-aikansa tyytyväisyyttä, että ”onnistuessa tulee hyvälle tuulelle ja virkistyy”. Toinen vastaaja kuvasi tyytymättömyyttään sanomalla, että ”kaikkien kanssa ei osaa olla”. Retket nousivat esille useissa vastauksissa, vastaajat haluaisivat retkiä useammin, sillä ne piristävät.

Turvallisuus on tärkeä osa hyvinvointia ja suurin osa AlliMarian asiakkaista tuntevat olonsa turvalliseksi. Perusteluina turvallisuudelle on mukavat ihmiset ympärillä ja se, että öisin ovet ovat lukossa ja paikalla on kaksi yöhoitajaa sekä tarvittaessa paikalle voi kutsua vartijan. Turvattomuutta luo osalle harhat ja äänet.

TAULUKKO 2.

Itsensä toteuttaminen (kysymys: pystytkö vaikuttamaan omiin asioihisi).

	Kyllä	Ei	n	Vastaamatta jättäneet	N
AlliMariassa	7	3	10		10
Omissa yhteisöissä	7	2	9	1	10
Yhteiskunnassa	2	8	10		10

Huom. Erilainen vastausvaihtoehto, kyllä/ei.

Enemmistö AlliMarian asiakkaista tuntevat voivansa vaikuttaa omiin asioihinsa ja vaikuttaa omissa yhteisöissään. Omiin asioihin voi vaikuttaa asumisyksikössä ja omissa yhteisöissä vastaajien mukaan keskustelemalla ja miettimällä sekä palautetta antamalla. Eräs vastaajista kertoo vaikuttamista heikentävän se, että

”on hiljainen, eikä kykene tekemään asioita yksin”. Suurin osa vastaajista on sitä mieltä, etteivät voi vaikuttaa yhteiskunnassa. Perusteluina tähän vastaajat mainitsevat, että ei osaa osallistua poliittisiin asioihin. Eräs vastaaja sanoi, että ”äänestäessä vaikuttaminen on välillistä, toisten tahdosta riippuvaista, eivätkä päätökset ole omassa vallassa”.

7.2 AlliMarian asiakkaiden kokema hyvinvointi asumispalveluissa

Toisena tutkimustehtävänäimme oli, millaiseksi mielenterveyskuntoutujat kokevat hyvinvointinsa asumispalveluissa. Sen vastauksia tarkastelemme muuttujina arjen sujuminen, tyytyväisyys, asumisympäristö, tuki ja ohjaus sekä palvelut. Suurin osa AlliMarian asiakkaista kokevat hyvinvointinsa hyväksi.

TAULUKKO 3.

AlliMarian asiakkaiden kokema hyvinvointi asumispalveluissa.

	Hyvin tyytyväinen	Melko tyytyväinen	Melko tyytymätön	Hyvin tyytymätön	n	Vastaamatta jättäneet	N
Arjen sujuminen	4	3	3		10		10
Tyytyväisyys	3	4	2	1	10		10
Asuinympäristö	2	6	2	0	10		10
Tuki ja ohjaus	3	4	1	1	9	1	10
Palvelut	4	5	1		10		10

AlliMarian asiakkaista enemmistö on tyytyväisiä arjen sujumiseen. Eräs vastaajista sanoi olevansa tyytyväinen, koska oli päässyt pahimmista taudeista. Tyytymätön vastaaja kuvasi arjen sujumistaan, että pitäisi olla aktiivisempi ja kaippaa kehuja ja kannustamista. Eräs vastaaja kuvasi, että ”välillä arjen sujuminen on helpompaa ja välillä vaikeampaa”.

AlliMarian asiakkaista suurin osa on arjen sujumisen lisäksi tyytyväisiä elämäänsä. Tyytyväiset perustelevat vastaustaan sillä, että ovat terveitä, on sosiaalisia suhteita ja ovat saaneet elää pitkän elämän. Eräs vastaaja sanoo, että ”vaikka on köyhä, niin on terve, se riittää”. Tyytymättömyyteen liittyy sairaus ja se, että toivoisi pääsevänsä enemmän omilleen. Eräs vastaaja kertoi, että ”on tyytyväinen elämään, miettii itsemurhaa, mutta ei kykene siihen ja tuntee tuskaa”.

Enemmistö vastaajista asuu AlliMarian palvelukodissa, kaksi vastaajista asuu itsenäisesti. Asiakkaista suurin osa on tyytyväisiä asumismuotoonsa. Usea vastaaja kertoi haluavansa muuttaa omilleen. Suurin osa AlliMarian asiakkaista on tyytyväisiä AlliMarian asuinympäristöön, kun palvelut ovat lähellä ja on kaunis luonto ympärillä. Eräs vastaaja sanoi, että ”omassa asunnossa olisi enemmän vapautta ja olisi vaikea asua koko aikaa AlliMariassa”. Toinen vastaaja sanoi, että ”on kokeillut asua omassa asunnossa, mutta se ei ole onnistunut, AlliMariassa on hyvä asua”.

