

---

# **Kuntoutus sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen tehostetuissa asumispalveluyksiköissä**

Asukkaiden kokemuksia tehostetun asumispalvelun kuntouttavuudesta



Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, kriisi- ja katastrofityö

Visamäki 21.10.2013

Ulla Sjöblom

---

## VISAMÄKI

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

**Tekijä**

Ulla Sjöblom

**Vuosi** 2013**Työn nimi**

Kuntoutus sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen tehostetuissa asumispalveluissa

## TIIVISTELMÄ

Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut ovat aikaisempien tutkimusten ja selvitysten valossa saaneet kritiikkiä toimintansa kuntouttavuudesta. Aikaisempien tutkimusten ja tutkijan oman ammatin kautta syntyi tarve selvittää sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen tarjoamien asumispalvelujen kuntouttavuutta asukkaiden näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena on asukkaiden kokemusten kautta arvioida asumispalvelujen kuntouttavuutta. Tutkimuksen viitekehyksessä kuvataan mielenterveyskuntoutusta sekä tehostettujen asumispalvelujen sisältöä toimintaa ohjaavien suositusten ja aikaisempien tutkimusten näkökulmasta.

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen ja sen tutkimusaineisto on kerätty teemahaastattelun avulla yhdeksää vapaaehtoista kuntoutujaa haastatteleamalla. Tutkimusmenetelmänä on käytetty tapaustutkimusta ja aineisto analysoitu diskurssianalyysillä, jossa korostetaan kuntoutujien kokemusasiantuntijuutta, ilman tutkijan tulkintoja heidän kokemustensa sisällöstä.

Tutkimuksen kautta välittyi kuntoutujien toive yksilöllisemmistä tuen muodoista, joiden kautta on mahdollisuus parantaa toimintakykyä ja vastata kuntoutujien tarpeisiin heidän omien tavoitteidensa mukaisesti. Haastateltujen kokemusten kautta nousi esiin tarve kuntoutujien osallisuuden lisäämiseksi yhteiskunnassa. Yhteisöllisen toiminnan painottuminen koettiin jossain määrin asumispalveluysikköön rajoittavana ja palvelevan toimintatavoiltaan vain osaa haastatelluista. Haastatellut kokivat tarvitsevansa enemmän tukea itsenäistymiseen ja toimintamahdollisuuksiensa lisäämiseksi. Osa puolestaan koki sen hetkisen tuen riittäväksi tai kuntoutumisen tähtäävän asumispalveluiden piirissä pysymiseen.

Haastateltujen kokemukset kuntoutumisesta ja tuen tarpeesta ovat moninaiset, mikä luo haasteen vastata ohjauksellisin keinoin heidän moninaisiin tarpeisiinsa sekä tukea vastuuta ja vapautta oman elämänsä suhteen. Tutkimus osoittaa, että kuntoutujien kokemusasiantuntijuutta tulee jatkossakin hyödyntää palveluja kehitettäessä ja arvioitaessa, jolloin palvelu vastaa kohdennetummin heidän tarpeitaan.

**Avainsanat** Mielenterveyskuntoutuja, tehostettu asumispalvelu, kuntoutus, kokemus.

**Sivut** 98 s. + liitteet 11 s.

VISAMÄKI

Degree Programme in Social and Health Care Development and Management

---

<b>Author</b>	Ulla Sjöblom	<b>Year</b> 2013
<b>Subject of Master's thesis</b>	Rehabilitation in Social Psychiatric Associations supported housing facilities	

---

## ABSTRACT

In previous studies and reports the supported housing facilities for the people within psychiatric rehabilitation has been questioned on its ability to rehabilitate. In light of these studies and reports, and through the researcher's own occupational observations, there was a clear need for an examination of the rehabilitative results produced by the Social Psychiatric Association from the residents perspective. The objective of this research was to assess how supported housing facilities are able to support the rehabilitation of their residents. The frame of reference for the study describes psychiatric rehabilitation and the the supported housing facilities' services by looking at guideline recommendations and previous studies.


