



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
VASA YRKESHÖGSKOLA  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Mikko Mäkiranta ja Tiina Roos

# MIELENTERVEYSKUNTOUTUJEN KOKEMUKSIA ASUMISESTA ASUMISPALVELUYKSIKÖSSÄ

Sosiaali- ja terveysala

2009

## VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali-alan koulutusohjelma

**TIIVISTELMÄ**

Tekijä	Mikko Mäkiranta ja Tiina Roos
Opinnäytetyön nimi	Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia asumisesta asumispalveluyksikössä
Vuosi	2009
Kieli	suomi
Sivumäärä	65 + 6 liitettä
Ohjaaja	Hans Frantz

---

Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa mielenterveyskuntoutujien kokemuksia asumispalveluyksikössä asumisesta. Tutkimusta varten haastateltiin 16:sta Kauhajoen palvelukodin, Jansson- kodin ja Hoikanrannan palvelukodin asukasta.

Tutkimus on ajankohtainen, sillä palveluasumisen eri muodot ovat nykypäivänä osa mielenterveyskuntoutujien palveluketjua. Palveluasumista tulee kehittää vastaamaan mielenterveyskuntoutujien tarpeita kuulemalla heidän omia kokemuksiaan. Tutkimuksen tavoitteena oli nostaa esiin juuri heidän näkemyksiään eikä henkilökunnan.

Tutkimus oli kvalitatiivinen ja aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Tulokset kertovat asumispalvelujen laadun olevan hyvä. Niistä tulee kuitenkin ilmi, että asumispalveluyksiköissä on asioita, joita voidaan kehittää. Esiin nousseita kehittämissuhteita käsitellään johtopäätöksissä sekä pohdinnassa.

---

Asiasanat      mielenterveyskuntoutajat, asumispalveluyksikkö, avopalvelut

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Sosiaalialan koulutusohjelma

## **ABSTRACT**

Authors	Mikko Mäkiranta and Tiina Roos
Title	Psychiatric Rehabilitation Process and the Patients' Experiences of Living in Sheltered Housing
Year	2009
Language	Finnish
Pages	65 + 6 Appendices
Name of Supervisor	Hans Frantz

---

The purpose of this bachelor ' s thesis was to find out what kind of experiences those people , who are going through a psychiatric rehabilitation process, have of living in sheltered housing. The study was carried out in three different units of sheltered housing: in Kauhajoki, in Jansson-home and in Hoikanranta. There were 16 respondents.

The research is current, because the different forms of living in sheltered housing are nowadays a part of the service chains in mental health services. The different forms of sheltered housing should be developed to meet the needs of the clients and thus also their opinions should also be heard and taken into consideration. The purpose of this study was to put emphasis on the clients ' opinions instead of the staff ' s opinions.

The research was qualitative and the research method was theme interviews. The results show that the quality of care in sheltered housing was good but that there were some development suggestions. These development suggestions are further discussed in the conclusions and discussion part.

---

Keywords	People in the psychiatric rehabilitation process, Sheltered housing unit, Non-institutional social care
----------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ .....	2
ABSTRACT.....	3
LIITELUETTELO .....	7
1 JOHDANTO .....	8
2 MIELENTERVEYSTYÖN KEHITYS .....	10
2.1 Mielisairaanhoidon ensiaskeleet .....	10
2.2 1800-luku .....	11
2.3 1900-luvun alku .....	12
3 AVOPALVELUT .....	14
3.1 Avohuollon kehitys .....	14
3.2 Päivä- ja työtoiminta .....	16
3.3 Järjestötoiminta .....	19
3.3.1 Mielenterveyden keskusliitto .....	19
3.3.2 Omaiset mielenterveystyön tukena ry .....	20
4 ASUMISPALVELUT .....	21
4.1 Asumispalveluiden eri muodot .....	22
4.2 Asumispalveluyksiköiden fyysiset tilat .....	23
4.3 Asumispalvelujen tilanne Suomessa.....	24

4.3.1 Aspa .....	26
4.3.2 Y-säätiö .....	27
4.4 Kuntoutus ja kuntoutuminen asumispalveluyksikössä .....	27
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMA .....	30
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	32
6.1 Tutkimuksen menetelmälliset lähtökohdat .....	32
6.2 Aineistonkeruumenetelmät .....	33
6.3 Tutkimuskohde.....	34
6.3.1 Kauhajoen palvelukoti .....	34
6.3.2 Jansson-koti.....	35
6.3.3 Hoikanranta .....	35
6.4 Aineiston käsittely ja analysointi .....	36
7 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIEN KOKEUMUKSIA ASUMISESTA ASUMISPALVELUYKSIKÖSSÄ.....	38
7.1 Kokemuksia elämästä asumispalveluyksikössä .....	38
7.2 Yksityisyyden kunnioittaminen .....	39
7.3 Kokemuksia laitoshoidosta .....	39
7.4 Toimintaa asumispalveluyksikössä.....	40
7.5 Kokemuksia henkilökunnasta .....	41

7.6 Kokemuksia yöhoidosta .....	42
7.6.1 Kauhajoen palvelukoti ja Jansson-koti .....	42
7.6.2 Hoikanranta .....	43
7.7 Näkemyksiä tulevaisuudesta .....	43
7.8 Kehittämistoiveita .....	44
8. TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....	46
9 TUTKIMUKSEN JOHTOPÄÄTÖKSET .....	48
9.1 Elämä asumispalveluyksikössä .....	48
9.2 Yksityisyys ja oman kodin rauha .....	50
9.3 Laitos ei ole kenenkään koti.....	52
9.4 Toiminnallisuuden merkitys.....	53
9.5 Läsnäololla on merkitystä .....	54
9.6 Eroavia mielipiteitä yöhoidosta.....	55
9.7 Haaveita ja visioita.....	57
9.8 Parannettavaa löytyy aina .....	59
10 POHDINTA .....	61
LÄHDELUETTELO .....	63

## **LIITELUETTELO**

LIITE 1 Kyselylomake

LIITE 2 Avaavat kysymykset

LIITE 3 Tutkimuslupahakemus

LIITE 4 Tutkimuslupa Kauhajoen palvelukoti

LIITE 5 Tutkimuslupa Jansson-koti

LIITE 6 Tutkimuslupa Hoikanranta

## 1 JOHDANTO

*Ristin juureen hän oli vajoovinaan, ja siinä hän Herraa avukseen huusi. Mutta niitä pahoja henkiä tuli yhä enemmän hänen ympärilleen, ne repivät ja riistivät ja raatelivat häntä, ja hän puristi molemmat kätensä ristinpuun ympäri ja huusi...-- -- Tässä hänen mielensä taaskin meni sekaisin; hän oli näkevinään väijyviä vihollisia, jotka vahtasivat tilaisuutta hyökätäksään hänen kimppuunsa.-- -- ja ruumista viskattiin sinne ja tänne, sullottiin ja survottiin.-- -- Hoitaja avasi kopin oven. Musta pimeys ammotti heille vastaan. ”Pankaa tuonne!” sanoi hoitaja. ”En minä, en minä, en, en, en...”, huusi Mari. Mutta hän oli jo sisässä ja ovi työnnettiin lukkoon.*

*Minna Canth ”Hanna”*

Opinnäytetyö tutkii mielenterveyskuntoutujien kokemuksia asumisesta asumispalveluyksikössä. Canth kuvaa realistisesti oman aikansa mielisairaanhoidon novellissaan, Hanna. Opinnäytetyön tarkoitus on tuoda esiin nykypäivän asumispalvelujen tilannetta Suomessa mielenterveyskuntoutujien näkökulmasta. Tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä kerrotaan mielisairaanhoidon historiasta, mikä havainnollistaa tapahtunutta kehitystä. Lukija voi havaita kontrastin nykypäivän asumispalveluiden ja entisajan mielisairaanhoidon välillä, sillä mielenterveyspalvelut heijastavat aina omaa aikaansa ja yhteiskunnassa vallitsevia asenteita.

Tutkimuksen tarkoitus on tuoda julki mielenterveyskuntoutujien kokemuksia asumisesta asumispalveluyksikössä. Toiveena on, että tutkimus olisi hyödyksi asumispalveluyksiköissä työskenteleville. Tarkoitus on tuoda esiin myös mahdollisia alueellisia eroja mielenterveyspalvelujen järjestämisessä.

Ehdottoman tärkeää on kuulla asumispalveluyksiköiden asukkaita, sillä ainoastaan he voivat kertoa kokemukseen perustuvaa tietoa asumisesta yksikössä. Tärkeää ei ole



haastatella yksiköissä työskenteleviä, sillä he eivät voi antaa tutkimuksen kannalta tarpeellista tietoa.

Tutkimus rajattiin koskemaan asumispalveluyksiköitä, joissa tarjotaan tuettua asumista. Tutkimusta varten haastatellaan asukkaita Kauhajoen palvelukodista, Jansson-kodista ja Hoikanrannan yksityisestä palvelukodista. Haastateltavia on yhteensä 16.

Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä sopii käsiteltävään tutkimukseen, sillä tutkimuksen tarkoitus on tuottaa laadullista tietoa. Aineistonkeruussa käytetään menetelmänä teemahaastattelua, sillä sen avulla saadaan kokonaisvaltaisempaa tietoa tutkittavasta aiheesta.

## 2 MIELENTERVEYSTYÖN KEHITYS

### 2.1 Mielisairaanhoidon ensiaskeleet

Kirkon merkitys oli keskiajalla huomattava mielisairaiden hoidossa, sillä mielisairauksia pidettiin synnin seurauksina ja paholaisen aiheuttamina. Uskottiin vakaasti, että ainoa keino mielisairaudesta parantumiseen löytyi uskonnollisesta pelastuksesta. Kirkon luostareihin syntyi hospitaaleja, joissa mielisairaatt pyrittiin pelastamaan rukouksin ja rangaistuksin. (Saarelainen, Stengård & Vuori-Kemilä 2000, 24.)

Vielä uudella ajallakin uskonto oli kiinteästi yhteydessä mielisairaanhoitoon. Mielenterveyshäiriöistä kärsiviä vieroksuttiin ja tämän vuoksi mielisairaaloita perustettiin hyvin syrjäisiin ja vaikea pääsyisiin paikkoihin, kuten Seilin hospitaali, joka perustettiin 1619 leprapotilaille ja mielisairaille. Alkujaan hospitaalit olivat siis eristämislaitoksia, joiden hoitoarsenaaleihin kuuluivat erityskopit, käsi- ja jalkaraudat ja esimerkiksi kahleet. (Achté, Suominen & Tamminen 1983, 94, 203.)

1700-luvulla Seilin hospitaalin tarjoamaa hoidon laatua seurattiin tekemällä sinne muutamia valvontamatkoja. Se todettiin huonoksi ja hoidon kuvauksissa korostettiin hoitohenkilökunnan unohtaneen myötätunnon työskentelyssään. Potilaita oli suljettu ahtaisiin, sopimattomiin ja siistimättömiin koppeihin. He oleskelivat niissä puolialastomina ja nukkuivat oljettomilla laudoilla, eikä lääkärihoito ollut järjestetty saarelle. (Achté ym. 1983, 96.)

Valvontatarkastuksessa ilmenneiden hoitopuutteiden vuoksi alettiin henkilökunnan pätevyysvaatimukseen kiinnittää enemmän huomiota. Pätevää henkilökuntaa oli kuitenkin vaikea saada Seilin saarelle sen syrjäisen sijainnin vuoksi. Tästä syystä mielisairaanhoitoa kehittävä toimikunta päätyi rakentamaan Helsingin Lapinlahteen uutta parannushoitolaistosta. Muutenkin osa aikalaisista oli alkanut olla vahvasti sitä

mieltä, että Seilin sairaala tulisi siirtää seudulle, jossa potilaiden kontaktit muuhun yhteiskuntaan helpottuisivat ja heillä olisi mahdollisuus olla lähempänä omaisiaan, ystäviään ja yleistä työympäristöä. (Achté ym. 1983, 93-96.)

## 2.2 1800-luku

1800-luvun alussa ryhdyttiin kiinnittämään huomiota mielisairaille järjestettävään päivätoimintaan. Yhä selvemmin alettiin ymmärtää toiminnan ja ajanvietteen merkitystä mielisairaanhoidossa. Järjestettyä päivätoimintaa ryhdyttiin kehittämään sairaaloissa ja se tuli osaksi niiden päiväohjelmaa. Tämä loi pohjan työterapian ja päivätoiminnan kehittymiselle. (Shorter 2005, 51.)

Mielisairaanhoito oli muuttumassa huomattavasti ymmärtäväisempään suuntaan. Mielisairaanhoitoa annettiin 1800-luvulla Lapinlahden hourinhoitolaitoksessa, sekä lääninlasareteihin varatuilla, siihen tarkoitetuilla sairaansijoilla. Vuonna 1840 annettiin mielisairaanhoidosta keisarillinen asetus. Se nähdään käännekohtana mielisairaanhoidon järjestämisessä, sillä silloin mielisairaanhoidosta tuli osa valtion ylläpitämää ja lääkintäviranomaisten valvomaa sairaanhoitoa. (Achté ym. 1983, 204.)

Kunnat ohjattiin luomaan hoitopaikkoja mielisairaille. Kunnat saivat asetuksen velvollisuudestaan järjestää vaivaistaloihinsa kolme paikkaa varattomille mielisairaille. Tämän asetuksen tavoite oli turvata vaarattomien mielisairaiden hoito kotiseudullaan. Hoidon laatu laski kunnallisissa vaivaistaloissa, sillä lääketieteelliset tarkastukset puutuivat täysin, mikä vaikutti jälleen taantumista eristämisaikakauteen. Kaikesta huolimatta mielisairaanhoidossa alkoi näihin aikoihin esiintyä myös avohoidollisia näkemyksiä. (Achté ym. 1983, 206, 218.)

Lapinlahden sairaala oli mielisairaanhoidossa aikaansa edellä. Alettiin yhä enemmän korostaa potilaiden ihmisyyttä ja uskoa mahdollisuuksiin parantaa mielisairaita. Lapinlahdessa ryhdyttiin välttämään pakkokeinoja, mikä vaikutti mielisairaiden ihmisarvoisempaan ja inhimillisempään kohteluun. (Saarelainen ym. 2000, 25.)

### 2.3 1900-luvun alku

Akuuttimielisairaalapaikkojen puute aiheutti paineita 1900-luvulla. Ongelman ratkaisemiseksi myönnettiin kunnille valtionapua mielisairaaloiden perustamiseen. Mielisairaanhoidon kehitys oli painottumassa potilaita kuntouttavampaan suuntaan ja potilaiden erityistarpeiden huomioon ottaminen korostui. Valtionapuun oikeuttavat ehdot olivat kuitenkin niin tiukat, että harva kunta lähti perustamaan mielisairaala. Suomen itsenäisyydenkin jälkeen mielisairaanhoido aiheutti vielä huolta, minkä seurauksena syntyivät piirimielisairaalat. Valtio velvoitti kuntia rakentamaan piirimielisairaaloita ja mielisairasosastoja kunnalliskotien yhteyteen. (Achté ym. 1983, 142, 206-207.)

Vuonna 1937 mielisairaslaki mahdollisti edelleen mielisairaiden hoidon kunnalliskotien mielisairasosastoilla, vaikka tiedettiin niiden olevan lähinnä huolto- ja säilytyspaikkoja. Vuonna 1943 komitean mietintö totesikin, että mielisairaanhoido oli järjestetty hajanaisesti. Suomen maa tulisi jakaa mielisairaanhuoltopiireihin ja siirtää kokonaan lääkintöhallituksen valvontaan. (Achté ym. 1983, 208-209.)

Komitean ehdotuksista tuli vuonna 1952 vuonna voimaan tulleen mielisairaslain pohja. Vastuu hoidon järjestämisestä mielisairaille siirtyi nyt lopullisesti kunnille ja hoidon valvonnasta tuli jatkossa vastaamaan lääkintöhallitus. Maa jaettiin mielisairaanhuoltopiireihin, joissa akuutista hoidosta vastasi keskusmielisairaala ja avohoidosta huoltotoimisto. Valtio jäi vastaamaan enää erittäin vaikeahoitoisten kriminaalipotilaiden hoidosta, (Achté ym. 1983, 210-211.)