Tuki ja ohjaus ovat mielenterveyskuntoutujien elämässä tärkeää. Suurin osa vastaajista kokee saavansa ammattilaisilta tukea ja ohjausta ja ovat siihen tyytyväisiä. Perusteluina on, kun voi esimerkiksi jutella hoitajille. Vastaajien toiveissa on, että tunnin ohjaukset voisivat olla pidempiä, kuten 1,5-2 tuntia ja ehdotuksena tulee, että saisi lisää toimintaa ja päiväryhmiä sekä enemmän aikaa ohjaajien kanssa.

Palveluista AlliMarian asiakkaat kertovat saavansa ohjaajapalveluita ja syövänsä AlliMariassa sekä itsenäistymisasiakkaat mainitsevat palveluina AlliMarian päivätoiminnan. Vastaajat ovat tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Eräs vastaaja kuvaa saamaansa palvelua, että on ”yllättynyt itsekin, että on niin myönteinen suhtautuminen ohjaukseen, ja että eri asioihin voi saada apua”.

Yksi vastaaja kertoo ruokailuista, että ne ovat kalliita. Yksi vastaaja toivoo, että ruokailut olisivat aina samassa tilassa, koska sekoaa päivistä ja matkoista, missä on ruokailu, ja jatkaa, että ei pääse kunnolla liikkeelle, kun kerran viikossa ruokailu on AlliMariassa.

8. Johtopäätökset

Tässä kappaleessa vertaamme tuloksia viitekehukseen, sekä aiempiin tutkimuksiin, jotta saamme tutkimukselle laajemman kontekstin. Käymme myös läpi, kuinka tutkimus vastasi tarkoitukseen ja tavoitteisiin. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvailla Oulun kaupungin asumispalveluiden asiakkaiden hyvinvoinnin kokemuksia ja kartoittaa, miten hyvinvointi heidän elämässään toteutuu. Tutkimuksellamme saimme kerättyä tietoa AlliMarian asiakkaiden kokemasta hyvinvoinnista. Jotta hyvinvointi voisi lisääntyä, täytyy tutkia taulukkoja (Taulukko 1,2 ja 3) ja tehdä päätelmiä siitä, miten se toteutuu.

Allardtin hyvinvointiteorian, *having, loving, being* (Kettunen ym. 2001, 10-11; Allardt 1976, 39–49.), pohjalta tuloksia tarkasteltaessa huomataan, että AlliMarian asiakkaiden hyvinvointi on kokonaisuudessaan enemmän hyvä kuin huono. *Having* eli elintason liittyvät tarpeet näyttäytyvät asiakkailta kohtuullisen hyvinä. Allardtin mukaan asuminen, turvallisuuden tunne, työllisyys, koulutus sekä terveys ovat elintason tekijöitä, jotka vaikuttavat yksilön hyvinvointiin merkittävästi. *Loving*, eli yhteisyyssuhteet tarkastelevat hyvinvointia sosiaalisuuden kautta. Hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että yksilöllä on yhteisöjä, joihin hän kuuluu, kokee tulevansa rakastetuksi, sekä on osana vastavuoroisia ihmissuhteita. Kolmas hyvinvoinnin osa-tekijä, *being*, tarkoittaa mahdollisuuksia vaikuttaa omiin asioihin, toteuttaa itseään mielekkäällä tavalla sekä rakentaa omaa identiteettiään (Kettunen ym. 2001, 10-11; Allardt 1976, 39–49.) Asiakkaat kokivat sosiaaliset suhteensa positiivisina, mutta vähäisinä. Vastaajat kertoivat voivansa vaikuttaa omiin asioihinsa, sekä yhteisön asioihin, lisäksi he toteuttivat itseään vapaa-ajalla tekemällä mielekkäitä asioita. Nämä tekijät kuuluvat hyvään hyvinvointiin.

Allardt on todennut, että hyvinvointi on jokaisen yksilön oma subjektiivinen kokemus ja yksilö itse antaa painoarvoa eri osa-alueille elämässään, tämä on olennaista hyvinvointia tarkasteltaessa. (Kettunen ym. 2001, 10-11; Allardt 1976, 39–49.) Tutkimustuloksia tarkasteltaessa huomataan, että asiakkaat ovat kokonaisuudessaan enemmän tyytyväisiä kuin tyytymättömiä omaan subjektiiviseen hyvinvointiinsa, parantamis- ja kehittämideoita kuitenkin ilmeni vastaajia haastateltaessa.

Allardt (Kettunen ym. 2001, 1976, 39–49) mukaan elintason liittyviin tarpeisiin kuuluu taloudellinen tilanne, joka luo turvaa ja hyvinvointia. Vertailemalla tätä tutkimusta Lempisen (2009, hakupäivä 15.4.2013) tekemään opinnäytetyöhön asiakastyytyväisyyskyselystä Liisa-koti Oy:n mielenterveys- ja päihdeasiakkaille, löytyy yhteneväisyyksiä meidän tutkimukseen siinä, että vastaajien mielestä kehitettävää olisi yhteiskunnan tarjoamassa taloudellisessa tuessa. Allimarian asiakkaat sanoivat, että rahat eivät riitä kaikkeen mitä haluaisi ja pienten tulojen takia ruokailu- ja vuokramaksut tuntuvat korkeilta. Tutkimuksessa ilmeni, että mielenterveyskuntoutajat kokivat edunvalvojat negatiivisesti. Moni vastaajista koki edunvalvojan aiheuttavan tyytymättömyyttä omaan taloudelliseen tilanteeseen. Herää kysymys, miten mielenterveyskuntoutujien ja edunvalvojen välistä yhteistyötä voisi parantaa?