This thesis is qualitative, and the research material has been collected by conducting focused interviews with nine volunteers within psychiatric rehabilitation. The case studies and the material were analysed using discourse analysis with an emphasis on the 'expert by experience' approach- without interpretations added by the researcher.

The research revealed a wish for more individual forms of support that could improve the resident's capabilities and better help them in their efforts to reach their specific goals. The material also shows, through disclosed personal experiences, the need for people with psychiatric disabilities to have an increased involvement in society. A current emphasis on a community - based activities was considered by interviewees to be somewhat restricted to the supported housing facility, and its methods considered to only serve some of the residents. The interviewees felt they needed more support to become independent and to increase their range of opportunities. Some of the interviewees, on the other hand, the current support to be sufficient, or stated that the aim of their rehabilitation was to be able to continue living in supported housing facilities.

The interviewees' experiences of rehabilitation and their need for support varies greatly, making it challenge to meet their diverse needs through guidance, and to provide them with a sense of responsibility and freedom regarding their own lives. The study shows that in order to supply more targeted services the use of the 'expert by experience' approach should continue to be a tool in developing and assessing services for people within the psychiatric rehabilitation.

**Keywords** people within psychiatric rehabilitation, supported housing facility, rehabilitation, experience.

**Pages** 98 p. + appendices 11 p.



VISAMÄKI

Utbildningsprogrammet i utveckling och ledarskap inom social- och hälsovårdsbranschen

---

**Författare**

Ulla Sjöblom

År 2013

**Arbetets namn**

Rehabilitering i den Socialpsykiatriska föreningens  
effektiverade boendeservices

---

SAMMANDRAG

Boendeservice för mentalvårdsrehabiliterande har i tidigare forskningar och rapporter fått kritik att deras verksamhet inte är särskilt rehabiliterande. På bas av tidigare forskningar och p.g.a. forskarens egen yrke framstod ett behov att undersöka hur rehabiliterande boendeservicen är ur klientperspektiv, som den socialpsykiatriska föreningen bjuder på. Målet på undersökningen är att genom klienternas upplevelser värdera servicens rehabiliteringsförmåga. I forskningens referensram beskrivs i verksamhetsrekommendationer och i tidigare undersökningar.

Examensarbetet är kvalitativt och dess forskningsmaterial har samlats med hjälp av en temaintervju på nio frivilliga rehabilitationsklienter. Forskningen är en fallstudie vars innehåll har analyserats med diskursanalys, som framhäver rehabiliteringspatienters erfarenhetsexpertis utan att forskaren tolkar erfarenheternas innehåll.

I undersökningen märktes en önskan för mera individuella stödformer, som kunde förbättra klientens prestanda samt bättre svara på de behov att klienten kan nå sina egna mål. Enligt upplevelser av de som intervjuades steg det fram ett behov av att öka rehabiliteringsklienternas deltagande i samhället. En betoning på kollektiv verksamhet upplevdes i någon mån begränsa människan till boendeenheten och så upplevdes den bara nå en del av de som intervjuats. De som intervjuats upplevde att de behövde mera stöd att bli mer självständiga samt mera stöd att öka deras aktivitetsmöjligheter. En del upplevde att det nuvarande stödet var adekvat eller att rehabiliteringen sikta på att de kunde klara av att bo kvar på boendeservicet.

De intervjuade människornas upplevelser om rehabilitation och om behov av stöd var varierande, vilket utgör en utmaning att med hjälp av handledning bemöta deras varierande behov samt stöda deras ansvar och frihet angående deras eget liv. Undersökningen visar att rehabiliteringsklienternas erfarenhetsexpertis borde också i framtiden beaktas då man utvecklar och värderar sina tjänster. På så sätt kan tjänsterna bättre fokuseras på att uppfylla klientens behov.