Keskusmielisairaaloiden sairaalaverkosta täydentämään luotiin B-mielisairaaloita, jotka keskittyivät kroonisten potilaiden ”säilövään” hoitoon. Nämä mielisairaalat sijaitsivat asutuskeskusten ulkopuolella. Suomessa oli 1950-luvun alussa 10 000 mielisairaalapaikkaa, mielisairaanhuoltopiirien myötä tämä luku kaksinkertaistui parissa vuosikymmenessä. (Alanen 2006.)

Mielenterveyshäiriöiden hoito muuttui ratkaisevasti 1950-luvulla. Siihen vaikutti psyykenlääkkeiden keksiminen. Levottomat mielisairaalapotilaat rauhoittuivat huomattavasti kehittyneen lääkehoidon ansiosta, mikä oli hoidollisemman asenteen ja erilaisten terapiamuotojen kehittymisen edellytys. (Saarelainen ym. 2000, 26.)

Psyykenlääkkeiden keksiminen vaikutti myös avohoidon kehittymiseen. Kuntoutus tuli osaksi psykiatrian ajattelua ja yksilökeskeisen ajattelun sijaan alettiin yksilö nähdä yhteisönsä jäsenenä. Sosiaalipsykiatria korostaa sosiaalisten tekijöiden vaikutusta mielenterveyshäiriöiden synnyssä, ne ilmentävät aina sitä yhteisöä jossa asianomainen elää. (Achté ym. 1983, 220, 271-272.)

### 3 AVOPALVELUT

Mielenterveyspalvelujen järjestämistä säätelevät keskeisesti mielenterveyslaki (1116/1990) ja -asetus (1990/1247), kansanterveyslaki (66/1972) sekä erikoissairaanhoidolaki (1062/1989). Mielenterveyslaki on niin sanottu puitelaki, jossa määritellään mielenterveystyön käsitteet, sisältö, valvonta, järjestämisvastuu ja palvelujen järjestämisperiaatteet. Mielenterveyslaissa (1116/1990) säädetään, että sairaanhoitopiirin kuntayhtymien ja sen alueella toimivien terveyskeskusten on yhdessä sosiaalihuollon ja erityispalveluja antavien kuntayhtymien kanssa huolehdittava siitä, että mielenterveyspalveluista muodostuu toiminnallinen kokonaisuus. Mielenterveyspalvelut tulee järjestää siten, että ne vastaavat tarvetta sisällöltään ja laajuudeltaan. Mielenterveyslakia täydentämään on säädetty mielenterveysasetus, joka tuli voimaan vuonna 1990. (Harjajärvi, Pirkola & Wahlbeck 2006, 15.)

Mielenterveyslaissa (L1990/1116) painotetaan muun muassa avohoidon merkitystä:

*Kunnan tai kuntainliiton on huolehdittava siitä, että mielenterveyspalvelut järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnassa tai kuntainliiton alueella esiintyvä tarve edellyttää.*

*Mielenterveyspalvelut on ensisijaisesti järjestettävä avopalveluina sekä niin, että oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tuetaan.*

#### 3.1 Avohuollon kehitys

Mielenterveystyön painottuminen avohoitoon on ollut pitkä prosessi, ja siihen ovat vaikuttaneet monet tekijät. Lääkintöhallituksen asiantuntijaryhmä arvioi jo 1970-luvun puolivälissä mielisairaanhoidon tarvetta ja suuntaa. Psykiatrisen hoidon nähtiin tulevaisuudessa siirtyvän yhä enemmän terveyskeskusten yhteyteen ja painottuvan avohoitoon. Muutos tapahtui kuitenkin hitaasti, johtuen jäykästä lainsäädännöstä ja

kuntien haluttomuudesta panostaa avohuoltoon. Kehittämismahdollisuuksia helpotti hieman vuoden 1978 mielisairaslain osauudistus, joka kuitenkin vahvisti b-mielisairaaloiden valtionosuutta, ja näin ollen hidasti niiden käytön kohdentamista uudelleen. (Eskola & Karila 2007, 24-25.)

Valtion tilitarkastajat suorittivat 1970-luvulla laajamittaisen potilaskartoituksen psykiatriisiin sairaaloihin. Kartoituksessa selvisi, että valtaosa potilaista ei välttämättä ollut laitoshoidon tarpeessa, vaan heidän hoitonsa kyettäisiin myös toteuttamaan joko muun pitkäaikaishoidon, kehitysvammahuollon tai tuetun avo- tai asuntolahoidon piirissä. Seurauksena oli psykiatrisen hoidon uudelleenarviointi ja 1980-luvulla aloitettiin psykiatristen sairaaloiden vähentäminen lääkintöhallituksen ohjauksessa. Varsinaisesti sairaalasisijojen määrän supistaminen tapahtui kuitenkin vasta 1990-luvun laman aikana, vaikkakin pahasti vääristyneenä. (Eskola ym. 2007, 25.)

1990-luvun laman aikana sosiaali- ja terveystoimi joutui säästöjen kohteeksi. 1980-luvulla ohjelmoidusta mielisairaaloiden alasajosta vapautuneet resurssit oli tarkoitus ohjata avohoidon kehittämiseen ja laajentamiseen, mutta näin ei kuitenkaan tapahtunut. Laman aikana tehdyt uudistukset koskivat ainoastaan laitospaikkojen supistamista, eikä avohoitoa kehitetty tarpeen vaatimuksia vastaavaksi. Sairaalasisijojen supistaminen ja kehittymätön avohoito saivat aikaan sen, että sairaalasta avohoitoon siirtyville ei ollut tarjota riittävää tukiverkkoa. Palveluiden taantuminen oli tosiasia. (Eskola ym. 2007, 30-31.)

Laitushoito ajettiin harkitsemattomasti alas ja avohuolto ei kyennyt vastaamaan avun tarpeeseen. Kaikki mielenterveyskuntoutujat eivät kykene pärjäämään yhteiskunnassa ilman muiden ihmisten tukea ja tämä aiheuttaa syrjäytymistä. Syrjäytymisen uhkaa mielenterveyskuntoutujilla lisää myös tunne leimautumista. (Lahtinen, Lehtinen, Riikonen & Ahonen 1999, 44.)

Stigma eli leima, on yhteiskunnallinen puolustusmekanismi, joka leimaa ihmisen kuulumaan johonkin ryhmään. Tämä koskee myös mielenterveyskuntoutujia, ja leimautumisen tunne eristää heitä yhteiskunnasta. (Piirtola 1995, 9.)

### **3.2 Päivä- ja työtoiminta**

Mielenterveyskuntoutujien kohdalla sovelletaan muiden lakien rinnalla usein myös lakia vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista

(L1987/380):

*Kunnan on huolehdittava siitä, että vammaisille tarkoitetut palvelut ja tukitoimet järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisina kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää.*

*Tämän lain mukaisia palveluja ja tukitoimia järjestettäessä on otettava huomioon asiakkaan yksilöllinen avun tarve.*

Päiväkeskus on toimintamuoto, jossa tarjotaan mahdollisuus yhdessäoloon, ihmisten väliseen kanssakäymiseen ja mielekkääseen vapaa-ajanviettoon. Toimintaan kuuluu esimerkiksi erilaiset ohjatut ryhmät ja joissain tapauksissa myös osa-aikaista työtoimintaa. Asiakkaiden joukko on usein heterogeeninen ja suuri, jolloin tarjotut palvelut eivät aina välttämättä vastaa yksilön tarpeisiin. (Paasu 2005, 32-33.)

Kunnan velvollisuutena on vuoden 2007 alusta alkaen ollut järjestää päivätoimintaa henkilöille, joilla on vamman tai sairauden aiheuttama erittäin vaikea toimintarajoite. Asiasta säädetään vammaispalvelulaissa. ”Vammaisten henkilöiden päivätoimintaan kuuluu kodin ulkopuolella järjestettyä itsenäisessä elämässä selviytymistä tukevaa ja sosiaalista vuorovaikutusta edistävää toimintaa.” Asiakkaan täyttäessä laissa säädettyt kriteerit, on kunnalla määrärahoista huolimatta velvollisuus järjestää



päivätoimintaa, sillä se on erityisen järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluva palvelu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 15.)

Työikäiselle henkilölle, jonka toimeentulo perustuu pääosin sairauden tai työkyvyttömyyden perusteella myönnettäviin etuuksiin, on järjestettävä päivätoimintaa. Päivätoimintaan on oikeutettu myös henkilö, jonka toimintarajoite, esimerkiksi pitkäaikainen mielenterveysongelma, estää osallistumasta sosiaalihuoltolain mukaiseen työtoimintaan. Mahdollisuuksien mukaan on palvelua järjestettävä niin, että asiakas voi osallistua siihen viitenä päivänä viikossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 17.)

Nykyisin päivätoiminnassa pyritään tukemaan ja vahvistamaan niitä taitoja, joita asiakas tarvitsee selviytyäkseen arjessa mahdollisimman itsenäisesti. Toimintaan voi kuulua esimerkiksi ruuanlaittoa, liikuntaa, retkeilyä, luovaa toimintaa ja sosiaalisia taitoja kehittävää toimintaa, kuten keskustelua. Päivätoimintaan osallistuvat eivät saa siitä korvausta, eikä toiminnan tarkoituksena ole tuottaa myytäviä esineitä tai palveluita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 17.)

Päivätoiminnan tavoitteena on edistää kanssakäymistä muiden ihmisten kanssa ja lisätä asiakkaan yhteyksiä kodin ulkopuolelle. Tästä syystä vammaispalvelulain mukaista päivätoimintaa on järjestettävä muualla kuin asiakkaan kotona, kuten esimerkiksi palveluyksikön erillisissä tiloissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 17.)

Sosiaalihuoltolain mukaan kunnan on myös huolehdittava vammaisten henkilöiden työllistämistä tukevasta toiminnasta ja vammaisten henkilöiden työtoiminnasta. Vammaisten henkilöiden työllistymistä tukevan toiminnan on tarkoitus kuntoutus- ja tukitoimin edistävää työhön sijoittumista. Toimintaan on oikeutettu henkilö, jolla on vammaisuutensa vuoksi erityisiä vaikeuksia suoriutua arjessa ja työllistyä avoimille työmarkkinoille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007,16.)

Sosiaalihuoltolaissa (L1982/710) säädetään työllistymistä tukevasta toiminnasta:

*Vammaisten henkilöiden työllistymistä tukevalla toiminnalla tarkoitetaan erityisien työhön sijoittumista edistävien kuntoutus- ja muiden tukitoimien järjestämistä.*

*Vammaisten henkilöiden työllistymistä tukevaa toimintaa järjestetään henkilöille, joilla vamman tai sairauden tai muun vastaavan synn johdosta on pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista ja jotka tarvitsevat työhallinnon palvelujen ja toimenpiteiden lisäksi 1 momentissa tarkoitettuja tukitoimia työllistykseen avoimille työmarkkinoille.*

Mielenterveyskuntoutujalla on vaikeastakin psyykkisestä sairaudestaan huolimatta mahdollisuus palata takaisin työelämään. On olemassa selkeää näyttöä siitä, että riittävä kuntoutus ja mahdollisimman laaja tuki auttaa mielenterveyskuntoutujaa työllistymään uudelleen. Yhdysvalloissa on tehty seurantatutkimus koskien skitsofreniapotilaiden edellytyksistä palata takaisin työelämään. Tutkimus osoittaa, että jopa 30- 80 prosentilla heistä on uudelleen työllistymisen mahdollisuus asianmukaisen kuntoutuksen avulla. (Vähäkylä 2009, 35.)

Kunta voi vammaisten henkilöiden työllistymistä tukevana toimintana järjestää henkilölle työpaikan, jossa työelämässä tarvittavia taitoja voi harjoitella ennen siirtymistä avoimille työmarkkinoille. Työkyvytön henkilö, joka vammaisuuden vuoksi ei kykene osallistumaan vammaisten henkilöiden työllistymistä tukevana toimintana järjestettyyn työhön, on oikeutettu vammaisten henkilöiden työtoimintaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 16.)

Työtoiminta on työnkaltaista toimintaa, jonka tavoitteena on toimintakyvyn ylläpitäminen ja lisääminen. Siitä voidaan maksaa työosuusrahaa tai vastaavaa korvausta. Edellytyksenä on myös, että henkilön toimeentulo koostuu pääosin sairauden tai työkyvyttömyyden perusteella myönnettäviin etuuksiin. Työtoimintaa järjestävät pääosin kuntien ja kuntayhtymien ylläpitämät työ- ja toimintakeskukset,

joita on noin 350. Työtoimintakeskuksissa tarjottava työtoiminta on ohjattua eriasteista työtoimintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 16.)

### **3.3 Järjestötoiminta**

1990-luvun laman supistukset aiheuttivat sen, että kunnat laiminlöivät velvollisuutensa mielenterveyspalveluiden tuottajana. Tämän epäkohdan vuoksi aktivoituivat erilaiset mielenterveysalan potilasjärjestöt, jotka pyrkivät puolustamaan mielenterveyskuntoutujien oikeuksia. Nopeasti potilas- ja omaistoiminta lisääntyi, ja järjestöt alkoivat ottaa osaa mielenterveyspalveluita koskevaan keskusteluun. Aktivoituminen johti siihen, että niin sanotun kolmannen sektorin osuus mielenterveystyössä muodostui merkittäväksi. (Eskola ym. 2007, 34.)

#### **3.3.1 Mielenterveyden keskusliitto**

Mielenterveyden keskusliiton perustivat mielenterveyspotilaat, heidän läheisensä sekä alan ammattilaiset vuonna 1971. Mielenterveyden keskusliitto on itsenäinen kansalaisjärjestö, joka pyrkii vaikuttamaan yhteiskunnan asenteisiin ja päätöksen tekoon. Pyrkimyksenä on myös lisätä tasavertaisuutta ihmisten välillä ja tietämystä psyykkisistä sairauksista. Mielenterveyden keskusliitolla on hyvät mahdollisuudet vaikuttaa asenteisiin, yhteiskuntaan ja päätöksentekoon, sillä se on jäsenmäärältään Suomen suurin mielenterveysjärjestö. (Mielenterveyden keskusliitto 2009.)

Yhdistyksen tärkeimpiä tavoitteita on parantaa mielenterveysongelmien hoitoa sekä kuntoutumisen mahdollisuuksia. Kuntoutumisessa on tärkeää riittävät asumispalvelut, sosiaali- ja tukipalvelut, sekä tarjotuiden palveluiden kokonaisuus. Laadukkailla ja oikein suunnatuilla palveluilla voidaan puuttua mielenterveyden ongelmiin ajoissa, ja niillä on myös ennaltaehkäisevä vaikutus. (Mielenterveyden keskusliitto 2009.)

### 3.3.2 Omaiset mielenterveystyön tukena ry

Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry perustettiin vuonna 1991 Tampereella, ja siihen kuuluu 19 jäsenjärjestöä ympäri Suomea. Keskusliiton toimipiste sijaitsee Helsingissä. Yhdistys perustettiin, sillä paikalliset omaisyhdistykset tarvitsivat valtakunnallista toimijaa. Perustehtävä on mielenterveyspotilaiden ja-kuntoutujien omaisten valtakunnallinen edunvalvonta ja keskusjärjestöön kuuluvien jäsenjärjestöjen tukeminen. Keskusliitto kehittää omaisyhteistyötä yhdessä muiden toimijoiden kanssa, osallistuu yhteiskunnalliseen keskusteluun ja ylläpitää kansainvälisiä yhteyksiä. Keskusliitto toimii kehittämis- ja asiantuntijaorganisaationa, ja sen tavoitteena on luoda omaistyön asiantuntijuutta. Toiminta tukee jäsenjärjestöjä ja tällä tavoin yksittäisiä omaisia ympäri Suomen. Keskusliitto on yhdessä sen jäsenjärjestöjen kanssa maamme johtava mielenterveyskuntoutujien omaisten ja-läheisten tukitoiminnan antaja ja kehittäjä kolmannella sektorilla. (Omaiset mielenterveystyön tukena ry 2009.)