Allardt (Kettunen ym. 2001, 10-11; Allardt 1976, 39–49.) Mielenterveys osana hyvinvointia määrittäytyy mahdollisuutena toimia itsenäisesti, osallistua mielekkääseen toimintaan, sekä saada arvostettuja sosiaalisia rooleja. Mielenterveyskuntoutujalla voi sairautensa vuoksi olla aiempaa alhaiset kyvyt osallistua aktiiviseen toimintaan. (Raitakari ym. 2011, 327, 336.) Asiakkaat olivat löytäneet monipuolisia ja mielihyvää tuottavia vapaa-ajan harrastusmuotoja. Asiakkaat kertoivat myös harrastavansa liikunnallisia harrastuksia, mikä on hyvä, sillä hyvä terveys ja fyysinen kunto vaikuttavat

suotuisasti koettuun mielenterveyteen (Vuori-Kemilä ym. 2007, 10-11.) Vastaajat kertoivat, etteivät tienneet, mitä voisi enää parantaa omassa vapaaajassaan. Koettua hyvinvointia määritellään elämänlaadulla, joka koostuu terveydestä ja materiaalisesta hyvinvoinnista, sekä yksilön odotuksista, jotka liittyvät hyvään elämään, ihmissuhteisiin, omanarvontuntoon ja mielekkääseen tekemiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012a, hakupäivä 30.5.2012.)

Asiakkaiden vastauksista käy ilmi, että AlliMarian palveluissa ja järjestetyssä toiminnassa kehitettävää vastaajien mukaan olisi saada lisää tekemistä ja toimintaa päiviin, lisää aikaa ohjaajien kanssa sekä tehdä retkiä useammin. Tukea ja ohjausta koettiin olevan liian vähän ja itsenäistymisasiakkaiden ohjaukset toivottiin pidemmiksi tunnin sijaan 1,5-2 tunneiksi. Raitakarim ym. (2011, 327, 336) mukaan mielenterveyskuntoutujalla voi sairautensa vuoksi olla aiempaa alhaiset kyvyt osallistua aktiiviseen toimintaan. Tämä tekee mielenterveyskuntoutuksesta asian, johon liittyy odotus aloitekykyisyydestä, aktiivisuudesta ja jaksamisesta. Ruokailuista mainittiin, että eri päivin ruokailujen tapahtuessa eri tiloissa se sekoittaa. Toivottiin, että ruokailut olisivat aina AlliMarian palvelukodin ulkopuolella, että tulisi lähdettyä AlliMariasta edes kerran päivässä käymään muualla.

Elämönhallinnalla tarkoitetaan tavallisesti yleisiä elämänstrategioita, joiden avulla ihminen pyrkii selviytymään erilaisissa elämänsä ristiriitatilanteissa. Elämönhallintakyvyn katsotaan koostuvan elämän tyytyväisyydestä sekä koetun eheyden eli koherenssin tunteesta, joista voidaan erottaa ymmärrettävyys, hallittavuus ja mielekkyys. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 12-13.) Mielenterveyskuntoutuksen tavoitteena on kuntoutujalle muun muassa lisätä oppimista elämään sairauden kanssa, sekä se, että kuntoutuja saa eväitä arjessa selviytymiseen kohti omatoimista elämistä. (Koskisuus 2004, 66-67) Vastauksissa tulee esille, että mielenterveyden sairaus häiritsee elämistä ja osa kokee, ettei sairaus ole hallinnassa. Osalle lääkkeitä on löytynyt apua sairauden hallintaan, mikä onkin olennainen osa pitkäaikaista kuntoutusta.

(Kettunen ym. 2003, 124.) Iija ym. (1996, 131) mukaan ihmisen mielen järkyessä sosiaalinen selviytyminen voi heiketä. Positiivisen mielenterveyden määrittelyssä ilmenee se, että kyky solmia ja ylläpitää tyydyttäviä ihmissuhteita on iso voimavara mielenterveyden kannalta, ihmissuhteet ovat tärkeitä hyvän mielenterveyden ylläpitämisessä ja niitä on hyvä olla jokaisella. (Kuhanen ym. 2010, 17-18.) Arjen sujumisen vastaajat kokivat kuitenkin suurimmaksi osaksi hyvänä.