**Nyckelord** Mentalvårdsrehabiliterande, effektiverade boendeservices, rehabilitering, erfarenhet

**Sidantal** 98 s. + bilagor 11 s.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	MIELENTERVEYSKUNTOUTUS.....	3
2.1.	Kuntoutumisvalmiuden kehittyminen .....	6
2.2.	Kuntoutus prosessina.....	7
2.2.1.	Elämäntilanteen uudelleen arviointi .....	8
2.2.2.	Tavoitteiden asettaminen.....	9
2.2.3.	Toiminta tavoitteiden saavuttamiseksi .....	9
2.2.4.	Uusi minäkuva.....	10
2.3.	Kuntoutusta ohjaavat arvot ja periaatteet .....	10
2.3.1.	Yksilöllisyys ja vaikuttamisen mahdollisuus .....	11
2.3.2.	Toimintakyvyn parantaminen ja ylläpitäminen.....	12
2.3.3.	Tuki.....	14
2.3.4.	Ympäristö ja yhteiskuntaan suuntautuminen.....	15
2.3.5.	Osallistuminen ja oikeus omiin valintoihin .....	17
2.3.6.	Tavoiteorientoituminen .....	18
2.3.7.	Usko kykyyn oppia ja kasvaa .....	20
2.3.8.	Elämänlaatu .....	21
3	KUNTOUTUKSEN OHJAUS JA YHTEISTYÖVERKOSTOT.....	23
3.1.	Yhteistyö ja monitoimijuus kuntoutuksessa.....	23
3.2.	Ohjaaja kuntoutujan tukena.....	24
3.3.	Perhetyö kuntoutuksessa .....	26
3.4.	Verkosto ja vertaistuki kuntoutuksessa .....	27
4	TEHOSTETTU ASUMISPALVELU .....	28
4.1.	Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen tuottamat tehostetut asumispalvelut .....	29
4.2.	Suosituksien ohjaamassa tehostettujen asumispalveluiden toimintaa.....	31
4.3.	Asumispalvelujen kuntouttavuus aiempien selvitysten valossa.....	35
5	KOKEMUSASIAINTUNTIJUUS.....	38
6	TUTKIMUKSEN TAVOITEET .....	40
7	METODISET VALINNAT .....	41
7.1.	Kvalitatiivinen tutkimusote ja tapaustutkimus .....	41
7.2.	Tutkimuksen tieteenfilosofia ja paradigma .....	42
7.3.	Tutkimukseen osallistujat.....	42
7.4.	Aineistonkeruu .....	43
7.5.	Diskurssianalyysi .....	45
8	TULOKSET .....	47
8.1.	Asukkaiden näkemys kuntoutumisesta, tavoitteista ja elämänhallinnasta .....	47
8.1.1.	Oma näkemys kuntoutumisesta.....	47
8.1.2.	Vaikuttaminen omaan elämään .....	49
8.1.3.	Vastuu omasta elämästä .....	50

8.1.4. Elämänhallinnalliset tekijät .....	51
8.2. Tehostetun asumispalvelun yhteisöllisyys ja toimintamuodot kuntoutumisen tukena.....	52
8.2.1. Yhteisöllisyyden kokeminen .....	52
8.2.2. Yhteisöön vaikuttaminen.....	53
8.2.3. Yhteisön toiminnan kohdentuminen.....	54
8.3. Tehostetun asumispalvelun ohjaus ja tuki kuntoutumisessa .....	55
8.3.1. Tavoitteellisuus.....	55
8.3.2. Toimintakyvyn tukeminen.....	56
8.3.3. Tuen kohdentuminen .....	57
8.3.4. Usko tavoitteisiin ja onnistumisiin .....	59
8.3.5. Motivointi tarttumaan haasteisiin ja kohtaamaan epäonnistumiset.....	60
8.3.6. Henkilökemiat ohjauksessa .....	60
8.4. Kuntoutumalla osaksi yhteiskuntaa.....	62
8.4.1. Tulevaisuuden näkymät.....	62
8.4.2. Klubitalolle suuntautuminen .....	64
8.4.3. Työhön ja opiskeluun ohjautuminen .....	65
8.5. Verkosto kuntoutumisen tukena.....	66
8.5.1. Tukiverkoston toimivuus.....	66
8.5.2. Vertaisuuden kokeminen .....	67
9 POHDINTA.....	69
9.1. Asukkaiden näkemys kuntoutumisesta ja elämänhallinnasta.....	69
9.2. Tehostetun asumispalvelun yhteisöllisyys ja toimintamuodot kuntoutumisen tukena.....	71
9.3. Tehostetun asumispalvelun ohjaus ja tuki kuntoutumisessa .....	73
9.4. Kuntoutumalla osaksi yhteiskuntaa.....	75
9.5. Sosiaalinen verkosto kuntoutumisen tukena .....	77
9.6. Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	78
10 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	80
LÄHTEET .....	84