Toiminnassa korostuu avoin ja rehellinen keskusteluyhteys ja vuorovaikutus jäsenjärjestöjen sekä yhteistyökumppaneiden kanssa. Yhdistyksen tekemän Eurooppalaisen yhteistyön merkitys on korostunut, koska Euroopan Unionin lait säätelevät suurelta osin mielenterveystyötä. Kansainvälisessä toiminnassa tärkeä yhteistyökumppani on Eufamin ( Euroopan potilas- ja omaisjärjestöjen keskusliitto). Eufamin edustaa keskusjärjestönä Euroopan mielenterveyspotilaita sekä heidän omaisjärjestöjään. Yhteistyö Eufamin kanssa tuo Suomeen eurooppalaiset projektit ja omaistyönkäytännöt. Pohjoismaiden välistä yhteistyötä pidetään yllä muun muassa osallistumalla yhteispohjoismaisiin tapaamisiin. (Omaiset mielenterveystyön tukena ry 2009.)

## 4 ASUMISPALVELUT

Mielenterveyskuntoutujille suunnatut asumispalvelut ovat tärkeä osa avohoitoa. Tarjolla tulee olla erilaisia asumisvaihtoehtoja, kuten yleisiä vuokra-asuntoja, palveluasuntoja, kuntoutuskoteja, tukiasuntoja, asuntoloita ja laitospaikkoja. Asumismuodosta päätettäessä, tulisi yksilön mielipiteen olla ensisijainen kriteeri. Asunnolla ja asumisololla on suuri merkitys yksilön elämänlaatuun, ja siksi se olisi nähtävä osana mielenterveyskuntoutusta. Mahdollisuus pieneen asuinyhteisöön, rikkaaseen sosiaaliseen ympäristöön, luontoon, harrastuksiin ja työhön, ovat erittäin tärkeitä seikkoja asumispalveluiden suunnittelussa. (Mielenterveyden keskusliitto 2009.)

Asumispalvelun olisi tarjottava asukkaalle mahdollisuus todelliseen yksityisyyteen, ja halutessaan asiakkaalla täytyisi myös olla mahdollisuus vaihtaa asumismuotoa tai tarvittaessa myös kotikuntaa. Vaikeavammaisten asumispalveluista säädetään vammaispalvelulaisissa, ja se on subjektiivinen oikeus. (Mielenterveyden keskusliitto 2009.)

Asumispalvelut on luokiteltu lainsäädännössä sosiaalipalveluiksi, joiden järjestäminen on kunnan vastuulla. Palvelu- ja tukiasuminen on asumispalvelua. *Asumispalveluja annetaan henkilölle, joka erityisestä syystä tarvitsee apua tai tukea asunnon tai asumisensa järjestämisessä. Asumispalveluja järjestetään palveluasunnoissa ja tukiasunnoissa, joissa henkilön itsenäistä asumista tai siirtymistä itsenäiseen asumiseen tuetaan sosiaalityöllä ja muilla sosiaalipalveluilla.* (Sosiaali- ja terveysministeriön 2007, 15.)

Asumispalvelu on Salon ja Kallisen (2007, 28) mukaan: *”Kuntoutujan itsenäistä elämää ja päätöksentekoa tukeva ja edistävä toiminta tavanomaisissa, nykypäivän peruskriteerit täyttävissä asunnoissa. Palvelun erityisenä tehtävänä on edistää kuntoutujan asumisen ja elämän kodinomaisuutta.”*

#### 4.1 Asumispalveluiden eri muodot

Asumispalvelukokonaisuudet luokitellaan kolmeen ryhmään kuntoutujan tuen tarpeen sekä asumismuodon perusteella. *Tuettu asuminen* edustaa itsenäisintä asumisen muotoa, jolloin kuntoutuja asuu yksityisasunnossa tai kunnan järjestämässä tukiasunnossa. *Palveluasuminen* ja *tehostettu palveluasuminen* järjestetään siihen varatussa asumispalveluyksikössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 18.)

*Tuettu asuminen* on tilapäistä. Intensiivisen kuntoutuksen avulla kuntoutujaa kannustetaan itsenäiseen elämään, johon kuuluu normaalielämässä toimiminen ja yhteyksien luominen tulevaan asuinalueeseen. Opetellaan käytännössä käyttämään kodin ulkopuolisia palveluja sekä löytämään mahdollisia vapaa-ajan harrastuksia. Mahdollisuuksien mukaan mielenterveyskuntoutujaa ohjataan takaisin työelämään tai opiskelemaan. Toimiva palveluverkosto turvattuun itsenäiseen asumiseen pyritään luomaan yhteistyöllä omaisten kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 19.)

*Palveluasumisessa* harjoitellaan omatoimisuutta ja tavallista asumista. Henkilökunta on paikalla päivisin ja puhelinpäivystys on ympärivuorokautisesti. Kuntoutus on monipuolista, sen tarkoitus on esimerkiksi vahvistaa asiakkaan toimintakykyä ja sosiaalisia suhteita sekä kannustaa häntä päivätoimintaan. Tärkeää on myös harjoitella sairauden kanssa selviämistä ja hankkia tarvittavia toimintavalmiuksia itsenäisempään elämään, kuten kotitaloustaitoja. Mielenterveyskuntoutujaa tulee ohjata itsenäiseen päätöksen tekoon sekä asioimaan asumisyksikön ulkopuolella. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 19-20.)

*Tehostettu palveluasuminen* on asumismuoto, joka on suunnattu vaikeasti toimintarajoitteiselle kuntoutujalle. Hoitoa ja huolenpitoa on saatavilla ympärivuorokautisesti. Mielenterveyskuntoutujaa avustetaan päivittäisissä ja arkisissa toiminnoissa, kuten henkilökohtaisen hygieniasta huolehtimisessa. Häntä ohjataan harjoittelemaan itsenäistä päätöksentekoa ja opastetaan esimerkiksi ihmissuhteiden

luomisessa sekä mielekkään harrastuksen hankkimisessa. Tärkeää on tukea mielenterveyskuntoutujaa vastuulliseen ja toisia huomioivaan elämään lähiyhteisössä sekä laajemmin yhteiskunnassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 20.)

#### **4.2 Asumispalveluyksiköiden fyysiset tilat**

Asumispalveluyksikössä tulee olla riittävät ja asianmukaiset toimitilat. Toiminnan luonne ja asiakkaiden sekä henkilökunnan tarpeet määrittelevät tilan sopivuuden. Tiloja suunniteltaessa on otettava huomioon asiakkaan perusoikeudet yksityisyyteen. Kuntoutumista edistää asukkaan oma henkilökohtainen tila ja mieluisaksi sisustettu huone. Asumispalveluyksiköiden tulisi olla kodinomaisia ja soveltuvia myös pitkäaikaiseen asumiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 24.)

Asumispalveluyksikön saniteetti- ja keittotilat ovat huonekohtaiset tai yhteisöllisyyteen perustuvan kuntoutusajattelun mukaisesti yhteiset. Yhteisöllisessä asumisessa tulee kuitenkin aina varmistaa asukkaiden riittävä yksityisyys. Jokaisen asukkaan käytössä pitäisi olla oma huone, ja asukas tulisi sijoittaa kahden hengen huoneeseen ainoastaan hänen omasta toivomuksestaan. Uusissa ja peruskorjatuissa asumispalveluyksiköissä on jokaisessa huoneessa oma wc, suihku ja keittomahdollisuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 25.)

Suomen perustuslaissa sanotaan: *”Jokaisen yksityiselämä, kunnia ja kotirauha on turvattava.”* Tähän samaan viitataan vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuosituksessa, joka korostaa asukkaan asunnon olevan hänen koti ja hänellä on hallintaoikeus kodissaan. Täytyy muistaa, että sairaala ja kuntoutuskoti eivät ole asuntoja. (Paasu 2005, 22.)

Harvemmin asumispalveluyksiköissä toteutuu puhtaasti kodin määritelmä. Usein asumispalveluyksiköissä on edelleen kaksi tai jopa kolme asukasta samassa huoneessa sekä huonekohtaiset wc- ja pesutilatkin puuttuvat. Saman tilan jakaminen saattaa aiheuttaa ahdistusta. Jaettu huone ylläpitää esimerkiksi skitsofrenian sairauden

oireita, eikä luo hyviä kuntoutumisedellytyksiä asukkaalle. Yhden hengen huone on taas usein liian pieni luomaan asukkaalle kuntouttavaa ympäristöä. (Paasu 2005, 22.)

Usein mielenterveyskuntoutuja asuu pitkään asumispalveluyksikössä, mikä ei aina ole tarkoituksenmukaista, sillä tämä aiheuttaa ongelmia siirtymävaiheessa tukiasuntoon. Aikaisemmissa asumismuodoissa asukas on tottunut jakamaan yhteisöllisesti niin henkilökohtaiset asiat kuin asumis- ja toimintatilat. Tästä syystä itsenäisemmässä asumisessa asukas voi kokea voimakasta yksinäisyyttä ja siksi tukipalveluiden on oltava pitkäaikaisia ja hyvin järjestettyjä. (Paasu 2005, 22.)

### **4.3 Asumispalvelujen tilanne Suomessa**

Kunnilla on mahdollisuus tuottaa mielenterveyspalvelut itse, joko osana perusterveydenhuoltoa tai järjestämänsä psykiatrisen hoidon toimintana. Lisäksi kunnilla on mahdollisuus järjestää palveluita ostopalveluina, esimerkiksi yksityisiltä palveluntuottajilta. Yksityisten järjestämät asumispalvelut ovatkin nykyisin keskeinen osa vaikeasti mielenterveyshäiriöisten kuntoutus- ja palveluketjua. Sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisterin mukaan asukkaista 88 % asui yksityisten palveluntuottajien ylläpitämissä psykiatrisissa asumisyksiköissä vuoden 2008 lopussa. (Harjajärvi ym. 2006, 14-15.)

Palveluntuottajilla on etulyönti asema kunnissa joissa asumis- ja tukipalveluiden kehittäminen ei ole suunnitelmallista. Palveluntuottajat määrittelevät asumis- ja tukipalveluiden laatua, sisältöä ja hinnoittelua. Näissä tapauksissa on hyvin mahdollista, että mielenterveyskuntoutujien tarpeet eivät tule tyydytetyksi. (Paasu 2005, 56.)

Yksityisten asumispalvelujen laatua valvotaan lääninhallituksessa ja ympärivuorokautista asumispalvelua tarjoava yksityinen palveluntuottaja tarvitsee toiminnalleen lääninhallituksen luvan. Muutoin riittää pelkkä ilmoitus toiminnastaan sijaintikuntansa sosiaalihuollolle, joka antaa tiedot lääninhallitukselle. Valvonnasta



vastaa myös kunta, jossa palvelua annetaan sekä yksityiseltä palveluntuottajalta palveluja hankkiva kunta sijoittamiensa asiakkaiden osalta. Laadun arviointi ei voi kuitenkaan turvautua ainoastaan ulkopuoliseen valvontaan, vaan tarvitaan myös yksikkökohtaista laadun arviointia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 24.)

Vuonna 2007 Aran teettämän kuntakyselyn mukaan erityisryhmien eri asumispalvelumuotojen tarve kasvaa vuoteen 2012 asti. Asumispalvelujen kysyntä ylittää tarjonnan, ja etenkin asumispalveluihin liitettävistä kuntoutuspalveluista, sekä itsenäisesti asuvien tukipalveluista on pulaa. Selvitysten kautta on myös havaittu, että usein mielenterveyskuntoutuja jää ilman vaikeavammaiselle laissa määriteltyjä oikeuksia. (Mikkola 2009.)

Lakia asumispalvelun järjestämisestä vaikeavammaiselle henkilölle voidaan soveltaa, jos henkilö ei muun lain nojalla saa hänelle riittäviä ja soveltuvia palveluja. Henkilöä pidetään vaikeavammaisena, jos hän vammansa tai sairautensa vuoksi tarvitsee toisen henkilön apua jatkuvasti suoriutuakseen päivittäisissä toiminnoissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 15.)

Selvitykset mielenterveyskuntoutujien asumispalvelutilanteesta osoittavat myös sen, että kunnilla on hyvin erilaiset tavat ja edellytykset järjestää asumispalveluita asukkailleen. Maantieteelliset ja taloudelliset tekijät vaikuttavat suuresti kuntien välisiin eroihin järjestää mielenterveyskuntoutujien asumispalvelua. Suuremmissa kaupungeissa on väestöpohjansa vuoksi muutenkin monipuolisempi palvelutarjonta mielenterveyskuntoutujille. Selkeimmät erot mielenterveyspalveluissa pienten ja suurten kuntien välillä ovat päivätoiminnan ja ympärivuorokautisen hoidon järjestämisessä. (Harjajärvi ym. 2006, 67.)

Asumispalveluyksikön sijainti tulee olla kunnassa päivittäisten palvelujen, kuten kaupan ja terveydenhuollon läheisyydessä. Mielenterveyskuntoutujan on hyvä olla yhteydessä luontoon ja tuntea olevansa osa naapurustoa ja asuinalueitaan. Taajama-

alueiden ulkopuolelle rakentamista tulee välttää. Tämä estäisi mielenterveyskuntoutujan vuorovaikutusta ympäristönsä kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 25.)

Asumispalvelun järjestämien mielenterveyskuntoutujalle tulee ensisijaisesti järjestää hänen kotikunnassaan. Monet mielenterveyskuntoutujat haluavat asua lähellä omaisiaan tai lähipiiriään. Asumispalvelun järjestäminen muussa kunnassa kuin kuntoutujan kotikunnassa pitäisi perustua mielenterveyskuntoutujan omaan toiveeseen. Kunnan tulee kuitenkin seurata asukkaansa kuntoutumista, vaikka hän ei saisikaan asumispalvelua kotikunnassaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 25.)

#### **4.3.1 Aspa**

Asumispalvelusäätiö Aspa perustettiin 13 vammaisjärjestön toimesta vuonna 1995. Säätiön tarkoituksena on edistää mielenterveyskuntoutujien ja vammaisten ihmisten mahdollisuuksia itsenäiseen elämään normaalissa asuinympäristössä. Sen toimintaan kuuluu myös kansainvälinen työ. (Aspa 2009.)

Asumispalvelusäätiö Aspa ostaa asuntoja normaalista asuntokannasta, peruskorjaa vanhoja kohteita ja rakennuttaa uusia. Toimintaa rahoittaa Raha-automaattiyhdistys. Kohteet vuokrataan eteenpäin vammaisille ja mielenterveyskuntoutujille, jotka tarvitsevat tukea asumiseensa. (Aspa 2009.)

Asumisen palveluissa päätehtävä on kehittää yhteistyötä eri toimijoiden kanssa, ja tarjota vammaisille ihmisille turvallista, yksilöllistä ja laadukasta asumista tavallisessa asuinympäristössä. Säätiön toiminnassa korostuu ihmisen kunnioittaminen, turvallisuus ja ammatillisuus. (Aspa 2009.)

### **4.3.2 Y-säätiö**

Y-säätiö hankkii yksittäisiä huoneistoja, asunto-osakeyhtiöitä ja rakennuttaa vuokrataloja ympäri Suomea. Hankinnat painottuvat vuokra-asutokysynnän takia kasvukeskuksiin. Tällä hetkellä Y-säätiö omistaa runsaat 5000 asuntoa yli 50 paikkakunnalla. (Y-säätiö 2009.)

Toiminnassa korostuu kohteiden jälleenvuokraus kuntien, seurakuntien ja yhteisöjen käyttöön, sillä paikallisella tasolla tiedetään paremmin ihmisten tarpeet. Myös vuokrataloja rakennettaessa ollaan yhteydessä paikallisten toimijoiden kanssa, ja rakennettava talo voidaan suunnitella erityisesti tietyn kohderyhmän tarpeita ajatellen. Säätiö on viime vuosina toteuttanut useita mielenterveyskuntoutujille suunnattuja asuntoja, joihin on asuntojen lisäksi suunniteltu tilat myös tarjottavia tulipalveluita varten. (Y-säätiö 2009.)