Osallisuus osana hyvinvointia näkyy muun muassa suomalaisessa yhteiskunnassa palkkatyönä, joka on yksi tärkeimmistä yhteisölliseen toimintaan osallistumisen muodoista. Pitkäaikainen palkkatyön ulkopuolelle jääminen voi johtaa sosiaaliseen syrjäytymiseen, jolla on vaikutuksia hyvinvointiin ja terveyteen. Osallisuudessa työelämään painottuvat työmarkkinoiden, työelämän ja sosiaaliturvan rajapinnat. Osallisuuden lisääminen liitetään usein pikemminkin yksilön aktivointiin kuin yhteisöllisen osallisuuden ja osallistumisen mahdollisuuksien lisäämiseen. Osallisuuteen liittyvät myös esteettömyys ja yhdenvertaisuus. Näiden edistämisessä tärkeitä elementtejä ovat toimintapolitiikkoihin, esimerkiksi vammaispolitiikkaan ja kuntoutuspolitiikkaan, sekä lainsäädäntöön vaikuttaminen. Myös osatyökykyisten työllistymisen mahdollisuuksien luomiseen tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota. (Karjalainen 2013, hakupäivä 21.1.2013.) AlliMarian haastatelluista vain kaksi kävi töissä, mikä tarkoittaa, että suurin osa asiakkaista ei käy töissä tai koulussa. Vastaajista kaksi osallistui Kipinän kuntouttavaan työtoimintaan. Laitilan (2010, 8) mukaan sosiaalinen osallisuus, johon kuuluvat esimerkiksi työssä käynti ja opiskelu, tuottaa ihmisille hyvinvointia ja terveyttä. Se on nähtävissä AlliMarian työssäkävien kohdalla. He kertoivat työssäkävynnin tuovan vaihtelua arkeen. Osallisuutta korostavan ajattelun taustalla on demokraattinen näkökulma, joka painottaa asiakkaiden äänen kuulemista ja heidän valtaistumistaan. Demokraattisessa tai empowerment-mallissa pidetään tärkeänä vallan tasa-arvoisempaa jakautumista, kansalaisuutta, kansalaisoikeuksien toteutumista ja yhtäläisiä mahdollisuuksia. (Laitila 2010, 8.) Suurin osa AlliMarian asiakkaista (8/10) on sitä mieltä, etteivät voi vaikuttaa

yhteiskunnassa. Vastaajat perustelivat, etteivät osaa osallistua poliittisiin asioihin tai äänestää. Äänestäminen koettiin myös välilliseksi vaikuttamiseksi, eikä sen takia tehokkaaksi.

Osallisuutta yhteisöissä voidaan määritellä ajattelemalla asiakkaan osallisuuden ja asiakaslähtöisyyden rinnakkaiskäsitteiksi, jolloin asiakaslähtöisyys kuvaa hoidon tai palvelun tavoitelluttavuutta ja osallisuus asiakkaan kokemusluttavuutta. Aito asiakaslähtöisyys voi toteutua vain, jos asiakas kokee osallisuutta. (Kujala 2003, hakupäivä 14.1.2013; Laitila 2010, 8.) Mielenterveyspalvelujen laatusuosituksissa (2001, 2, 5) edellytetään, että asiakkaat saavat tietoa, neuvontaa, selvittelyapua ja tukea. Asiakkaan tulee tulla kuulluksi itsensä kannalta tärkeissä asioissa ja ongelmatilanteissa. Riittävä tieto sairaudesta ja siihen liittyvästä hoidosta on yksi potilaan itsenäiseen selviytymiseen ja hoidon tuloksellisuuteen yhteydessä oleva tekijä. (Kuhanen ym. 2010, 78-79.) Vastauksien perusteella vastaajat kokevat voivansa vaikuttaa (7/10) omiin asioihinsa asumispalveluyksikössä.

On tekijöitä, joita ilman ei osallisuutta ole, näitä ovat toisten kuuleminen ja kuunteleminen, yhteinen kommunikointi kieli ja foorumi jossa kommunikoida, aito kiinnostus toisia kohtaan, sekä vertaistuki. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2013b, hakupäivä 6.9.2013.) Vastaajat kokevat voivansa vaikuttaa (7/10) omissa yhteisöissä. Osallisuuden käsite kansalaisyhteiskuntaan kytkeytyvänä asiana liittyy yhteisöön osallistumiseen ja siinä osallisena olemiseen. Sosiaalinen osallisuus tuottaa ihmisille hyvinvointia ja terveyttä, koska osallisuus luo mielekästä merkitystä elämään. (Laitila 2010, 8.)

Perustarpeita tarkastellessa osana hyvinvointia Maslow jakoi perustarpeet fysiologisiin perustarpeisiin, turvallisuuden tarpeeseen, kuuluvuuden ja rakkauden tarpeeseen, arvostuksen tarpeeseen ja itsensä toteuttamisen tarpeeseen (Kettunen ym. 2001, 10-11; Allardt 1976, 41.) Nämä perustarpeet

näyttäytyvät tutkimustuloksissa kohtuullisen hyvinä. Asiakkaat ovat päässeet vapaa-ajan tekemisiensä mukaan toteuttamaan itseään ja heillä on kuuluvuuden tunne ainakin AlliMarian palvelukodin sisällä. Maslow määritteli ihmisen tarpeiden osaksi turvallisuuden tunteen tarpeen. (Allardt 1976, 41.) Vastanneet kommentoivat omaa turvallisuuden tunteensa häiriytyvän mielen sairaudesta, että harhojen ja äänien takia on turvaton olo. Maslowin mukaan ei voida kuitenkaan jaotella perustarpeiden tiettyä järjestystä, sillä Maslowta on kritisoitu siitä, että tarpeiden toteuttaminen tapahtuu yksilöllisesti, eikä etene missään tietyssä järjestyksessä (Nurmi & Salmela-Aro 2005, 10.) Ihmisten perustarpeet poikkeavat toisistaan elämän olosuhteiden vaihdellessa (Tolsa, 1957, 8.) ei voida siis sanoa, että jokaisella olisi täsmälleen samanlaiset tarpeet, vaan ympäristö vaikuttaa jokaisen yksilön tarpeisiin omalla tavallaan. Maslowin ja häntä kritisoineiden mukaan myös AlliMarian asiakkaiden perustarpeet voivat vaihdella yksilöllisesti paljonkin, eikä sen pohjalta voi tehdä päätelmiä yksilöiden hyvin ja huonosti toteutuneista perustarpeista.