Liite 1	Kirje asukkaille
Liite 2	Kirje asukkaille ruotsiksi
Liite 3	Lupa haastatteluun
Liite 4	Lupa haastatteluun ruotsiksi
Liite 5	Teemahaastattelun runko
Liite 6	Teemahaastattelun runko ruotsiksi
Liite 7	Taulukko 1. Haastatteluista muodostuneet aihe- alueet, repertuaarit ja subjektipositiot

## 1 JOHDANTO

Psykiatrisen hoidon ja kuntoutuksen palvelujärjestelmät ovat muuttuneet 1980-luvun lopusta lähtien sairaalasisojen rajuna vähentämisenä, tavoitteena siirtyä kohti avohoitopainotteisempaa hoitomallia. Alkuperäisen mielenterveyspoliittisen ohjelman tavoitteet eivät kuitenkaan toteutuneet avohoidon saralla riittävän monipuolisiksi. (Hämäläinen & Metteri 2011, 113.) Luotiin erilaisia avopalveluverkostoja, jotka toimivat pitkäaikaispotilaita valvovana ja sairaalahoitoa ehkäisevänä palvelujärjestelmänä. Myöhemmin palvelujärjestelmä on jakautunut ensin sairaala- ja avopalvelujärjestelmäksi ja sen jälkeen edelleen monien tuottajien hoito-, kuntoutus- ja asumispalveluiksi. (Salo & Kallinen 2007, 14-15.) Tarkoituksenmukaisilla ja yksilöllisesti suunnitelluilla asumisratkaisulla, voidaan vähentää sairaala hoitoja ja lyhentää sairaalajaksoja. Tämän mahdollistamiseksi tarvitaan laadukkaita asumispalveluja, avohoitokeskeistä palvelujärjestelmää sekä kotiin vietävää tukea. (Ympäristöministeriö 2012, 8.)

Mielenterveyskuntoutuja on täysi-ikäinen henkilö, joka tarvitsee mielenterveytensä häiriön vuoksi kuntouttavia palveluja sekä apua, mahdollisesti asumispalveluja. Kuntouttavat palvelut edistävät kuntoutujan kuntoutumista sekä vahvistavat itsenäisiä selviytymiskeinoja. Kuntoutuminen on kuntoutujan omaa toimintaa, joka tähtää kuntoutujan omalle elämälleen asetettuihin tavoitteisiin, sekä lisää hänen kykyään toimia elinympäristössään ja valitsemisissaan rooleissa. Mielenterveyskuntoutus on monialainen kuntouttavien palvelujen kokonaisuus, joka on suunniteltu yksilöllisesti kunkin kuntoutujan tarpeiden ja tavoitteiden mukaisesti. Ammattihenkilön tehtävänä on tukea, motivoida ja rohkaista kuntoutujaa asettamiensa tavoitteiden saavuttamisessa, yhteistyökumppanina. Mielenterveyskuntoutukseen pyritään yhdistämään erilaiset mielenterveyttä ylläpitävät ja edistävät alueet, kuten perhe, opiskelu, työ ja ihmissuhteet. ( Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 13.)