### **4.4 Kuntoutus ja kuntoutuminen asumispalveluyksikössä**

Laitostumisen ehkäisy on tärkeä seikka asumispalveluita ja kuntoutusta järjestettäessä. Laitostumiseen voi vaikuttaa se, että sairaaloissa ei potilaalla ole ollut kovinkaan paljon vaatimuksia. Potilaalta ei vaadita tai häneltä ei edes voida vaatia juuri mitään ja näin yksilö sopeutuu potilaan rooliin. Tämä johtaa luopumiseen aikuisuuden velvollisuuksista ja päätävältä potilaan elämästä siirtyä työntekijöille ja ammattihenkilöille. (Rissanen 2007, 52.)

Kuntoutumista helpottaa kyky tehdä valintoja elämässään ja vaikuttaa oman elämän kulkuun. Toisin sanoen kuntoutuminen edellyttää oman elämänhallintaa. Täytyy kuitenkin muistaa ettei ihan kaikkeen voi elämässään vaikuttaa. Monesti esimerkiksi skitsofreniaa sairastavan ihmisen elämässä vallitsee ristiriitoja koskien hänen omia mahdollisuuksiaan. Ristiriidat vallitsevat usein sen välillä, mitä hän haluaisi tehdä, mitä hän todella jaksaa tehdä ja mihin hän todella kykenee. (Rissanen 2007, 88.)

Jokaisen mielenterveyskuntoutujan henkilökohtaisella toiminnalla on merkitystä. Kuntoutuminen on jotain, mitä mielenterveyskuntoutajat tekevät itse. Se tapahtuu arjessa ja siihen on mahdollista omalla toiminnallaan vaikuttaa. On hyvä muistaa, että *kuntoutuminen* ja *kuntoutus* ovat kaksi eri asiaa. *Kuntoutuminen* on yksilön omaa elämää koskevaa toimintaa, kun taas *kuntoutus* on kuntouttajan työtä. Tärkeää on muistaa, että kuntoutua ei tarvitse kuitenkaan yksin. (Koskisuus 2004, 23.)

Kuntoutus on fyysisesti tai psyykkisesti vammautuneen henkilön kokonaisvaltaisen toimintakyvyn palauttamista, säilyttämistä tai parantamista. Kuntoutuksen tarkoituksena on integroida mielenterveyskuntoutajat takaisin yhteiskuntaan ja lähiyhteisöön. Tärkeää on saada kuntoutuja tuntemaan itsensä tasa-arvoiseksi jäseneksi ympäröivässä yhteisössään. Tavoitteena on lisäksi sairauden oireiden poistaminen tai lieventäminen. (Rissanen 2007, 77,79.)

Sairauden aiheuttamien oireiden poistaminen ei ole edellytys onnistuneelle kuntoutukselle. Kuntoutumista tapahtuu, vaikka oireita olisikin vielä jäljellä. Hyvä elämä ei tarkoita oireettomuutta, vaan kykyä elää myös niiden kanssa. Oma elämä on oman näköistä, kuten jokaisen kuntoutujan suhde sairauteensakin on yksilöllistä. Osalle hyvä elämä on työkyvyn palautumista, kun taas toiselle se voi merkitä hyviä ihmissuhteita. (Koskisuus 2004, 15, 117.)

Kaikkiin mielenterveysongelmiin liittyy jonkinlaista toimintakyvyn laskua. Henkilön suhde muihin ihmisiin ja ympäristöönsä vaikeutuu. Lähes jokainen mielenterveyskuntoutuja tunnistaa oman toimintakykynsä alenemisen. Sairauden aiheuttamat ongelmat vaikuttavat arkisissa toimissa ja tyyppillistä usein onkin toiminnan ja tekemisen määrän huomattava väheneminen. (Koskisuus 2004, 16-17.)

Toimintakyky on kykyä tulla toimeen erilaisissa tavalliseen elämään kuuluvissa tilanteissa. Hyvän toimintakyvyn edellytys on vuorovaikutus toisten ihmisten kanssa, joka vastaa niin omia kuin toisten odotuksia. Mielenterveyskuntoutujan

kuntoutumisessa oleellista on itse koettu toimintakyky ja sen vaikutus käsitykseen itsestä sekä kyky tulla toimeen erilaisissa arkielämän tilanteissa. Käsitys omasta toimintakyvystä ei aina vastaa todellisuutta ja tämän vuoksi kuntoutuksen tavoitteena on myös oppia tunnistamaan omat mahdollisuudet ja hahmottamaan toimintakykynsä realistisesti. (Koskisuus 2004, 17, 20.)

Asumispalveluyksiköissä tuetaan mielenterveyskuntoutujan kuntoutumista yksilöllisesti. Palveluasumisen muotoja on monia. Päivittäisiin askareisiin paljon tukea tarvitseva mielenterveyskuntoutuja asuu usein ympärivuorokautisesti valvotussa yksikössä. Ympärivuorokautisen hoidon puuttuessa järjestetään valvonta esimerkiksi yöpäivystyksellä. Asumisyksiköiden palvelut voivat myös vaihdella yksiköittäin, niihin voi kuulua esimerkiksi ateriapalvelua, hygienian hoitoa, virkistysretkiä ja asiointiapua. (Paasu 2005, 13,18.)

Asukkaille voidaan järjestää asumispalveluyksikössä päivittäistä toimintaa, johon he voivat kuntonsa mukaan osallistua. Osallistuminen ei siis ole pakollista vaan mielenterveyskuntoutuja päättää itse osallistumisestaan fyysisen ja psyykkisen kuntonsa mukaan. Asumispalveluyksikössä järjestettävä toiminta lasketaan kuntouttavaksi toiminnaksi. (Paasu 2005, 18.)

Salo (2007, 27) toteaa, että asumispalveluiden järjestämä kuntoutus on heikkoa: ”*Mt-kuntoutujien tukemisessa tulisi pureutua siihen, millainen ”tuki” itsenäistää, millainen ”tuki” taasen epäitsenäistää; Millainen henkilöstön toiminta tukee kuntoutumista, millainen puolestaan muodostuu hoidon ja kuntoutuksen rutiinien soveltamisen seurauksena karhunpalvelukseksi kuntoutujille: Ja millainen hoiva tukee asukkaan omatoimisuutta ja itsemääräämisoikeutta, millainen taasen tarpeettomasti passivoi, laitostaa ja tehostetusti potilaistaa asukasta.*”

## **5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMA**

Mielenterveyden häiriöt ovat yleistyneet yhteiskunnassamme, mikä näkyy esimerkiksi masennustilastoissa, sekä nuorten näkemyksistä omasta työssä jaksamisestaan. Koska mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet nykypäivänä, tulisi mielenterveystyöhön ja -palveluihin panostaa enemmän.

Mielenterveyspalveluiden painottuessa avohoitoon, on asumispalveluiden riittävä ja laadukas tarjonta ehdottoman tärkeää. Asumispalvelu on käsitteenä laaja ja sitä voidaan toteuttaa monella eri tavalla. Riippumatta palvelumuodosta, on ohjaajien niissä tekemä kuntouttava ja hoidollinen työ osa sosionomin ydinosaa. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta aiheen rajaaminen oli välttämätöntä, joten tutkimus keskittyi asiakkaiden kokemuksiin mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksiköistä.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mielenterveyskuntoutujien kokemuksia asumispalveluyksikössä asumisesta. Tutkimustuloksien oli tarkoitus tavoittaa asumispalveluyksiköiden henkilökunta ja auttaa heitä kehittämään yksiköissä tehtävää työtä. Ehdottoman tärkeää oli tehdä tutkimus haastattelemalla yksiköiden asukkaita, koska vain he voivat antaa luotettavaa tietoa palvelun laadusta.

Teoreettinen viitekehys tukee tutkimukselle valittua tutkimusaluetta. Tutkimuksessa keskityttiin käsittelemään avohuollon palveluita ja asumispalveluita, mikä selkeyttää tutkimustulosten analysointia. Teoriaosuudessa käsitellään myös psykiatrisen hoidon historiaa ja siinä tapahtuneita muutoksia, sekä seikkoja, jotka ovat johtaneet avohoidon kehittymiseen ensisijaiseksi hoitomuodoksi.

Tutkimuksen pääongelma oli selvittää mielenterveyskuntoutujien kokemuksia asumisesta asumispalveluyksikössä. Pääongelma oli laaja ja siihen kattavan tuloksen

saaminen vaati jaottelua. Haastattelurungon perusteella jaetut kahdeksan teema-  
aluetta auttoivat muodostamaan selkeän kokonaiskuvan pääongelmasta (Liite 1).

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 6.1 Tutkimuksen menetelmälliset lähtökohdat

Laadulliseen tutkimukseen päädyttiin, koska tutkimuksen pääongelma edellyttää laadullista eli kvalitatiivista tutkimusta. Tarkoitus ei ollut selvittää asumispalveluiden määrää, vaan niiden laatua. Kokemuksiin perustuvaa haastattelumateriaalia saatiin haastattelemalla asumispalveluyksiköiden asukkaita.

Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään usein pieneen määrään tapauksia, joita pyritään analysoimaan mahdollisimman perusteellisesti. Aineiston tieteellisyyden kannalta aineiston määrä ei ole tärkeää, vaan laatu. Tutkijan tehtävä on sijoittaa tutkimuskohde sen yhteiskunnallisiin yhteyksiinsä, sekä antamaan siitä yksityiskohtainen ja tarkka kuva. Harkinnanvaraisessa otannassa on tutkijalla oltava kyky rakentaa tutkimukseensa vahvat teoreettiset perustukset, jotka osaltansa ohjaavat aineiston hankintaa. (Eskola & Suoranta 2000, 18.)

Tutkimuksen tiedonkeruun välineenä suositetaan ihmistä ja tutkija luottaa enemmän omiin havaintoihinsa ja keskusteluihin tutkittaviensa kanssa, kuin mittausvälineillä hankittaviin tietoihin. Lähtökohtana ei ole teorian tai olettamuksien testaaminen vaan aineiston monipuolinen ja yksityiskohtainen tarkasteleminen. Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena onkin paljastaa odottamattomia seikkoja. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 165.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen pyrkimyksenä on ymmärtää toimijoiden näkökulma ja kyetä tulkitsemaan sitä. Kvalitatiivisen tutkimuksen malli perustuu humanistisiin tieteisiin, jossa hyödynnetään hermeneuttista eli tulkitsevaa tutkimusotetta. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 22.)

Taustafilosofialtaan kvalitatiivinen tutkimusote on hermeneuttinen. Lähestymistapa korostaa tulkintaa ja ymmärtämistä. Tärkeää on oivaltaa ilmiöiden merkitys. Tutkijan



päämääränä on ymmärtää paremmin yksilön käyttäytymistä ja kokemuksia, mikä auttaa saamaan lisää tietoa ilmiöstä. (Soininen 1995, 34-35.)

## **6.2 Aineistonkeruumenetelmät**

Kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmäksi valittiin teemahaastattelu (Liite 1), koska siten saadaan haastateltavilta omakohtaista ja luotettavaa tietoa, ehkä arastakin aiheesta. Teemahaastattelu auttaa saamaan tarkempaa ja syvällisempää tietoa tutkimusongelmasta. Tärkeäksi koettiin haastatella jokainen tutkimukseen osallistunut asukas kaksi kertaa, koska tämä mahdollisti laajemman tiedon saannin.

Haastattelu on vuorovaikutusta, jossa kaikki sen osapuolet vaikuttavat toisiinsa. Haastattelutilanteeseen vaikuttavat fyysiset, sosiaaliset ja kommunikaatioon liittyvät seikat. Haastattelulle vuorovaikutustilanteena on tyypillistä, että se on ennalta suunniteltua ja roolijaoltaan selkeää. Haastattelijat ohjaavat tilannetta ja tarvittaessa motivoivat haastateltavaa. Haastateltavan on tärkeää ymmärtää, että hänen kertomansa käsitellään luottamuksellisesti. (Eskola ym. 2000, 85.)

Tärkeäksi koettiin entisestään korostaa vaitiolovelvollisuuden merkitystä, koska haastateltavat ovat mielenterveyskuntoutujia. Lähtökohtana oli, että haastattelut nauhoitetaan. Kaikki haastateltavat eivät kuitenkaan halunneet, että vastaukset tulevat nauhalle, joten ne kirjattiin sanasta sanaan paperille. Tässä roolijaon merkitys korostui, kun toinen haastattelija kirjasi haastattelun toisen esittäessä kysymyksiä.

Teemahaastattelussa aihepiirit eli tema-alueet on etukäteen määritelty. Menetelmästä puuttuu kuitenkin strukturoidulle haastattelulle tyypillinen kysymysten tarkka muoto ja järjestys. Ennen haastattelun alkamista haastattelija varmistaa, että kaikki etukäteen päätetyt tema-alueet käydään haastateltavan kanssa läpi. Tema-alueiden järjestys ja laajuus vaihtelevat haastattelusta toiseen. Haastattelijalla ei ole selkeitä kysymyksiä, vaan pikemminkin runko käsiteltävistä asioista. (Eskola ym. 2000, 86.)

Haastattelut olivat kestoaltaan keskimääräistä lyhyempiä, sillä haastateltavien psyykkisen kunnon merkitys heidän keskittymiskykyynsä tuli ottaa huomioon. Haastatteluiden lyhyemmän keston vuoksi oli järkevää toteuttaa haastattelu kahdessa osassa, jolloin toisella haastattelukerralla syvennyttiin teemoihin avaavien jatkokysymysten avulla (Liite 2).

### **6.3 Tutkimuskohde**

Tutkimukseen osallistuneet asumispalveluyksiköt eroavat toisistaan niin palveluiden, kuin asukasrakenteensakin puolesta. Kaikki yksiköt myös sijoittuvat erikokoisiin kuntiin, mikä vaikuttaa ulkopuolisten palveluiden tarjontaan. Eroavaisuuksien vuoksi ei ollut tarkoitus lähteä arvioimaan yksiköitä keskenään, vaan ainoastaan tuoda julki mielenterveyskuntoutujien kokemuksia asumisesta, riippumatta asumisyksiköstä tai sen sijainnista. Tutkimuksen alussa siihen osallistuneille yksiköille lähetettiin tutkimuslupahakemus (Liite 3).

#### **6.3.1 Kauhajoen palvelukoti**

Kauhajoen palvelukoti toimii Mikevan alaisuudessa ja sijaitsee palveluiden läheisyydessä kaupungin keskustassa. Palvelukodissa on 14 yhden hengen huonetta ja yksi kahden hengen huone. Huoneet ovat kalustettuja, mutta asukkailla on halutessaan mahdollista tuoda omia kalusteita ja tavaroita. Huoneissa ei ole keitto- ja wc-tiloja.

Palvelukoti tarjoaa ympärivuorokautisesti valvottua asumista pääasiassa mielenterveyskuntoutujille. Toiminnassa korostuu yhteisöhoitolliset periaatteet, turvallisuus, kodinomaisuus ja asiakaslähtöisyys. Palvelukodin viikko ja päiväohjelma rytmittävät arkea ja asiakkaat osallistuvat talon päivittäiseen toimintaan.

Haastattelut tehtiin 3.9.2009 ja 10.9.2009. Kauhajoen palvelukodissa haastateltiin viittä asukasta, mutta yksi haastattelu jätettiin huomioimatta, koska asukas ei täyttänyt tutkimuksen haastateltaville asettamia kriteereitä. Haastatteluiden tekoon oli osoitettu hyvä rauhallinen tila, mikä mahdollisti häiriöttömän vuorovaikutuksen (Liite 4).

### **6.3.2 Jansson-koti**

Jansson-koti on osa Vaasan seudun sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen toimintaa. Asumispalveluyksikkö sijaitsee Vaasan keskustassa lähellä palveluita ja se tarjoaa tuettua asumista päihteettömässä ympäristössä. Asuntoja yksikössä on 15:sta asukkaalle ja asunnoissa on omat keittiö- ja wc-tilat.