9. Pohdinta

Valitsimme opinnäytetyön aiheeksi mielenterveyskuntoutujat, koska he ovat mielestämme sellainen ryhmä, jonka palveluita pitäisi parantaa. Mielestämme mielenterveysongelmat ovat kansalaisille vielä tabu ja tietoa kansalaisten keskuudessa olisi hyvä lisätä. Aiheemme liittyi konkreettisesti mielenterveyskuntoutujien elämään ja se antoi AlliMarian palvelukodille tietoa asiakkaiden palvelutarpeesta ja palveluiden parantamisehdotuksia. Opinnäytetyön tekemisessä eniten aikaa kului suunnitelman tekoon ja teoretiedon keräämiseen. Kesäkuussa 2013 saimme tutkimusluvan (liite 4) Oulun kaupungilta, jonka jälkeen heinäkuussa 2013 teimme haastattelut. Haastateltavat löytyivät helposti samana päivänä pitämämme infotilaisuuden jälkeen AlliMarian palvelukodin käytäviltä ja oleskelutiloista.

Mielestämme triangulaatio toimi hyvin tutkimusmenetelmänä, sillä saimme monipuolisesti tietoa mielenterveyskuntoutujien hyvinvoinnista, laadullisesti ja määrällisesti. Lomakehaastattelu lisäsi haastattelujen sujuvuutta, mutta mahdollisti luontevan keskustelun ja vastaajien perustella tyytyväisyytensä. Aineisto olisi voinut olla suurempikin, jotta tutkimus olisi ollut luotettavampi, mutta saimme haastateltua AlliMariassa asuvista asiakkaista 8/20 sekä kaksi itsenäistymisasiakasta. Aineiston teemoihin jakamista nopeutti aiemmin laadittu muuttujataulukko (liite 3). Teemat vastasivat tutkimuskysymyksiin.

Haastattelut sujuivat hyvin toisen meistä haastateltaessa ja toisen meistä kirjoittaessa vastaukset ylös. Pyrimme esittämään tarkennuksia vastauksiin, jotta tulkitsimme oikein vastaukset. Tarkentavat kysymyksemme saattoivat ohjata vastaajia. Vastauksia kirjoittaessa kaikkea ei saanut sanasanalta

kirjoitettua ylös, mielestämme kuitenkin muistimme vastaukset ja vastaajien tarkoitukset litteroidessamme aineistoa.

Tutkimuksessamme kunnioitamme tutkittavien yksityisyyttä, sillä emme valinneet havainnollistaviksi vastauksiksi sellaisia, joista voisi selvittää vastaajan henkilöllisyys. Tutkimuksessamme otimme huomioon myös ammattieettiset periaatteet. Opinnäytetyön aihe liittyy erityisesti ihmisarvoon ja ihmisoikeuksiin sekä osallisuuden edistämiseen. Näihin liittyy mielenterveyskuntoutujien hyvinvoinnin tukeminen, palvelutarpeiden selvittäminen ja palveluiden parantaminen. Kysymällä mielenterveyskuntoutujien kokemuksia toimimme esille heidän näkemyksiään ja osallisuuttaan.

Mielestämme aikaisemmat harjoittelut mielenterveyskuntoutujien kanssa lisäsivät luontevuutta haastattelutilanteisiin. Opimme konkreettisesti tekemään lomakehaastattelun ja luimme paljon tutkimuksen tekemiseen liittyvää teoriaa. Opimme tuottamaan triangulatiivisen tutkimuksen ja opimme lomakehaastattelusta tutkimusmenetelmänä. Saimme tutkimuksellamme tietoa mielenterveyskuntoutujien hyvinvoinnista AlliMarian palvelukodista sekä vastauksissa ilmeni parannusehdotuksia AlliMarian toimintaan. Opinnäytetyön teorian tietoa kerätessämme löysimme paljon mielenkiintoista luettavaa ja opinnäytetyön aikana saimme paljon tietoa mielenterveyskuntoutujien palvelutarpeista kokonaisuudessaan ja palveluiden muutostarpeista. Silti ajantasaiseen ja monipuoliseen näkemykseen mielenterveyskuntoutujien palveluntarpeista olisi tarvittu laajemmin toteutettu tutkimus, johon olisi pitänyt osallistua useamman kuin kymmenen vastaajan. Saimme kuitenkin näytteen siitä, mitä palveluja mielenterveyskuntoutujat tarvitsevat. Opinnäytetyön teorian tietoa kerätessämme luimme paljon mielenterveyttä edistäviä ja ylläpitäviä asioista sekä mielenterveyshäiriöistä aiheutuvista tarpeista. Mielestämme onnistuimme refleктоimaan teorian tietoa tutkimuksestamme saatuihin tuloksiin. Saimme lisää kokemusta käytännön asiakastyöstä haastattellessamme mielenterveyskuntoutujia yhden päivän ajan AlliMarian

palvelukodissa. Mielestämme asiakkaiden kohtaaminen haastatteluissa oli kunnioittavaa.