Tehostettu asumispalvelu tarjoaa ympärivuorokautista tukea ja apua kuntoutujan päivittäisissä toiminnoissa. Kuntoutus tehostetussa asumispalveluyksikössä tähtää paitsi arjen asioiden hallintaan, myös itsenäiseen päätöksen tekoon, sosiaalisen elinympäristön laajenemiseen sekä vastuullisuuteen yhteisössä ja ympäröivässä yhteiskunnassa. (Kettunen 2011, 14- 15.) Markku Salo ja Mari Kallinen (2007) ovat tutkineet asumispalvelujen kuntouttavuutta ja laatua teoksessaan Yhteisasumisesta yhteiskuntaan. Tutkimuksen mukaan mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut eivät yleisesti ottaen tue asukkaiden kuntoutumista, vaan toimivat jopa laitostavina yksikköinä ja sairaalahoidon laitostavien käytäntöjen jatkeina. Samansuuntaisia tuloksia esitellään myös kansainväliseen ihmisoikeuksia mielenterveys- ja päihdeyksiköissä kokemusarvioinnilla tutkineeseen ITHACA-hankkeeseen perustuvassa Suomen raportissa (Salo 2010). Raportissa tuodaan esille, kuinka asumispalvelut voivat rajoittaa henkilön yksityisyyttä ja yhteisöllisyyden keinoin pakottaa asukkaat kiinnittymään

asumispalvelu yksikköön, sen sijaan että he voisivat kuntoutua ja kiinnittyä yhteiskuntaan. Asumispalvelujen kuntouttavuus on saanut siis kritiikkiä aikaisemmissa tutkimuksissa.

Edellä mainittujen aiempien tutkimustulosten ja tutkijan omien havaintojen kautta, syntyi tarve selvittää asumispalvelujen kuntouttavuutta asukkaiden näkökulmasta heitä haastatteleamalla. Tutkimus on toteutettu Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen tuottamissa tehostetun asumispalvelun yksiköissä, jossa tutkija työskentelee ohjaajana. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys kuvaa mielenterveyskuntoutusta toimintaa ohjaavien arvojen, kuntoutumisen prosessin kuvauksen sekä kuntoutumista tukevan ohjauksen, vertaistuen, perhetyön ja kokemusasiantuntijuuden kautta. Viitekehys selventää mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja valtakunnallisten suositusten ja aiempien tutkimusten valossa, sekä asumispalvelujen sisältöä Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatrisessa yhdistyksessä.

Laadullisen tutkimuksen aihealueita on lähestytty teemahaastattelun avulla. Yksilöhaastattelut on osoitettu Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen asumispalveluissa asuville sekä sieltä jo itsenäisempään asumismuotoon muuttaneille kuntoutujille, jotka ovat eri ikäisiä ja eri kuntoutumisen vaiheessa olevia, jolloin myös tutkimustulokset ovat mahdollisimman kattavia. Haastateltavaksi ilmoittautui yhdeksän vapaaehtoista kuntoutujaa. Haastattelujen kautta saatu aineisto on analysoitu diskurssianalyysin avulla, jolloin keskitytään kielenkäytön aktiiviseen rooliin yhteisen ja henkilökohtaisen todellisuuden rakentumisessa ( Nikander 1997, 404). Tutkimuksessa painotetaan kuntoutujien kokemuksia ja heidän kokemusasiantuntijuuttaan.

Tutkimustuloksissa tuodaan esille kuntoutujien kokemusasiantuntijuuden kautta asumispalveluissa kuntoutumista edistävät ja estävät toimintamallit eri elämän osa-alueilla. Kuntoutujien kuvailuissa tarkastellaan heidän kokemuksiaan kuntoutumisesta ja elämäntilannasta, asumispalveluyksikön yhteisöllisyyden ja toimintamuotojen merkityksestä kuntoutumisessa, saamaansa ohjausta ja tukea, osallisuutta yhteiskunnassa sekä kuntoutusta tukevaa sosiaalista verkostoa.