Asumispalveluyksikössä on henkilökunta paikalla ympärivuorokauden. Toiminnassa pyritään tukemaan asiakkaiden omia voimavaroja, ja asukkaita kannustetaan löytämään kiinnostavia aktiviteetteja talon ulkopuolelta. Asumisyksikkö antaa mahdollisuuden itsenäiseen tuettuun asumiseen.

Haastattelut tehtiin 11.9.2009 ja 17.9.2009. Jansson-kodissa haastateltiin viittä asukasta, joista neljää heidän omissa kodeissaan ja yhtä talon yhteisissä tiloissa. Haastattelutilanteet olivat rauhallisia ja häiriöttömiä (Liite 5).

### **6.3.3 Hoikanranta**

Hoikanranta on yksityinen palvelukoti, joka sijaitsee Töysän kunnassa palveluiden läheisyydessä. Yrityksen toiminta-ajatuksena on mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden tuottaminen tarjoamalla ihmistä kunnioittavan, laadukkaan ja kodinomaisen hoivapalvelun. Yrityksen toiminnassa korostuu mm. asiakaslähtöisyys.

Hoikanrannassa ei ole henkilökuntaa paikalla ympärivuorokauden, vain vartiointiliike käy öisin säännöllisesti tarkistamassa yksikössä, että kaikki on hyvin. Asukkaiden

käytössä on yhteiset wc- ja keittiötilat. Asumispalveluyksikössä korostetaan toiminnallisuutta, johon kuuluu muun muassa retket, leipominen ja pelihetket.

Haastattelut tehtiin 29.9.2009 ja 9.10.2009. Hoikanrannassa haastateltiin seitsemää asukasta heidän omissa huoneissaan, mikä mahdollisti häiriöttömän keskustelun (Liite 6).

#### **6.4 Aineiston käsittely ja analysointi**

Kerätyn aineiston analyysi on tutkimuksen ydinasia. Analyysivaiheessa tutkijalle selviää, minkälaisia vastauksia hän saa asetettuihin ongelmiin. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa, erityisesti kenttätutkimuksissa, joissa aineistoa kerätään monissa vaiheissa ja usein rinnakkaisesti eri menetelmin, kuten haastatteluin ja havainnoiden, analyysiä ei tehdä vain yhdessä tutkimusprosessin vaiheessa, vaan pitkin matkaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 207- 208.)

Tutkimustuloksia analysoidessa pohditaan, mitä tulokset todella merkitsevät, mistä odottamaton havainto saattaisi johtua, mihin johtopäätöksiin ja mihin jatkotutkimuksiin ne antavat aihetta. Analyysivaiheessa tutkijan vastuu nousee monin tavoin esiin. Ovatko tehdyt havainnot todella luotettavia? Ovatko vertailtavat aineistot todella vertailukelpoisia vai onko niiden keruussa tai aineiston ”puhdistuksessa” ollut johonkin suuntaan johtavia virhelähteitä? (Saarnilehto 1998, 77.)

Aineiston käsittely aloitettiin purkamalla haastattelut nauhoilta, jotka kirjoitettiin puhtaaksi tietokoneelle. Analysointitapana käytettiin sisällönanalyysiä. Haastattelurungon (Liite 1) perusteella tutkimustulokset teemoitettiin, koska se antaa jäsennellympää tietoa tutkittavasta aiheesta. Tulokset jaettiin kahdeksaan eri osa-alueeseen, mikä antaa selkeän kokonaiskuvan tutkimustuloksista.

Sisällönanalyysi toteutettiin jakamalla kysymykset ensin teemoihin, jonka jälkeen vastaukset purettiin yksikkökohtaisesti. Näin jokaisen yksikön vastauksista oli helpompaa tehdä huomioita. Lopuksi vastaukset yhdistettiin ja esiin tulleista yhtäläisyyksistä ja eroavaisuuksista tehtiin yhteenveto.

## 7 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIEN KOKEUMUKSIA ASUMISESTA ASUMISPALVELUYKSIKÖSSÄ

### 7.1 Kokemuksia elämästä asumispalveluyksikössä

Asuminen koetaan mielekkääksi ja hoitoa pidetään hyvänä. Kuitenkin kehitettävää löytyy ja kaikkeen ei olla tyytyväisiä. Esimerkiksi yhteisöä ei aina nähdä vain hyvänä asiana, vaan sillä on myös huonot puolensa. Muiden asukkaiden huomioon ottaminen ja suhteet toisten asukkaiden kanssa voivat tuottaa päänvaivaa.

*”Kiva ku yks asukas tuli kipeäks, ku se aina muljailee silmillään. Mun mielestä pirullisesti. Se saa mun kaikki ajatukset sekaisin.”*

*”Ei ole kiva, että täällä on paljon asukkaita. On raskasta, ku joutuu kunnioittamaan kokoajan muita asukkaita. Henkilökunnan kanssa ei saa keskustella rauhas, ku aina joku häirittee.”*

Kotipaikkakunta ja omaiset merkitsevät paljon monelle haastateltavalle. Vastauksissa esiintyy myös kaipuuta omalle kotipaikkakunnalle. Oman kodin kaipuu näkyy erityisesti yksiköissä, joissa ei ole omia huoneita.

Nuoret haastateltavat kokevat asumispalveluasumisen virikkeettömämpänä kuin vanhempi ikäluokka, mikä korostuu vastauksissa toimettomuuden ja tylsyyden tuntemuksina. Säännöt ja rajoitukset ovat seikkoja, mitkä vaikuttavat elämään.

*”Haluaisin enemmän niin ku tekemistä, ja niin ku olis tekemistä päivän aikana ettei vaan istumista. Ehkä enemmän retkiäkin. Ne (hoitajat) sais tehdä meidän kans enemmän. Tehtäis jotakin yhdessä enemmän, pelattais vaikka jotakin.”*

## 7.2 Yksityisyyden kunnioittaminen

Asumispalveluyksiköiden asukkaat kertovat, että heidän yksityisyyttään kunnioitetaan hyvin. Asukkaat esimerkiksi mainitsevat saavansa olla omassa huoneessaan rauhassa, eivätkä hoitajat tarpeettomasti häiritse.

*”Kyllä täällä saa olla rauhas, ei ne nyt koko ajan ramppaa. Saa olla aina yksin, jos haluaa. Mutta jos lääkkeet on unohtunu ottaa, nii sit ne hakee”.*

Haastateltavat kokevat heillä olevan hyvät mahdollisuudet vaikuttaa omaan elämäänsä ja päättää asioistaan. Kuitenkin nuoret haastateltavat kokevat, että heidän yksityisyyttään ei kaikissa tilanteissa kunnioiteta, eivätkä he aina saa määrätä omista asioistaan. He kuitenkin ymmärsivät pääsääntöisesti syyt mahdollisiin rajoituksiin.

*”En mä kyllä täällä saa ite päättää asioistani.”*

Asukkaat luottavat työntekijöiden ammatillisuuteen ja siihen liittyvään vaitiolovelvollisuuteen. Vaitiolovelvollisuus on tärkeä seikka, mikä lisää luottamusta asukkaiden ja työntekijöiden välillä.

*”Se on sillä tavalla niinku ne valvoo, että ne pitää omana tietonaan. Jos mä jotain puhun, nii se sana ei leviä.”*

## 7.3 Kokemuksia laitoshoidosta

Osastohoito ja osastolla vietetty aika koetaan negatiivisena. Vastaajat kertovat pakosta, laitospaisuudesta ja metelistä. Kukaan ei koe laitoshoidoa parempana asumismuotona. Yleisesti asukkaat mieltävät asumispalveluyksikön kodinomaisemmaksi ja viihtyisämmäksi asumisympäristöksi.

*”Tää on kyllä 100 kertaa parempi kun osasto. Se on vähän sellasta kyttäämistä siellä ja pakottamista. Se on vähän semmosta, asioihin joihin ei ite halua. Osastolla ei mikään ollu paremmin.”*

*”Tää on vapaampaa paljon. Tämä on vähä laajempaa tää homma täällä. Ei niin kireetä ku sairaalas. Ei juutu niin petiin. Sairaalassa ollaan niin petissä. Täältä on niin mukava lähteä ulos ja tuonne kauppaan ja ulos tuonne vähä raittiiseen ilmaan.”*

Ainoat hyvät asiat osastoasumisessa liittyvät ihmissuhteisiin, ruuan laatuun ja yksittäisiin tapahtumiin. Nykyinen palveluyksikkö tarjoaa kuitenkin samoja asioita.

*”Osastollakin oli kyllä puheliasta väkeä ja mukavia ihmisiä. Täällä on hyvää syötävää, kuten oli osastollakin.”*

#### **7.4 Toimintaa asumispalveluyksikössä**

Asumispalveluyksiköissä henkilökunta järjestää yhteistä toimintaa, esimerkiksi pelihetkiä ja ulkoilua. Kokemukset toiminnan määrästä ovat ristiriitaisia. Osa vastaajista kaippaa lisää toimintaa, mutta ei välttämättä osaa kertoa minkälaista.

*”Haluaisin jotain yhteistä toimintaa ulkona tai sisällä. En sit tiä, mitä se olis, mutta jotakin minä kaipaisin.”*

*”Nimenomaan tarttis enemmän toimintaa. Jotakin talon ulkopuolelle, mutta sellasta, että ei menis paljoo rahaa.”*

Ristiriidoista huolimatta melkein kaikki vastaajat kokevat lenkkeilyn ja ulkoilun mielekkäänä vapaa-ajanvietto tapana. He kuitenkin kertovat näiden järjestämisessä, sekä toteutuksessa olevan puutteita, ja henkilökunnan osallistumista kaivataan enemmän.



*”Kävelyä haluaisin lisää. Kävelyllä yksin tai jonkun asukkaan kanssa. En halua ryhmäkävelylle koska se jännittää.”*

*”Kesän jälkeen hoitajat ei oo käyny mukana lenkillä. Haluaisin kyllä, et hoitajat tulis mukaan. ”*

Asukkaat kertovat asumispalveluyksikön toimintaan kuuluvan retkiä, joihin osallistuminen on mukavaa. Retket tuovat vaihtelua arkiseen toimintaan ja niitä toivotaan lisää.

*”Retkiä on aina joskus. Niillä retkillä on ihan kivaa”*

*”Haluaisin, että tuollaisia reissuja olis enemmän, ja ohjelmaa viikonlopulle, muuten pitää vaan maata sängyssä.”*

Harvat vastaajat ovat mukana harrastustoiminnassa. Niin naiset kuin miehetkin mielellään harrastaisivat jotain, mutta useimmat eivät osaa kertoa tarkemmin harrastustoiveistaan. Vanhemmat naisasukkaat harrastavat esimerkiksi kutomista ja lukemista, mutta miesasukkaat eivät kävelyn lisäksi mainitse muita harrastuksia.

## **7.5 Kokemuksia henkilökunnasta**

Haastateltavat kertovat henkilökunnan olevan reilua ja mukavaa. Heitä pidetään myös ammattitaitoisina ja pätevinä tekemään työtään, mutta kuitenkin positiivisessa mielessä tavallisina. Huolenpito koetaan kuitenkin joskus rajoittavana.

*”Henkilökunta ei ole aina kivoja. Säännöt on joskus liian ankaria.”*

*”No mun mielestä ne määrää meitä ihan liikaa nuo hoitajat. Kokoajan määräälee. Ne määräälee, mitä nyt voi syödä ja kaikenlaista. Ehkä ne vaan haluaa, että me ollaan kunnollisia ihmisiä.”*

Henkilökunnan läsnäololla on merkitystä vastaajille. Heidän mielestään henkilökunta viettää liian vähän aikaa asukkaiden kanssa ja vuorovaikutusta kaivataan lisää. Asukkaat haluavat enemmän yhteistä tekemistä ja normaalia kanssakäymistä heidän kanssaan.

*”Sillon tällön henkilökunta viettää aikaa asukkaiden kanssa yleisissä tiloissa. Ne on enemmän mukana siinä ruuanlaitossa ja sit muuten ne on toimistos. Olis kyllä kiva, et ne olis enemmän sie yleisissä tiloissa.”*

*”Et ne olis enemmän aikaa asukkaiden kanssa. Juttelis asukkaille, olis mukana toiminnassa.”*

## **7.6 Kokemuksia yöhoidosta**

Kaikissa yksiköissä ei ole ympärivuorokauden henkilökuntaa paikalla, vaan yöhoito on toteutettu eritavoin. Tutkimukseen osallistuneista yksiköistä Kauhajoen palvelukodissa ja Jansson-kodissa on yöhoito järjestetty. Hoikanrannan palvelukodissa ei ole öisin henkilökuntaa paikalla, vaan yöaikaan valvonnasta vastaa vartiointiliike.

### **7.6.1 Kauhajoen palvelukoti ja Jansson-koti**

Asukkaat kokevat ympärivuorokautisen hoidon tarpeelliseksi. Osa vastaajista kertoi tarvitsevänsä joskus apua myös yöaikaan. Lisäksi työntekijöiden läsnäolo öisin luo heidän mielestään myös turvaa talon ulkopuolelta tulevalta uhalta.

*”On tosi hyvä, että henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. Jos tulee jotain, nii saa apua”*

*”Minun mielestä se on justiin hyvä homma. Sillo ei pääse sellasia tulemaan, joita ei tahdo”*

### 7.6.2 Hoikanranta

Asukkaat kertovat, että henkilökunnan läsnäolo öisin ei ole tarpeellista, sillä yöllä yksikössä käy vartija säännöllisesti. Vartija kiertää katsomassa, että asukkailla on kaikki hyvin ja tämä koetaan turvalliseksi.

*”Ei tarvi olla yöhoitajia. Yövärtijahan täällä käy, mitä sitä nyt aikuisille ihmisille mitään pitäs.”*

*”No jaa. Vartijahan täällä käy. Kyllä mä ainakin yön ilman hoitajaa pärjään. Kyllä turvamiehet käy ja se riittää mulle. Ne tulee ja kattoo oven raosta onko kaikki petis.”*

Vastaajat eivät kerro yöhoidon olevan välttämätöntä, mutta osa heistä kuitenkin totesi, että henkilökunnan läsnäolo toisi turvaa ja tarvittaessa apu olisi lähellä.

*”Kyllä se olis turvallisempaa, mutta ei sitä tarte.”*

*”Jos hoitajia olis yölläkin nii tuntuis, että meistä huolehditaan. Kyllähän mä tykkäisin, jotta hoitajia olis yölläkin.”*

### 7.7 Näkemyksiä tulevaisuudesta

Tulevaisuuden suunnitteluun vaikuttaa vastaajan ikä ja sosiaalinen aktiivisuus. Vanhemmat asukkaat haluavat tulevaisuudelta elämän säilymistä ennallaan. He tavoittelevat fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia, kuten jaksamista ja terveyttä. Lisäksi toiveissa on hoitokodin vaihto.

*”Ei mulla ny pahemmasti ole toivomuksia. Terveyttä sais olla enemmän ja jaksamista.”*

*”Vielä kannattaa asua täällä, mutta kun ikää tulee lisää niin tahtoisin vanhainkotiin.”*

Nuoret asukkaat kokevat itsenäisen elämän tavoiteltavaksi. He kaipaavat omaa asuntoa ja seurustelukumppania. Heidän toiveissaan on myös saada työ- tai opiskelupaikka.

*”Haluan muuttaa omaan asuntoon ja mennä johonki kouluun tai töihin.”*

*”Toistaiseksi asun täällä, mut oma asunto olis kuitenkin hyvä.”*

Osa asukkaista, iästä riippumatta, ei näe tulevaisuutta valoisana. Harmaaseen tulevaisuuden kuvaan vaikuttavat esimerkiksi vastaajan kokema yksinäisyys ja elämässä koetut vastoinkäymiset. Nämä seikat vaikuttavat myös vastaajien kykyyn suunnitella tulevaisuuttaan.