Kyselylomakkeessa (liite 2) emme ottaneet huomioon sitä, missä vaiheessa kuntoutusprosessia vastaajat olivat, mikä olisi voinut olla hyödyllistä tietää, esimerkiksi terveyteen liittyvissä kysymyksissä. Kyselylomaketta laatiessa olisi voinut tehdä kysymyksen kuntouttavasta työtoiminnasta ja siihen osallistuvien tyytyväisyydestä. Sillä nyt kuntouttava työtoiminta nousi esille järjestetyn toiminnan kysymyksen vastauksissa, eikä tyytyväisyys kohdentunut pelkästään kuntouttavaan työtoimintaan, vaan kaikkeen järjestettyyn toimintaan. Haastatteluja tehdessä huomasimme, että kyselylomake oli hieman pitkä ja osa vastaajista alkoi kiirehtiä lomakkeen loppupuolen vastauksissa.

Lempinen (2009, hakupäivä 15.4.2013) opinnäytetyössään epäilee, että riippuvuus hoitohenkilökunnasta voi vaikuttaa, siihen etteivät mielenterveyskuntoutujat halunneet tuoda todellisia mielipiteitään esille, mikä voi esiintyä meidänkin opinnäytetyössä. Tyytymättömimmät asiakkaat eivät välttämättä osallistuneet tutkimukseemme tämän takia ja koska luulivat tutkimuksemme koskevan AlliMarian palvelukotia, vaikka todellisuudessa tutkimme mielenterveyskuntoutujien hyvinvointia.

Jatkotutkimusaiheita opinnäytetyöllemme löytyy esimerkiksi siitä, että tekisi vertailevan tutkimuksen näistä useista Oulun kaupungin asumispalveluita koskevista opinnäytetöistä. Näin Oulun kaupunki voisi hyödyntää ja käyttää useammassa asumispalveluyksikössä hyväksi havaittuja palveluita ja parantaa tyytymättömyyttä aiheuttavia palveluita.

Lähteet

Allardt, E. 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Porvoo: WSOY.

Dunderfelt, T. 2011. Elämänkaaripsykologia. Helsinki: WSOYpro OY.

Fitzpatrick, T. 2011. Welfare Theory. New York: Palgrave Macmillan.

Gretschel, A. 2002. Lapset, nuoret ja aikuiset toimijoina. Artikkeleita osallisuudesta. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2008. Mieli ja terveys. Helsinki: Edita Prima.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Iija, A., Almqvist, S. & Kiviharju- Rissanen, U. 1996. Mielenterveystyön perusteet hoitotyössä. Tampere: Tammer-paino Oy.

Karjalainen, J. 2013. Osallisuus. Kaventaja. Hakupäivä 21.1.2013
http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus.

Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2003. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: WSOY.

Kettunen, T., Ihalainen, J. & Heikkinen, H. 2001. Monimuotoinen sosiaaliturva. WSOY.

Koskisuus, J. 2004. Eri teitä perille—mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita 36.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kujala, E. 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Tampereen Yliopisto. Hakupäivä 14.1.2013 <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5605-X.pdf>.

KvantiMOTV. Kyselylomakkeen laatiminen. 2010. Hakupäivä 14.3.2013 <http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>.

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Hakupäivä 14.1.2013 http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0224-5/urn_isbn_978-952-61-0224-5.pdf.

Lavikainen, J., Lahtinen, E. & Lehtinen, V. 2004. Mielenterveystyö Euroopassa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Edita.

Lempinen, J. 2009. Asiakastyytyväisyyskysely Liisa Koti Oy:n tukiasunnon asukkaille. Hakupäivä 15.4.2013
<https://publications.theseus.fi/handle/10024/4409>.

Mirola, T., Nurkka, N. & Laasonen, K. 2013. Etelä-Karjalan Sosiaali- ja terveystieteiden asiakastyytyväisyystutkimus: mielenterveys- ja päihdepalvelut. Hakupäivä 29.8.2013
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/55189/MTP_sahkoinen.pdf?sequence=1.

Mäki, J. 2012. Asiakkaan osallisuuden vahvistaminen mielenterveys- ja päihdepalveluissa Etelä-Kymenlaakson alueella. Hakupäivä 29.8.2013
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/46306/Maki_Jenna.pdf?sequence=1.

Nurmi, J-E. & Salmela-Aro, K. 2005. Mikä meitä liikuttaa. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Oulun kaupunki. 2013. Tuki ja ohjauspalvelut. Hakupäivä 10.5.2013
<http://www.ouka.fi/oulu/terveyspalvelut/tuki-ja-ohjauspalvelut>.