Tutkimuksen keskeisiä käsitteitä ovat kuntoutuminen, kuntoutus (= mielenterveyskuntoutus, psykiatrisen kuntoutus), kuntoutuja (= mielenterveyskuntoutuja), asumispalvelu (= tehostettu asumispalvelu) ja kokemus.

*”Semmonen joka nousee korkeemmalle, vaikka kiven päälle, ni se näkee pitemmälle ja osaa ennakoida ja aavistaa. Ni se on paljon viisaampi ku semmonen, joka vaan ehkä jopa vähän kyyryssä kulkee, ni se ei osaa ennakoida. Se niin kun juoksee päin seinää”*

(Kuntoutujan mielte tavoitteellisuudesta)



## 2 MIELENTERVEYSKUNTOUTUS

Psyykinen sairastuminen on rinnastettavissa fyysiseen sairastumiseen reaktioissa, jonka sairastuminen aiheuttaa. Psyykinen sairaus lamaannuttaa toimintakyvyn sekä uskon elämään ja tulevaisuuteen, jolloin se voidaan nähdä kriisinä. Sairastuminen aiheuttaa muutoksia sairastuneessa itsessään ja hänen elämäntilanteessaan, sekä vaikuttaa myös laajalti muihin ihmisiin. Sairastuminen laukaisee elämäncriisin johon kuuluu surutyötä ja luopumista. Toipuminen on henkilökohtaista kamppailua sairastumisen aiheuttamien ongelmien parissa. (Lähteenlahti 2008, 193.)

Kuntoutus alkaa sairauden akuuttivaiheen jälkeen ja sen tavoitteena on vähentää sairauden aiheuttamaa pitkäaikaista toimintakyvyn alenemaa (Lähteenlahti 2008, 191). Nordling (2007, 224) korostaa, ettei hoitoa ja kuntoutusta tulisi kuitenkaan erottaa toisistaan, vaan kuntoutuksen tarvetta tulee arvioida jo potilaan saapuessa sairaalaan hoitoon, jolloin voidaan puolestaan ehkäistä laitostumista. Kuntoutujan elämäntilannetta pyritään parantamaan kokonaisuudessaan niin, että hän saavuttaa mahdollisimman autonomisen aseman omassa elämässään, käsittäen omatoimisuuden ja valmiudet arkielämään. Kuntoutuksen keinoin pyritään saamaan ihminen tietoiseksi omasta sairaudestaan ja oireiden hallinnan kautta tunnistamaan sairauden pahenemisvaiheet. (Lähteenlahti 2008, 191.)

Psykologi William Anthony määrittelee psykiatrisen kuntoutumisen henkilökohtaiseksi ja ainutlaatuiseksi prosessiksi, jolloin ihmisen asenteet, arvot, tunteet, elämän tavoitteet, taidot ja roolit muuttuvat suhteessa aikaan ennen sairautta. Kuntoutumisen keinoin ihminen löytää uuden mielekkään merkityksen elämälleen sairauden aiheuttamista haasteista huolimatta. Kuntoutuja vaikuttaa itse omaan kuntoutumiseensa arkipäiväisessä elämässään. Vaikka kuntoutuminen lähtee ihmisestä itsestään, ei sitä tarvitse tehdä yksin, vaan kuntoutumista edistetään apua vastaanottamalla eli kuntoutuksella. (Lähteenlahti 2008, 191- 193.)