*”Ei ole kyllä mitään. Elämä pysyy samanlaisena, mutta en ole tyytyväinen siihen. Se yksinäisyys merkitsee niin paljon mulle.”*

*”En halua olla enää yksin iltasin ja haluan jotain tekemistä.”*

*”Vuoden päästä elämä olis ehkä vähän positiivisempaa, että jaksaa jatkaa elämää.”*

## **7.8 Kehittämistoiveita**

Tutkimukseen osallistuneet asukkaat toivovat toimintaa lisää. Lähes jokainen vastaajista kertoo haluavansa lisää retkiä. Osa asukkaista kokee viikonloput tylsiksi ja niihin kaivataan toiminnallisia hetkiä. Lisäksi he toivovat henkilökunnan viettävän enemmän aikaa asukkaiden kanssa.

*”Enemmän ohjelmaa viikonloppuisin, voitais käydä vaikka elokuvissa opiskelijoiden kanssa”*

*”Haluaisin enemmän leffailtoja täällä, johon halukkaat tulis mukaan. Voisi olla karaokeiltoja, karaoke ois kiva.”*

Nuorten haastateltavien mielestä asumispalveluyksiköiden asukasrakenne on yksipuolinen ja he toivovat siihen muutoksia.

*”Asukkaissa sais olla enemmän naisia. Sais olla vähän nuorempiakin.”*

*” Nuoria ja naisia lisää.”*

## 8. TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimukselta edellytetään rehellisyyttä ja läpinäkyvyyttä. Opinnäytetyön eettisten ratkaisujen tavoitteena on ihmisten kunnioittaminen, tasa-arvoinen vuorovaikutus ja oikeudenmukaisuuden korostaminen. Eettisyyttä on myös kriittisyys tarjottuja tietoja kohtaan. Hyvien ammattikäytäntöjen kehittäminen ja niiden arviointi vaatii rakentavaa kriittisyyttä. Opinnäytetöissä on tehtävä aihetta koskevia rajauksia ja eettinen työskentely edellyttää selkeästi kertomaan tehdyistä rajauksista. Olennaista on, että tutkimukseen osallistuvat henkilöt ovat tietoisia työn sisällöstä ja tarkoituksesta. (Gothoni & Pesonen 2000, 12-14.)

Eettisyys on tärkeä seikka tutkimuksessa. Haastatelluissa korostettiin vapaaehtoisuutta. Vapaaehtoisuus liittyy niin tutkimukseen osallistumiseen, kuin haastattelutilanteeseenkin. Ketään asukasta ei veloitettu osallistumaan, vaan kaikki heistä olivat vapaaehtoisia. Haastattelutilanteet pyrittiin nauhoittamaan, mutta asiakkaan niin halutessa, keskustelu kirjoitettiin ainoastaan paperille nauhoittamisen sijaan. Jokaisen haastateltavan kohdalla muistutettiin vaitiolovelvollisuudesta ja siitä, että heidän vastauksensa käsiteltäisiin nimettömänä ja luottamuksellisesti. Haastateltavien tunnistettavuuden vuoksi tutkimuksessa ei käytetä kuvauksia haastateltavista ja tutkimustuloksissa esiintyneitä mursesanoja on muokattu yleiskieleksi.

Luotettavuus on laadukkaan aineiston perusedellytys. Aineiston luotettavuutta voidaan arvioida erilaisilla mittaus- ja tutkimustavoilla. Tärkeää on huomioida, kuinka kerätty aineisto todella vastaa siihen, mitä ollaan tutkimassa. Lisäksi on syytä selvittää, voidaanko aineiston pohjalta tehdä yleisempiä päätelmiä. Ulkoisella luotettavuudella tarkoitetaan hankittujen tietojen yleistettävyyttä laajempaan joukkoon. (Hakala 1998, 122-123.)

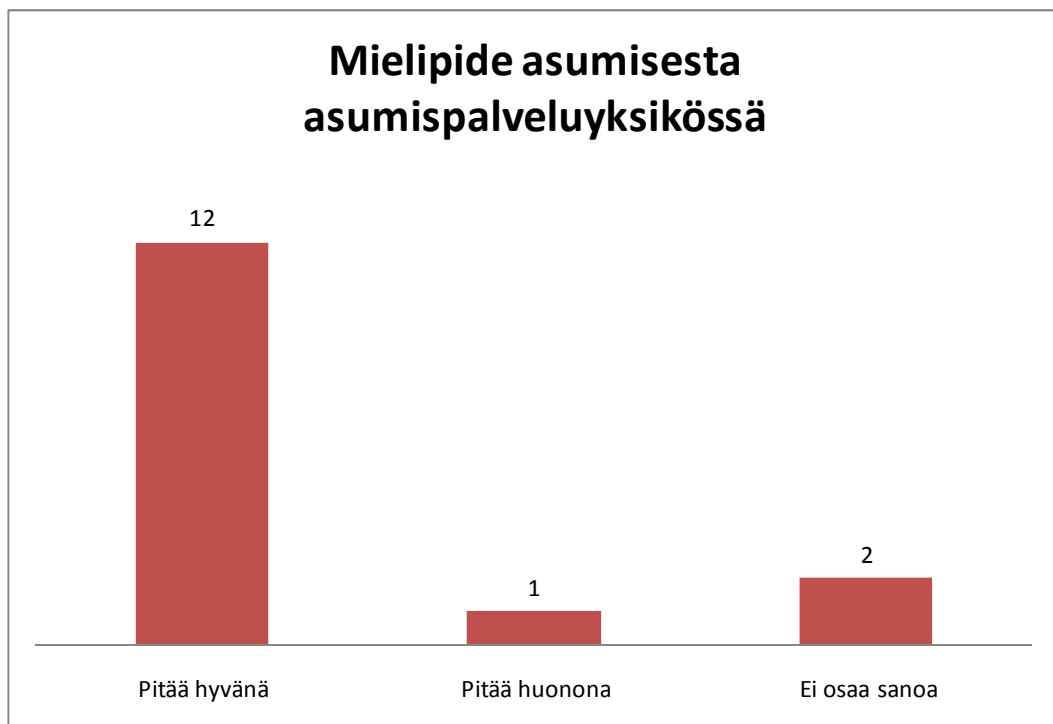
Tutkimuksesta tekee luotettavaa sen toistettavuus ja haastatteluiden toteutus. Muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta asukkaat haastateltiin kahteen kertaan, mikä auttoi saamaan luotettavampaa tietoa. Teemoja pyrittiin avaamaan tarvittaessa, mikä varmisti sen, että haastateltava ymmärsi kysymykset tarkoitetulla tavalla. Tutkimuksen luotettavuuden takaamiseksi haastatteluista on jätetty kohtia huomioimatta, joissa haastateltavan psyykkisellä kunnolla oli selkeästi vaikutusta luotettavuuteen.

## 9 TUTKIMUKSEN JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimustuloksista nousee esiin runsaasti huomioita, joiden selkeä esittäminen vaatii jäsentelyä. Tästä syystä johtopäätökset ovat lajiteltu teemoittain, mikä lisää tekstin ymmärrettävyyttä ja luettavuutta.

### 9.1 Elämä asumispalveluyksikössä

Haastatellut asukkaat kokevat elämänsä laadun ja asumisensa asumispalveluyksikössä hyväksi. Tämä nousee esiin jokaisessa yksikössä ja lähes jokaisen haastateltavan kohdalla. Voidaan päätellä, että palvelut ovat laadullisesti hyvällä tasolla, koska kritiikki on vähäistä. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, ettei palvelua voisi jatkossa kehittää entistä paremmaksi.



**Taulukko 1.** Mielipide asumisesta asumispalveluyksikössä



Oheinen kaavio osoittaa sen, että asumispalveluyksiköiden tarjoamiin palveluihin ollaan tyytyväisiä. Vain yksi tutkimukseen osallistuneista asukkaista piti tarjottua asumismuotoa hänelle soveltumattomana, ja kaksi vastaajaa ei osannut selkeästi ilmaista mielipidettään.

Yksikköjen sijainti asutuskeskuksissa koetaan hyväksi. Pankissa ja apteekissa käynti, sekä muut arkiset rutiinit ovat ehdottomasti paras keino sosiaalistua ulkomaailmaan. Haastatteluissa nousee usein esiin juuri näiden päivittäisten askareiden suuri merkitys. Tämä tukee sitä, että asumispalveluyksiköt tulisi sijoittaa taajamien keskusta.

Jansson-kodissa on paljon talon ulkopuolista päivätoimintaa. Jansson-koti toimii isomman yhdistyksen alaisena, joten yksiköllä on tämän vuoksi hyvät mahdollisuudet asukkaiden kattaviin tukipalveluihin. Ehkä juuri runsaan päivätoiminnan vuoksi Jansson-kodissa ei noussut kauppa- ja pankkikäyntien merkitys niin vahvasti esille.

Jokaisessa yksikössä asukkaat arvostavat yhteisöllisyyttä. Hyvät suhteet muihin asukkaisiin ja henkilökuntaan parantavat elämänlaatua. Tämän vuoksi henkilökunnan toivotaan viettävän enemmän aikaa asukkaiden kanssa, sekä järjestävän enemmän yhteistä toimintaa. Yhteisöllisyydestä huolimatta esiintyy myös tunteita yksinäisyydestä. Yksinäisyyden tunteeseen vaikuttavat monet eri seikat, kuten yksiköiden asukasrakenne, joka voi olla sukupuoli- tai ikäjakaumaltaan hyvin epätasapainoinen.

Tuttu ympäristö, sekä mahdollisuus tiiviiseen kanssakäymiseen omaisten kanssa koetaan positiivisena. Tästä johtuen mielenterveyskuntoutujien tuettu asuminen olisi ensisijaisesti pyrittävä toteuttamaan asianomaisen kotipaikkakunnalla. Kontaktit läheisten kanssa lisäävät asukkaan elämänlaatua. Tätä kanssakäymistä tulisi tukea mahdollisuuksien mukaan avohuollossa, etenkin asuinpalveluyksiköissä.

Yksilökeskeisenä aikana saatetaan unohtaa, että asukas on hyvä nähdä myös yhteisönsä jäsenenä.

Tilat, joissa palveluasumista tuotetaan, ovat erilaisia. Ideaalitapauksessa asumisyksikkö on rakennettu nimenomaan palveluasumista ajatellen. On myös mahdollista, että palvelut tuotetaan saneeratuissa tiloissa, jolloin tilat saattavat olla puutteelliset esimerkiksi wc- ja keittiötilojen suhteen. Oman kodin kaipuu tulee selvemmin esiin yksiköissä, joissa ei ole selkeästi omaa asuntoa, vaan ainoastaan oma huone. Haastatelluista yksiköistä Jansson-koti on ainoa, missä asukkailla on omat asunnot.

Nuoret tuovat esiin palveluasumisen negatiivisia puolia, joita ovat tylsyys ja toimettomuus. Lisäksi yksikön säännöt koetaan ankariksi ja rajoittaviksi. Tähän voi olla syynä psykiatrisen hoidon muutokset viimeisien vuosikymmenien aikana, joka on muuttunut koko ajan asiakaslähtöisempään suuntaan. Iäkkäämmät haastateltavat ovat tottuneet passiivisempaan elämään, sillä aikaisemmin hoito on painottunut laitoksiin. Sairaalajaksot ovat olleet pitkiä, mutta virikkeellisyyteen ei ole osattu kiinnittää huomiota.

## **9.2 Yksityisyys ja oman kodin rauha**

Kaikki haastateltavat eivät hahmottaneet kysymystä yksityisyydestä, ja se vaatikin aikaa, sekä kysymyksen avaamista. Mielenterveyskuntoutujien kokemukset yksityisyydestä ovat samankaltaisia, sillä haastateltavat kokevat lähes yksimielisesti, että heidän yksityisyyttään kunnioitetaan hyvin. Pääasiassa yksityisyys koetaan mahdollisuutena olla rauhassa omassa huoneessa niin, etteivät työntekijät tarpeettomasti häiritse. On mahdollista, että asukkailla, jotka ovat olleet laitoshoidossa, on hämärtynyt käsitys yksityisyydestä. Osastohoito ja laitosjaksot ovat joissain tilanteissa välttämättömiä, mutta niiden kääntöpuolena on vaikutus

yksityisyyden kokemukseen. Lyhytkin laitosjakso saattaa vahvistaa ajatusta siitä, että yksilön elämää ohjaa autoritäärisesti hoitohenkilökunta.

Nuorten vastauksista nousee esiin, että he kokevat asumispalveluyksikön säännöt rajoittaviksi. Tämä johtuu siitä, että heille ei ole muodostunut samanlaista potilasidentiteettiä, kuin vanhemmille mielenterveyskuntoutujille. Tähän vaikuttaa lyhyet osastojaksot ja nykypäivän avohoitoon perustuva kuntoutus. Nuoret yleensäkin hakevat rajoja ja kokevat säännöt ahdistaviksi. Heillä on luonnollinen tarve itsenäistyä ja määrätä omasta elämästään.

Ainoastaan yksi haastateltava kertoo vaitiolovelvollisuuden kuuluvan osaksi asiakkaan yksityisyyden kunnioittamista. Onko niin, että muut haastateltavat kokevat vaitiolovelvollisuuden niin itsestään selväksi, ettei sitä tarvitse erikseen mainita vai onko tilanne päinvastainen. Asukkaat eivät tiedosta, että työntekijöitä sitoo vaitiolovelvollisuus.

Vaitiolovelvollisuuden määrittää laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. (L2000/812) *Sosiaalihuollon järjestäjä tai tuottaja taikka niiden palveluksessa oleva samoin kuin sosiaalihuollon luottamustehtävää hoitava ei saa paljastaa asiakirjan salassa pidettävää sisältöä tai tietoa, joka asiakirjaan merkittynä olisi salassa pidettävä, eikä muutakaan sosiaalihuollon tehtävissä toimiessaan tietoonsa saamaansa seikkaa, josta on lailla säädetty vaitiolovelvollisuus. Vaitiolovelvollisuuden piiriin kuuluvaa tietoa ei saa paljastaa senkään jälkeen, kun toiminta sosiaalihuollon järjestäjän tai tuottajan palveluksessa tai tehtävän hoitaminen niiden lukuun on päättynyt.* Laki määrittää yksiselitteisesti henkilökunnan vastuun, joka liittyy vaitiolovelvollisuuteen. Mahdollisista vaitiolovelvollisuuden rikkomuksista määrätään rikoslaissa.

### 9.3 Laitos ei ole kenenkään koti

Tuloksista tulee ilmi, että haastateltavat eivät koe osastohoitoa hyväksi. Siihen vaikuttavat kodinomaisuuden puute, sillä sairaala ympäristönä on harvoin viihtyisä. Osastolla vietetty aika koetaan ahdistavana ja tämän vuoksi vastaukset osastoa koskien ovat hyvin lyhyitä ja pääasiassa negatiivisia. Haastateltavien mielipiteistä voi päätellä, että mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden painottuminen avohoitoon on ollut hyvä asia. Sairaala ei saisi kenellekään koti, niin kuin se valitettavan monelle on aikaisemmin ollut.



**Taulukko 2.** Osastohoito vai asumispalveluyksikkö

Taulukko tiivistää yksinkertaisuudessaan sen, että sairaalahoito on tarkoitettu mielenterveysongelmien akuuttiin hoitoon, eikä se sovellu mielenterveyskuntoutujien pitkäaikaishoitoon. Tämä tukee tehostetun asumispalvelun tarvetta avohuollossa.

Asumispalveluyksikkö tarjoaa mielekkään asumisympäristön. Se vastaa palvelukokonaisuutena niihin puutteisiin, joita sairaalaympäristössä ilmenee.

Yksiköiden toiminta-ajatukset tukevat asiakkaiden kuntoutumista, sillä periaatteena on kannustaa mielenterveyskuntoutujia aktiiviseen elämään sairaudesta huolimatta. Virikkeellinen ympäristö ja omatoiminen elämä nostavat mielenterveyskuntoutujien itsetuntoa, eikä aiheuta sairaalan tavoin leimautumista. Mielenterveyskuntoutujille on muiden ihmisten tavoin tärkeää kuulua osaksi yhteiskuntaa.