Raitakari, S., Kulmala, A., Gunther, K., Juhila, K. & Saario, S. 2011. Janus, Volume 19 4/2011. Vakava mielen sairaus ja eriarvoisuudet arjessa.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Hakupäivä 12.09.2012 <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Mielenterveyspalveluiden laatusuositukset.
Hakupäivä 2.4.2013
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mielenterv/laatusuositus.pdf>.

Sosiaaliportti. Sosiaaliala ammattikorkeakouluissa. Sosionomi (AMK) -tutkinto -
ECTS –kompetenssit. Hakupäivä 23.5.2012 http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/sosiaalialanamkverkosto/sosiaaliala_ammattikorkeakouluissa/sosionomi_ammattitutkinto/ects_kompetenssit/.

Suomi.fi. 2012. Kunnallinen palveluasuminen. Hakupäivä 14.3.2013
http://www.suomi.fi/suomifi/suomi/ikaantynville/asumiseni/kodin_ulkopuolisessa_hoidossa/kunnallinen_palveluasuminen/index.html.

Talentia. 2005. Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet. Helsinki:Talentia.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012a. Kaventaja. Hakupäivä 30.05.2012
http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/eriarvoisuus/hyvinvointi.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2013b. Osallisuus. Hakupäivä 6.9.2013
http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/periaatteet/osallisuus.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013c. Tietopaketit. Hakupäivä 4.4.2013
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/amis/mielen_hyvinvointi.

Tolsa, S. 1957. Elämäntaidon ja menestymisen psykologia. Helsinki. Kustannus Oy Union.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint Oy.

Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. (toim.) 2010. Suomalaisten hyvinvointi. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 6.9.2013 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8cec7cec-5cf3-4209-ba7a-0334ecdb6e1d>.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Viinamäki, L. 2007. Triangulatiivisen tutkimusasetelman soveltamismahdollisuudet. Teoksessa Viinamäki & Saari (toim.) Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vuori-Kemilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R. & Annala, T. 2007. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumpanuutta. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Liitteet

LIITE 1: saatekirje

LIITE 2: kyselylomake

LIITE 3: muuttujataulukko

LIITE 4: tutkimuslupa

HYVÄ TUTKIMUKSEEN OSALLISTUJA

Tällä haastattelulla keräämme tietoa tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kuvailla asumispalveluyksikössä asuvien mielenterveyskuntoutujien hyvinvoinnin kokemuksia ja kartoittaa, miten hyvinvointi heidän elämässään toteutuu. Tavoitteenamme on, että tuottamaamme tietoa voidaan hyödyntää Oulun kaupungin asumispalveluissa asuvien mielenterveyskuntoutujien palvelujen kehittämisessä.

Tutkimuksen suorittavat Oulun seudun ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelijat Annukka Kivari ja Nina Peltoniemi.

Antamiasi tietoja käytetään vain tämän tutkimuksen suorittamiseen. Kaikki antamasi tiedot ovat luottamuksellisia ja käsitellään anonymisti. Haastattelussa saatu aineisto hävitetään asianmukaisesti sen analysoinnin jälkeen.

Tutkimustulokset julkaistaan opinnäytetyöraportissa vuoden 2013 lopulla. Opinnäytetyöraportti on sen jälkeen saatavilla Internetissä osoitteessa www.theseus.fi.

Osallistumisestasi kiittäen,

Annukka ja Nina

OAMK

Vastaajan taustatiedot

1 Ikä?

2 Sukupuoli?

Nainen

Mies

Elintaso

3 Kerro omin sanoin, miten asut.

4 Kuinka tyytyväinen olet asumismuotoosi?

Hyvin tyytyväinen

Melko tyytyväinen

Melko tyytymätön

Hyvin
tyytymätön

Miksi?

5 Kuinka tyytyväinen olet asumisympäristöösi?

Hyvin tyytyväinen

Melko tyytyväinen

Melko tyytymätön

Hyvin
tyytymätön

Miksi?

6 Kuinka turvalliseksi koet olosi?

Hyvin turvallinen

Melko turvallinen

Melko turvaton

Hyvin turvaton

Miksi?

7 Oletko töissä tai koulussa?

8 Kuinka tyytyväinen olet työpaikkaasi/kouluusi?

Hyvin tyytyväinen

Melko tyytyväinen

Melko tyytymätön

Hyvin
tyytymätön

Miksi?

9 Kuinka tyytyväinen olet taloudelliseen tilanteeseesi?

Hyvin tyytyväinen

Melko tyytyväinen

Melko tyytymätön

Hyvin
tyytymätön

Miksi?

10 Kuinka tyytyväinen olet terveyteesi?

Hyvin tyytyväinen

Melko tyytyväinen

Melko tyytymätön

Hyvin
tyytymätön

Miksi?

Ihmissuhteet

11 Kuinka tyytyväinen olet ihmissuhteisiisi?

Hyvin tyytyväinen

Melko tyytyväinen

Melko tyytymätön

Hyvin
tyytymätön

Miksi?

Vaikuttamismahdollisuudet ja itsensä toteuttaminen

12 Pystytkö vaikuttamaan omiin asioihisi

Kyllä

En

A) asumisyksikössäsi?

B) yhteisössäsi?

C) yhteiskunnassa?

Miten?