Kuntoutus on suunnitelmallista ja monialaista toimintaa, joka tähtää kuntoutujan elämänprojektien toteutumiseen ja elämäntilannetta ylläpitämiseen tilanteissa, jolloin hänen kykynsä sosiaaliseen selviytymiseen ovat sairauden vuoksi heikentyneet. Kuntoutuksen perustana on kuntoutujan ja kuntoutustyöntekijän yhdessä laatima prosessi, jonka etenemistä arvioidaan jatkuvasti. Kuntoutus lisää yksilön voimavaroja, toimintakykyä ja hallinnantunnetta sekä ympäristön tarjoamien toimintamahdollisuuksien hyödyntämistä. Kuntoutus etenee yksilö- tai ryhmätyöskentelynä ja sosiaalisia lähiverkostoja hyväksikäyttäen. (Järvikoski & Härkäpää 2008, 57.)

Kuntoutus on kuntoutujalle oppimisprosessi, jonka aikana kuntoutuja arvioi elämänsä uudelleen sairastumisen jälkeen. Muuttuneessa elämäntilanteessa kuntoutuja etsii keinoja palautua entiseen asemaansa tai tulla toimeen sairautensa ja sen asettamien rajoitusten kanssa. Prosessin myötä kuntoutuja kokeilee voimavarojaan ja ennakoii toimintaansa siinä sosiaalisessa ympäristössä jossa elää, kuten arjen askareiden hoitamisessa,

työssä ja toimeentulossa. Kuntoutuja on itse pääasiallinen oman elämänsä rakentaja ja subjekti, joka saa tilanteeseensa apua ammattihenkilöiden opastuksella. (Järvikoski & Karjalainen 2008, 90- 91.) Kuntoutus tulisi pohjautua voimavaraorientoitumiseen, jolloin kuntoutuminen tapahtuu henkilökohtaisten kiinnostusten ja tavoitteiden mukaisesti, mikä puolestaan lisää motivoitumista ja voimaantumista ( Järvikoski, Kokko & Ala- Kauhaluoma 2000, 91).

Kuntoutuksen myötä ihminen oppii ja pyrkii pois aiemmasta hoidettavan ja potilaan roolista, henkilöksi joka hahmottaa paremmin itsensä ja mielikuvansa itsestä suhteessa sairauteen. Kuntoutumista voi tapahtua myös ilman ammatillista apua. Kuntoutuminen on siis toimintaa johon ihminen itse vaikuttaa omilla valinnoillaan jokapäiväisessä elämässään. Ammattihenkilö puolestaan auttaa kuntoutuksen keinoin. (Koskisuus 2004, 28- 29.)

Kuntoutus voidaan nähdä linkkinä, jonka kautta kuntoutuja pääsee kiinni selviytymistään tukeviin palveluihin. Kuntoutuksen palvelujärjestelmä on monitahoinen. Lakisääteisesti siihen kuuluvat julkinen sektori ja sen lisäksi erilaiset yksityiset palveluntarjoajat ja vapaaehtoispuhjalta toimivat palvelut. Eritahojen tulisi yhdessä muodostaa kokonaisuus, joka tukee kuntoutujan itsenäistä elämää eikä vain toimenpidekeskeistä ja asiantuntijavaltaan perustuvaa toimintaa. Tästä johtuen kuntoutuksessa pyritäänkin aiempaa enemmän painottamaan palveluohjauksellista näkökulmaa. ( Piirainen & Kallanranta 2008, 99- 101.) Palveluohjauksen keinoin kuntoutujalle varmistetaan hänelle kuuluvat palvelut sekä etuudet moninaisten palveluiden piiristä, hänen itse valitsemiensa tarpeiden mukaisesti. Lisäksi pyritään saamaan palveluiden piiriin myös ne henkilöt, jotka ovat joko sairaudesta aiheutuneiden oireiden tai syrjäytyneisyyden vuoksi ajautuneet ulos palveluidenpiiristä. ( Suominen 2002, 14-15.)