#### **9.4 Toiminnallisuuden merkitys**

Haastateltavat ymmärsivät tarkoitetulla tavalla asumispalveluyksikön järjestettyä toimintaa koskevan kysymyksen, ja vastauksia saatiin kiitettävästi. Vastauksissa esiintyi ristiriitaisuuksia, eikä haastateltava välttämättä osannut sanoa, toivooko hän lisää toimintaa vai ei. Aukkaat, jotka kaipasivat enemmän toimintaa, eivät välttämättä osanneet tarkemmin kertoa, millaista toimintaa he haluaisivat lisää. Tällaisten ristiriitojen vuoksi johtopäätösten tekeminen haastattelutuloksista on haastavaa.

Vastauksien ristiriitaisesta kokonaisuudesta huolimatta voidaan päätellä, että suurin osa haastatelluista kaipaa lisää järjestettyä toimintaa. Toiveet toiminnan järjestämisestä ovat realistisia ja käytännössä mahdollisia toteuttaa. Päivätoiminta ja harrastukset koetaan tärkeäksi. Kunnissa, joissa päivätoiminta on järjestetty puutteellisesti, tulisi toimintamuotoa kehittää. Hyvin toteutettu päivätoiminta ei välttämättä kuitenkaan tavoita mielenterveyskuntoutujia, vaan henkilökuntaa tarvitaan kannustamaan asukkaita ja ohjaamaan heitä palvelujen pariin.

Nuoret kaipaavat huomattavasti enemmän aktiviteetteja elämäänsä, mikä on täysin normaalia. Siitä huolimatta, että nuoret eivät osaa nimetä mitä toimintaa he haluaisivat, tulisi heitä kuitenkin kannustaa aktiivisuuteen. Tässäkin asiassa on avainasemassa henkilökunnan ammattitaito. Asukkaiden elämän laadun kannalta on tärkeää, että heillä on mahdollisimman paljon sisältöä elämässään. Yhteiskunnan jäsenenä toimiminen vaatii aktiivista elämää ja sosiaalisia vuorovaikutussuhteita.

Tuloksista voidaan yleisesti päätellä arkistenkin aktiviteettien, kuten lenkkeilyn, olevan mielekästä toimintaa. Tavoissa toteuttaa lenkkeilyä on kuitenkin jäänteitä laitospoltturista, mitä esimerkiksi ryhmäkävely edustaa. Osa asukkaista kokee tämän leimaavaksi, mikä on täysin ymmärrettävää. Ryhmäkävely voi olla myös pelkästään tilanteena ahdistava, ja se pitäisi voida toteuttaa muillakin tavoin. Asukkaat kertovat lenkkikaveriksi riittävän toisen asukkaan tai ohjaajan, eikä kaikkien asukkaiden läsnäoloa kaivata.

Vastaajista osa kertoo ulkoilun painottuvan kesäaikaan. Näin ei kuitenkaan saisi olla. Suomen syksy ja talvi ovat pimeää ja kylmää aikaa, mutta myös silloin ulkona tulisi järjestää aktiivisesti toimintaa. Raikkaan ulkoilman merkitystä tulee korostaa asumispalveluyksiköissä. Lisäksi toiminnan pitää olla säännöllistä, eikä vuodenajan vaihteluilla saisi olla siihen vaikutusta.

### **9.5 Läsnäololla on merkitystä**

Vastauksista voi päätellä, että hoitajista pidetään ja heidän ammattitaitoonsa luotetaan. Henkilökunnalta kuitenkin kaivataan enemmän yhdessäoloa asukkaiden kanssa, kuten opinnäytetyössä on aikaisemmin mainittu. Mielenterveyskuntoutujat tarvitsevat enemmän henkilökunnan kokonaisvaltaista läsnäoloa, eikä pelkkä fyysinen läsnäolo riitä.

Asumispalveluyksiköiden henkilökuntaa pidetään positiivisessa mielessä tavallisena. Avohuoltoa kehitettäessä on sairaalakulttuurin luokkajako vähentynyt huomattavasti,

sillä sairaalan hierarkkinen hoitosuhde ei pääse toteutumaan asumispalveluyksikössä. Palveluasunnoissa työskentelevät työntekijät eivät esimerkiksi käytä yhtenäisiä työasuja, vaan työskentelevät omissa vaatteissaan. Tämä tekee henkilökunnasta helpommin lähestyttävämmän. Kuitenkaan kaikki mielenterveyskuntoutujat eivät kykene pitämään itseään tasavertaisina hoitohenkilökunnan kanssa ja alemmuudentunteita esiintyy myös.

Hoidon ja ohjauksen tarve vaihtelee asiakkaan fyysisen ja psyykkisen kunnon mukaan. Asukkaat kokevat kuitenkin, että heidät huomioidaan tasapuolisesti, eikä kukaan ole erityisessä asemassa. Henkilökunta osaa ammatillisesti arvioida yksilön tarvitseman tuen määrän, kuitenkin tekemättä liikaa asukkaan puolesta. Tällöin asukas saa riittävästi huomiota, mutta ei koe tulevansa holhotuksi. Tämän vuoksi on tärkeää, että henkilökunta aktiivisesti reflektoi omaa työskentelyään, etteivät he sortuisi tekemään liikaa asiakkaan puolesta. Liika puolesta tekeminen voi olla joskus henkilökunnan kannalta helpompaa, mutta ei palvele asukasta itseään. Henkilökunnan tehtävä on tehdä itsensä niin tarpeettomaksi, kun se palveluyksikön asukasrakenteen puitteissa on mahdollista.

### **9.6 Eroavia mielipiteitä yöhoidosta**

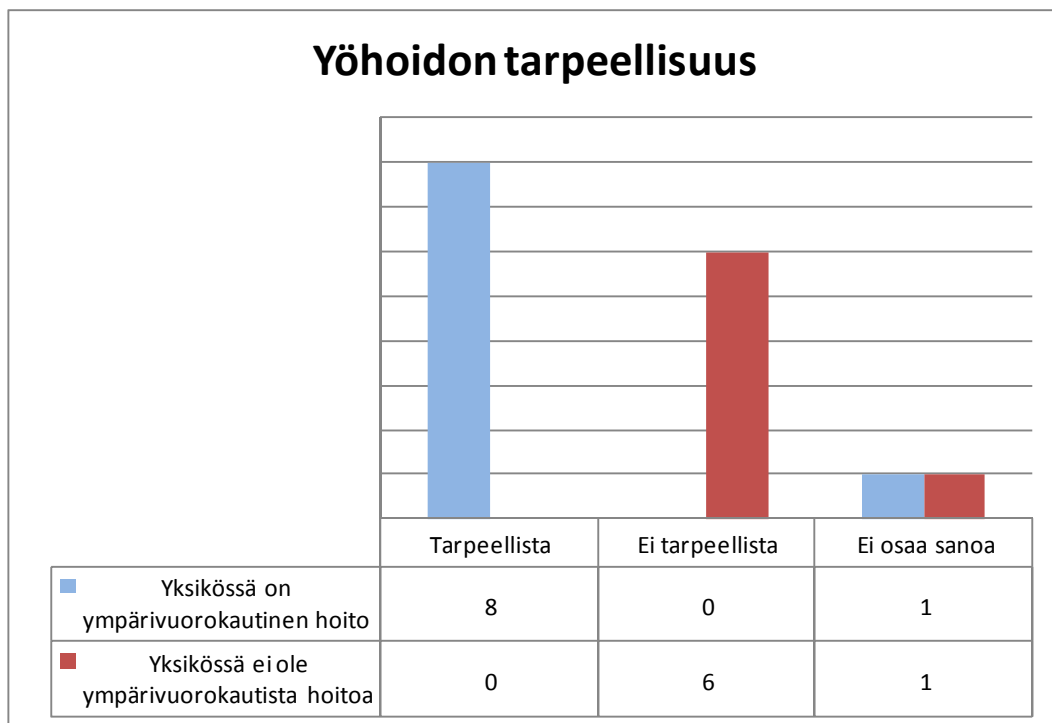
Kauhajoen palvelukodin ja Jansson-kodin vastaukset eivät eroa toisistaan. Kaikki pitävät yöhoitoa erittäin tarpeellisena ja tulevaisuudessakin haluavat työntekijän olevan läsnä öisin. Tehostettu palveluasuminen luo turvallisen asumisympäristön. Turvallisuutta lisää tunne siitä, että apu on jatkuvasti saatavilla. Avun ei välttämättä tarvitse olla sen ihmeellisempää, kuin tavanomainen keskustelu asiakkaan kanssa. Osalla asukkaista on myös pelkoja talon ulkopuolisesta uhasta, kuten asiattomista vierailijoista. Henkilökunnan ympärivuorokautinen läsnäolo koetaan myös tästä syystä tarpeelliseksi.

Ympäri vuorokautinen hoito on välttämättömyys joissakin asumispalveluyksiköissä, johtuen mielenterveyskuntoutujien palvelun tarpeesta. Tehostettu palveluasumisen muoto ei ole välttämätön kaikille mielenterveyskuntoutujille, ja tämän vuoksi vaihtoehtoisia asumispalvelumuotoja tulee olla tarjolla. Liian valvottu asumisympäristö saattaa olla joillekin asiakkaille passivoiva tekijä, jos valvonnalle ei ole oikeasti tarvetta. Tarkoitus on, että asiakkaalle tarjotaan vain ne palvelut, joita hän todellisuudessa tarvitsee.

Hoikanrannan palvelukoti ei tarjoa samanlaista tehostettua palveluasumista, kuin Kauhajoen palvelukoti ja Jansson-koti. Ympäri vuorokautinen hoito ei ole toteutettu hoitohenkilökunnan toimesta, vaan yöllä asiakkaiden valvonnasta vastaa ulkopuolinen vartiointiliike. Vartija käy säännöllisin kellon ajoin, kaksi kertaa yön aikana, kiertämässä palveluyksikössä. Tehtävänä on katsoa, että kaikki on yksikössä kohdallaan ja asiakkaat nukkumassa.

Yksikään Hoikanrannan asukkaista ei koe yöhoitoa välttämättömäksi. Vartijan läsnäolo on riittävä turvallisuuden luoja. Asukkaiden psyykinen kunto voisi puoltaa ympärivuorokautista hoitoa myös Hoikanrannassa. He ovat kuitenkin tottuneet palveluasumismuotoon, jossa tätä palvelua ei ole tarjolla. Tottumus hoitohenkilökunnan läsnäolosta näkyy myös muissa yksiköissä ja nekin asukkaat, jotka eivät välttämättä ympärivuorokautista hoitoa tarvitsisi, kokevat sen tarpeelliseksi. Voidaan todeta, että mielenterveyskuntoutajat eivät tahdo muutoksia yksikkönsä tarjoamaan asumispalvelumuotoon. Palveluita tuottaessa onkin tärkeää kartoittaa asiakasryhmän todelliset tarpeet ja lopulta järjestää palvelu ”heikoimman” mukaan.





**Taulukko 3.** Yöhoidon tarpeellisuus

Taulukko havainnollistaa selkeästi sen, kuinka mielipiteisiin vaikuttavat tarjotut palvelut. Yöhoitoa pitivät tärkeänä nekin mielenterveyskuntoutujat, jotka eivät sitä välttämättä tarvitsisi. Toisaalta taas asukas ei kaivannut henkilökunnan läsnäoloa, vaikka psyykinen kunto olisi sitä ehkä edellyttänytkin.

### 9.7 Haaveita ja visioita

Haastateltavien vastaukset koskien tulevaisuutta ovat erilaisia ja vastaajien ikä vaikuttaa vastauksiin. Nuorien haastateltavien näkymät tulevaisuudesta ovat tavoitteellisemmat. Nuoret haaveilevat itsenäisemmästä asumisesta, parisuhteesta ja opiskelusta. Tulevaisuuden suunnitelmat ovat realistisia ja tavanomaisia kaikille nuorille. Henkilökunnan on hyvä tukea nuorten tavoitteita, sillä onnistuessaan

tavoitteet ehkäisevät nuoren passivoitumista omasta elämästään, sekä muusta yhteiskunnasta.

Nuoret ovat usein aktiivisia toimijoita, ja toimeliaisuus onkin heidän voimavaransa. Aktiivinen elämä parantaa elämänlaatua ja ehkäisee syrjäytymistä. Nuorilla mielenterveyskuntoutujilla on usein vahvuuksia, joihin palvelua tuottaessa tulee tukeutua. Siispä nuoren kuntoutujan on hyvä ottaa vastuuta omasta elämästään mahdollisuuksien mukaan, kuten huolehtimalla omista raha-asioistaan. Liiallinen palvelu saattaa olla kuntoutumisen kannalta epäedullista, mikä näkyy erityisesti nuorten kohdalla. Nykyisin nuorella mielenterveyskuntoutujalla, jolla ei ole vakavia päihdeongelmia, on paremmat mahdollisuudet itsenäisempään elämään kuin ennen.

Iäkkäämmät haastateltavat toivovat tulevaisuudelta lähinnä fyysistä ja psyykkistä terveyttä, sekä toimintakyvyn säilymistä ennallaan. Poikkeuksen tekevät ne mielenterveyskuntoutujat, jotka ovat aktiivisesti mukana yhteiskunnan toiminnassa ja joiden sosiaalinen verkosto on kattava. Näiden kuntoutujien tulevaisuuden suunnitelmat ovat verrattavissa nuorten haastateltavien suunnitelmiin. Voidaan todeta, että integroitumien yhteiskuntaan on mielenterveyskuntoutujille, iästä riippumatta, ehdottoman tärkeää.

Monet iäkkäämmät haastateltavat mainitsevat hoitopaikan vaihdon puhuttaessa tulevaisuuden suunnitelmista. Toiveet hoitopaikan vaihdosta eivät välttämättä kuitenkaan aina ole realistisia, ja esimerkiksi monet fyysisesti hyväkuntoisetkin asukkaat mainitsevat toiveekseen siirtymisen vanhainkotiin. Onko siis niin, että asukkaat kokevat mielenterveyskuntoutujille suunnatun asumispalveluyksikön leimaavampana, kuin esimerkiksi asumisen tavallisessa vanhainkodissa. Vaikuttaako tämä tunne stigmasta siihen, että monet haastateltavat haluavat siirtyä vanhainkotiin, vaikka se ei iän puolesta edes olisi vielä mahdollista. Luoko vanhainkodin asukkaana oleminen mielenterveyskuntoutujalle kokemuksen valtaväestöön kuulumisesta?

Kaikilla vastaajilla ei kuitenkaan ole tulevaisuuden suunnitelmia, mihin vaikuttaa asumispalveluyksiköiden yhteisöllisyydestä huolimatta koettu yksinäisyys. Mielenterveyskuntoutujien sosiaalinen verkosto koostuu usein pääasiassa yksiköiden asukkaista ja ohjaajista. Parisuhteen ja talon ulkopuolisten ystävyysuhteiden puuttuminen aiheuttavat yksinäisyyttä. Henkilökunnan tulisi osata kiinnittää tähän ajoissa huomiota, sillä yksinäisyys vaikuttaa elämänlaatuun ja aiheuttaa yhteiskunnasta syrjäytymistä.

### **9.8 Parannettavaa löytyy aina**

Vastaukset koskien yksikön parannusehdotuksia olivat monen haastateltavan kohdalla lyhyitä. Tämä johtui siitä, että kaikki haastateltavat eivät täysin ymmärtäneet kysymystä, ja se oli avaamisesta huolimatta monille vaikeaselkoinen. Vaikka vastauksissa ilmeni vain muutamia parannusehdotuksia, ei tämä kuitenkaan tarkoita sitä, ettei asumispalveluyksiköissä olisi kehitettävää. Henkilökunnan täytyykin varoa tuudittautumasta siihen, että kaikki on nyt kohdallaan, eikä muutoksia tarvita. Palvelua on kuitenkin aina mahdollista aktiivisesti kehittää laadukkaammaksi.

Vaikka monille asukkaille oli vaikeuksia pohtia parannusehdotuksia, niin haastattelun muiden kysymysten kohdalla niitä kuitenkin tuli esiin. Muutamissa vastauksissa esiintyy toiveita koskien asumispalveluyksikön asukasrakennetta. Haastateltavat toivovat yhtenäisyyttä sukupuolijakauman ja ikäluokan suhteen, esimerkiksi nuoret kaipaavat oman ikäistänsä seuraa. Täydellinen tasapaino näiden tekijöiden suhteen asumispalveluyksikössä ei välttämättä kuitenkaan tukisi kenenkään kuntoutumista. Heterogeeninen yhteisö luo hyvät edellytykset asumiselle, jonka tarkoituksena on tukea kontaktien luomista ulkomaailmaan.