13 Mitä teet vapaa-aikanasi?

14 Kuinka tyytyväinen olet vapaa-aikasi viettoon?

Hyvin tyytyväinen

Melko tyytyväinen

Melko tyytymätön

Hyvin
tyytymätön

Miksi?

15 Osallistutko johonkin järjestettyyn toimintaan (esim. vapaaehtoistyö, päivätoiminta)?

16 Kuinka tyytyväinen olet järjestettyyn toimintaan?

Hyvin tyytyväinen

Melko tyytyväinen

Melko tyytymätön

Hyvin
tyytymätön

Miksi?

Tuki, ohjaus ja palvelut

17 Koetko saavasi ammattilaisilta tukea ja ohjausta?

Kyllä

Ei

18 Kuinka tyytyväinen olet saamaasi tukeen ja ohjaukseen?

Hyvin tyytyväinen

Melko tyytyväinen

Melko tyytymätön

Hyvin
tyytymätön

Miksi?

19 Mitä palveluja saat (esim. kuljetuspalvelut, päivätoiminta, viriketoiminta, asumiseen liittyvät tukipalvelut...)?

20 Kuinka tyytyväinen olet edellä mainitsemiisi palveluihin?

Hyvin tyytyväinen

Melko tyytyväinen

Melko tyytymätön

Hyvin
tyytymätön

Miksi?

21 Kuinka tyytyväinen olet arkesi sujumiseen?

Hyvin tyytyväinen

Melko tyytyväinen

Melko tyytymätön

Hyvin
tyytymätön

Miksi?

Tyytyväisyys elämään

22 Kuinka tyytyväinen olet elämääsi?

Hyvin tyytyväinen

Melko tyytyväinen

Melko tyytymätön

Hyvin
tyytymätön

Miksi?

Tutkimustehtävät	Muuttajat (Taustamuuttajat ja riippuvat muuttajat)	Kysymykset
1) Millainen on erilaisissa asumismuodoissa asuvien mielenterveyskuntoutujien hyvinvointi Oulun kaupungissa?	-Ikä -Sukupuoli -Asumismuoto	1 2 3
1.1) Mistä tekijöistä mielenterveyskuntoutujien hyvinvointi koostuu asumispalveluissa?	-Taloudellinen tilanne -Ihmissuhteet -Vapaa- aika -Työ ja koulu -Terveys -Itsensä toteuttaminen -Turvallisuudentunne	9 11 13,14,15,16 7,8 10 12 6
1.2) Millaiseksi mielenterveyskuntoutajat kokevat hyvinvointinsa asumispalveluissa?	-Arjen sujuminen -Tyytyväisyys -Palvelut -Asumisympäristö -Tuki ja ohjaus	21 22 19,20 4,5 17,18



Opinnäytetyön tutkimuslupa-anomus


Yksikkö, josta lupaa haetaan	Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystoimi/Mielen terveys- ja sosiaalipalvelut Palvelujohtaja Arja Heikkinen, Kauppatori, PL 76 90015 Oulun kaupunki
Oppilaitos	Oulun seudun ammatti korkeakoulu Sosiaali- ja terveysalan yksikkö
Opinnäytetyön työnimi	Hyvinvointi mielen terveyskuntoutujilla Oulun asumispalveluyksikössä
Opinnäytetyön tarkoitus	Kiinnällä Oulun kaupungin asumispalveluiden asiakkaiden hyvinvoinnin kokemuksia ja kartoittaa, miten hyvinvointi heidän elämässään toteutuu
Opinnäytetyön kohderyhmät tai aineisto	Mielen terveyskuntoutajat
Aineiston keruumenetelmä ja keruujankoha	Lomakehaastattelu Kiesä 2013
Tutkimusaineiston kuvaus ja tietotyypit	Lomakehaastattelusta saatu aineisto
Tutkimuksen tavoitteet	Tuottaa vertailukelpoista aineistoa Oulun kaupungille asumispalveluja käyttävien mielen terveyskuntoutujien hyvinvoinnista. Tavoitteenaottaa tutkittua tietoa siitä, miten asumispalveluyksikköä voidaan kehittää.
Tutkimusrekisterin hävittäminen ja arkistointi	Tutkimus suoritetaan nimettömänä ja saatu aineisto näivitetään, kun tulokset on kirjattu ylös
Opinnäytetyöstä Oulun kaupungille aiheutuvat kustannukset	Ei aiheutuvia kustannuksia
Opinnäytetyön tekijä(t), osoite ja puh.nro	Nina Peltoniemi Annukka Kivari

Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty	
Opinnäytetyön ohjaajat	Seija Kokko ja Arno Ylitaama
Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika	Syysy 2013
Sitoumukset	
Liitteet	

Päivämäärä ja hakijoiden allekirjoitukset

Paikka ja aika Oulu 2 / 6 2013

Hakijan/hakijoiden allekirjoitukset


Niina Peltoniemi

Lupa opinnäytetyöhön

- Myönnetty hakemuksen mukaisena
 Opiskelijan on toimitettava valmis opinnäytetyö sosiaali- ja terveystoimen käyttöön

Myönnetty seuraavin korjauksin tai ehdoin:

Hakemus hylätty

Päiväys

20 / 6 2013 § 371

Päätöksentekijän allekirjoitus