Asukasrakenteeseen on kuitenkin hyvä kiinnittää huomiota, sillä palveluasumisen luonne vaihtelee yksiköiden välillä, mihin vaikuttaa esimerkiksi yksikön sijainti. Kaikki palveluasuminen ei ole niin ulospäin suuntautuvaa, jolloin yhteisön merkitys

korostuu. Myös tilaratkaisut eri yksiköissä antavat aihetta asukasrakenteen yhdenmukaistamiseen. Kaikissa asumispalveluyksiköissä ei ole omia asuntoja, jolloin kanssakäyminen muiden asukkaiden kanssa on tiiviimpää.

## 10 POHDINTA

Tutkimus koskee mielenterveyskuntoutujien kokemuksia elämisestä asumispalveluyksikössä. Pääongelma tutkimuksessa, elämisen kokemus yksikön ympäristössä, oli laaja ja siksi tutkimusta tuli selkeyttää sen ymmärrettävyyden vuoksi. Tutkimusongelma jaettiin kahdeksaan osa-alueeseen haastattelurungon mukaisesti. (Liite1). Hyvin suunniteltu työskentely auttoi tutkimuksen etenemisessä, ja vastaajien haastattelu kahteen kertaan mahdollisti luotettavan ja runsaan tiedonsaannin.

Tutkimusmenetelmän haasteet liittyivät tehtyihin haastatteluihin. Haastateltavien mielenterveyskuntoutujien joukko oli heterogeeninen. On selvää, että eri-ikäiset ihmiset painottavat kokemuksissaan ja mielipiteissään erilaisia seikkoja. Tämä vaikeutti päätelmientekoa vastausten pohjalta. Lisäksi haastateltavien psyykinen kunto vaihteli vastaajien välillä, mikä lisäsi haasteellisuutta.

Jatkotutkimuksissa voisi toteuttaa tiukempaa rajausta koskien tutkimukseen osallistujia. Yksi vaihtoehto olisi keskittyä ainoastaan nuoriin tai iäkkäisiin asukkaisiin, milloin olisi helpompaa havaita iän vaikutukset kokemuksiin asumisesta.

Tutkimus tuottaa runsaasti hyödyllistä tietoa tutkittavalla alueella. Laaja tutkimusongelma ja palveluiltaan eroavissa asumispalveluyksiköissä eri-ikäisille asukkaille tehdyt haastattelut tuottivat paljon tietoa aiheesta. Tutkimustuloksista voi päätellä, että asumispalveluyksiköiden toiminnassa on kehitettävää, mutta niiden tarjoamiin palveluihin ollaan kuitenkin varsin tyytyväisiä. Kehittämistä on esimerkiksi henkilökunnan roolissa osana yhteisöllisyyttä, sekä järjestetyn toiminnan määrässä ja laadussa.

Tutkimuksessa selviää, että asumispalveluyksikössä asumisella ei ole samanlaista laitostavaa vaikutusta, kuin sairaala-asumisessa. Asumispalveluyksikköä pidetään

hyvänä asumismuotona, mikä luo hyvät puitteet laadukkaalle elämälle. Voidaan päätellä, että mielenterveystyön painottuminen avohuoltoon on ollut oikea ratkaisu ja tulevaisuudessa sen rooli tulee entisestään korostumaan. Avohuollossa on kuitenkin edelleen kehitettävää ja tämän vuoksi jatkotutkimuksille on aihetta.

Tutkimuksessa saadut tulokset ovat yleistettävissä. Tähän vaikuttaa se, että vastauksissa selkeästi korostuu samankaltaisuus huolimatta haastateltavien ikäeroista tai asumispalveluyksiköiden sijainnista. Tämä tutkimustulosten riippumattomuus muuttujista tukee tutkimuksessa saatujen tulosten yleistettävyyttä.

Tutkimuksen käytännönläheisyyden vuoksi saatuja tuloksia on helppo soveltaa käytäntöön. Tutkimuksessa saadut tulokset ovat pääasiassa suunnattu asumispalveluyksikön työntekijöille, että he voisivat edelleen kehittää ammatillisuuttaan ja työtapojaan asiakkaiden parissa. Tutkimustulokset ovat myös hyödyksi kehitettäessä mielenterveyskuntoutujille tarjottavia palveluja entistäkin asiakaslähtöisempään suuntaan. Palveluita suunniteltaessa on aina muistettava asiakasryhmä kenelle palveluita tarjotaan ja heidän tarpeensa.

Tutkimus antaa aihetta moniin erilaisiin jatkotutkimuksiin. Pääasiassa jatkotutkimuksilla voitaisiin pyrkiä saamaan täsmällisempää tietoa liittyen asumispalveluyksiköihin ja eri asukasryhmien tarpeisiin. Saavatko asukkaat liian vähän tai liikaa palvelua, sillä mielenterveyskuntoutujien asumispalvelu täytyisi olla jokaisen kuntoutujan todellisista tarpeista lähtevää. Tutkimuksessamme esiin nousi seikka nuorten mielenterveyskuntoutujien asemasta avohuollossa, ja heidän huomioinnistaan. Asumispalveluyksiköiden eroavaisuuksiin ja näiden tarkempaan vertailuun olisi jatkotutkimuksissa myös aihetta, sillä asumispalveluyksiköstä riippuen toiminnassa korostuu yhteisöllisyys tai yksilökeskeisyys. Konkreettisia jatkotutkimuskohteita voisivat olla: Nuorten kokemuksia palveluasumisesta, sekä päivätoiminnan alueellinen tarjonta ja kehittäminen.

## LÄHDELUETTELO

Achté, Kalle – Suominen, Jaakko – Tamminen, Tapani 1983. Seitsemän vuosikymmentä suomalaista psykiatria. Helsinki. Suomen Psykiatriyhdistys r.y.

Alanen, Yrjö 2006. Mielenterveyspotilas ajan aalloilla [online]. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos, päivitetty 31.5.2006 [viitattu 7.11.2009]. Saatavilla www-muodossa: <URL:<http://info.stakes.fi/mielekaselama/FI/selvitys/alanen.htm>>.

Aspa 2009. Asumispalvelusäätiö [online]. [viitattu 30.10.2009]. Saatavilla www-muodossa: <URL:<http://www.aspa.fi/index.phtml?s=580>>.

Canth, Minna 1974. Valitut teokset. Hämeenlinna. Karisto.

Eskola, Jarkko – Karila, Antti 2007. Mielekäs Suomi. Näkökulmia mielenterveystyöhön. Helsinki. Edita-Prima Oy.

Eskola, Jari – Suoranta, Juha 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä. Vastapaino.

Gothóni, Raili – Pesonen, Marja 2000. Tutkiva ammattikäytäntö. Opas opinnäytetöitä varten. Helsinki. Kyrrii Oy.

Hakala, Juha 1998. Opinnäyte luovasti. Kehittämistyönopas. Tampere. Gaudeamus.

Harjajärvi, Minna – Pirkola, Sami – Wahlbeck, Kristian 2006. Aikuisten mielenterveyspalvelut muutoksessa. Helsinki. Suomen kuntaliitto.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Yliopistopaino.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 1997. Tutki ja kirjoita. Tampere. Kirjayhtymä.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2000. Tutki ja kirjoita. Vantaa. Tummavuoren Kirjapaino Oy.

Koskisuus, Jari 2009. 2. painos. Oman elämänsä puolesta. Mielenterveyskuntoutujan työkirja. Helsinki. Edita Prima Oy.

Lahtinen, Eero – Lehtinen, Ville – Riikonen, Eero – Ahonen, Juha 1999. Framework for Promoting Mental Health in Europe. Hamina. Oy Kotkan Kirjapaino Ab.

L1990/1116. Mielenterveyslaki. 14.12.1995.

L1987/380. Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. 3.4.1987.

L1982/710. Sosiaalihuoltolaki. 17.9.1982.

L 2000/812. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 22.9.2000.

Mielenterveyden keskusliitto 2009 [online]. [viitattu 30.10.2009]. Saatavilla www-muodossa: <URL:<http://www.mtkl.fi/liitto/>>.

Mikkola, Pekka 27.2.2009. Tarvitaanko mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden selvitystä. Helsinki. Mielenterveyden keskusliitto.

Omaiset mielenterveystyön tukena ry 2009 [online]. [viitattu 30.10.2009]. Saatavilla www-muodossa:

<URL:[http://www.omaisten.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5&Itemid=2](http://www.omaisten.org/index.php?option=com_content&view=article&id=5&Itemid=2)>.

Paasu, Jaana 2005. Kotia ja tukea etsimässä. Mielenterveyskuntoutujan asuminen ja tukipalvelut pääkaupunkiseudulla. Vantaa. Dark Oy.



Piirtola, Olli 1995. An Evaluative Description of Changes in a Comprehensive Psychiatric Treatment System. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Rissanen, Päivi 2007. Skitsofreniasta kuntoutuminen. Pori. Kehitys Oy.

Saarelainen, Ritva – Stengård, Eija – Vuori-Kemilä, Anne 2000. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Porvoo. WSOY.

Saarnilehto, Ari 1998. Tutkijan oikeudet ja velvollisuudet. Juva. WSOY.

Salo, Markku – Kallinen, Mari 2007. Yhteisasumisesta yhteiskuntaan? Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden tila ja tulevaisuus. Pori. Kehitys Oy.

Shorter, Edward 2005. Psykiatrian historia. Helsinki. Hakapaino.

Soininen, Marjaana 1995. Tieteellisen tutkimuksen perusteet. Turku. Painosalama.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Helsinki. Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:13.

Vähäkylä, Leena 2009. Työtä tehden mielenterveyskuntoutuja työelämässä. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy.

Y-säätiö 2009 [online]. [viitattu 30.10.2009]. Saatavilla www-muodossa: <URL:[http:// www. ysaatio.fi/index.php/esittely/](http://www.ysaatio.fi/index.php/esittely/)>.

## LIITE 1

### HAASTATTELURUNKO

Ikä

Sukupuoli

Milloin sairastunut

Hoitotausta

Kuinka pitkään asunut yksikössä

1. Miten koet elämäsi täällä?
2. Millä tavalla yksityisyyttäsi kunnioitetaan täällä?
3. Minkälaiseksi koet asumisesi täällä verrattuna sairaalan osasto asumiseen (laitosmaisuus, itsemäärämisoikeus)?
4. Millaista toimintaa sinulle on täällä tarjolla, onko mahdollisesti omia harrastuksia/kiinnostuksen kohteita, millaisia?
5. Minkälaisena koet henkilökunnan (tarpeellisena, saako tukea, rajoittaako, miksi rajoittaa → ymmärtääkö asukas)?
6. Mitä mieltä olet siitä, että henkilökunta on/ei ole paikalla ympäri vuorokauden?
7. Tulevaisuuden suunnitelmat, oma asunto yms.?
8. Parannusehdotuksia?

Haastattelulomake on lähinnä runko haastatteliijoille ja siksi kysymykset ovat laajoja. Pyrimme saamaan kysymyksiin haastateltavien omiin mielipiteisiin tukeutuvat vastaukset. Vältämme kysymyksiä, joihin voi vastata kyllä/ei, sekä pidättäydymme johdattelemasta haastateltavaa.

## LIITE 2

### AVAAVIA KYSYMYKSIÄ

1. Mikä yksikössä on positiivista/ mikä negatiivista?  
  
→ mikä on hyvää/ huonoa, miksi?
2. Yksikössä on muitakin asukkaita, kuinka juuri sinut huomioidaan?
3. Mitkä syyt/ asiat vaikuttavat siihen, että olet mieluummin täällä kuin osastolla, oliko osastolla joku asia paremmin?
4. Järjestääkö henkilökunta toimintaa/tekemistä, millaista, mitä haluaisit?
5. Mitä toivoisit henkilökunnalta enemmän, mitä hyvää/huonoa?  
  
Parannusehdotuksia?  
  
Viettäkö henkilökunta aikaa asiakkaiden kanssa?
6. Miltä tuntuisi, jos henkilökunta olisi paikalla/ei olisi 24 h?
7. Vuosi tästä eteenpäin, mitä on tapahtunut, mitä toivoisit tapahtuneen?
8. Asia, jonka muuttaisit täällä?

## LIITE 3

### TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Opiskelemme Vaasan ammattikorkeakoulussa sosiaalialaa (sosionomi amk). Lähestymme teitä tutkimuslupahakemuksella, sillä olemme tekemässä opinnäytetyötä, jossa tutkimme mielenterveyskuntoutujien kokemuksia asumisesta asumispalveluyksikössä. Toivomme, että voimme suorittaa tutkimuksen teidän yksikössänne.

Tarkoituksemme on tehdä tutkimus haastattelemalla mielenterveyskuntoutujia useammassa eri asumispalveluyksikössä. Tutkimuksen luotettavuuden vuoksi olisi suositeltavaa saada vähintään neljä haastateltavaa kustakin asumispalveluyksiköstä. Tutkimusosio tehdään haastattelemalla siksi, että saamme asiakkaalta todellisen mielipiteen. Lisäksi kiinnitämme huomiota haastattelukysymysten ymmärrettävyyteen. Haastattelut kirjoitetaan itse haastattelutilanteessa ja mahdollisesti nauhoitetaan, jos haastateltava antaa siihen suostumuksensa. Tutkimukseen osallistuvien asiakkaiden henkilötiedot eivät tule esiin tutkimuksessa.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii yliopettaja Hans Frantz Vaasan ammattikorkeakoulusta. Häneen voi myös olla yhteydessä koskien tutkimusta.

Mäkiranta Mikko puh: 044 5491901 email: [e0600850@puv.fi](mailto:e0600850@puv.fi)

Roos Tiina puh: 040 7216441 email: [e0600457@puv.fi](mailto:e0600457@puv.fi)

Hans Frantz puh: 050 3238976 email: [hans.frantz@puv.fi](mailto:hans.frantz@puv.fi)

Terveisin: Mäkiranta Mikko

---

Roos Tiina

---

Terveyspalvelut Mendis Oy  
Kauhajoen palvelukoti  
Ullantie 8  
61800 Kauhajoki

8.5.2009

TUTKIMUSLUPA

Tutkimuslupa on myönnetty sosionomi opiskelijoille Mäkiranta Mikolle ja Roos Tiinalle. Opinnäytetyö tehdään osittain Kauhajoen palvelukodilla haastattelemalla kodin asukkaita.

Ohessa myös vaitiolositoumukset, jotka tulee toimittaa palvelukodille haastattelupäivään mennessä.



**Miia Rinta-Könnö**  
vastaava ohjaaja

Terveyspalvelut Mendis Oy  
Kauhajoen Palvelukoti  
Ullantie 8, 61800 Kauhajoki  
p. 020 740 0424  
fax 06-231 3319

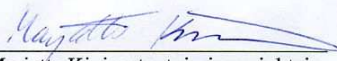


Mäkiranta Mikko  
Roos Tiina

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Olemme käsitelleet tutkimuslupahakemuksenne ja hallitus on päättänyt myöntää luvan hakemuksenne mukaiseen tutkimukseen tarvittaviin haastatteluihin.

Vaasassa 18.5.2009

  
Marjatta Kiviranta, toiminnanjohtaja

LIITE 6

Hoikanrannan palvelukoti

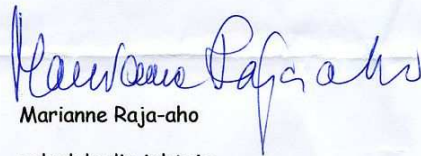
Rantatie 3

63600 Töysä

LUPA

Myönnän luvan tutkimukseenne koskien opinnäytetyötänne mielenterveys-  
kuntoutujien asumisesta asumisyksikössämme.

Töyssä 5.5.2009



Marianne Raja-aho

palvelukodin johtaja

puhelin 0400-160406