Koskisuus (2004) korostaa, että laadukkaan ja tuloksellisen kuntoutuksen perusta on yhdessä kuntoutujan ja hänen kuntoutukseensa osallistuvien toimijoiden kanssa laadittu selkeä suunnitelma. Kaikkien toimijoiden, ja etenkin kuntoutujan tulee olla tietoinen suunnitelman sisällöstä. Kuntoutujalähtöisyys toteutuu kuntoutujan ja häntä auttavan työntekijän tasavertaisessa yhteistyösuhteessa, jossa kuntoutuja on päätöksentekijänä. Työntekijän roolina on ammatillisen tiedon ja taidon avulla nostaa esille kuntoutujan oma näkemys elämästä ja kunnioittaa hänen valintojaan.

Kirjallisuudessa tuodaan esille lukuisia työskentelymuotoja ja malleja kuntoutumisen tukemiseksi. Kuntoutustyön yhtenä työmuotona käytetään psykoedukaatiota, jonka kautta kuntoutujalle sekä hänen lähiverkostolleen annetaan tietoa sairaudesta, oireista, toipumisesta ja erilaisista tuki- ja kuntoutumismahdollisuuksista. Psykoedukation tavoitteena on lisätä elämänhallintaa ja terveyttä opetellen sairauden varomerkkejä, selviytymiskeinoja sekä kommunikaatio- ja ongelmanratkaisutaitoja. Psykoedukaatio ei kuitenkaan ole vain työntekijän tiedonantoa vaan jaettava asiantuntijuutta, johon kuntoutuja ja hänen lähiverkostonsa osallistuvat kokemuksiansa kautta. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 90- 93.)

Sairastumista ja sen aiheuttamia tunteita, kuten pelkoa, syyllisyyttä ja ahdistusta käsitellään ja jaetaan, jolloin asianomaiset muodostavat käsityksen tapahtuneesta. Psykoedukaation myötä luodaan toivoa hyvästä ja ihmisarvoisesta elämästä unelmiseen, vaikka rinnalla kulkeekin pitkäaikainen sairaus. Psykoedukaatio yhdistää hoidon ja kuntoutuksen kokonaisuudeksi, joka pitää sisällään muun muassa lääkehoidon, hoitosuhteen sekä toiminnalliset ja koulutukselliset työmuodot niin, että tavoitteena on vähentää sairaalajaksoja ja parantaa elämänlaatua. (Lähteenlahti 2008, 202- 203.) Vaikeassa elämänvaiheessa tieto sairaudesta ja toipumismahdollisuuksista voi olla ensimmäinen askel kohti kuntoutumista (Toivio & Nordling 2013, 53).

Narumo (2006, 62) puolestaan kritisoi psykoedukatiivista lähestymistapaa, koska se ei hänen näkemyksensä mukaan pureudu riittävästi kuntoutujan yksilöllisiin tarpeisiin ja oman elämänsä asiantuntijuuteen. Hänen esiin tuomassaan ohjaavassa työotteessa kuntoutuja nähdään asiantuntijana ja ohjaaja mahdollisuuksien tarjoajana, joihin kuntoutuja halutessaan tarttuu. Vuorovaikutukseen perustuvasta tukemisesta ja ohjauksesta käytetään myös nimeä counselling (Toivio & Nordling 2013, 11). Tutkijan näkökulman ja teoriasta nousseen tiedon kautta, syntyy vaikutelma, ettei tietyn näkemyksen ja mallin noudattaminen sulje pois toista. Työskentelymallien painopisteiden voidaan nähdä määrittävän ja mukautuvan kuntoutujan elämäntilanteen mukaan. Aluksi psykoedukatiivinen työote voi olla tarpeen, jolloin muodostetaan kuva tilanteesta sekä kuntoutumisen mahdollisuuksista, kun taas kuntoutujan kuntoutumisvalmiuden synnyttyä voidaan taasen yksilöllisen ohjauksen keinoin painottaa kuntoutujan omaa asiantuntijuutta luoda omaa elämäänsä.

Yksilöllisen työskentelyn rinnalla kuntoutuksessa paljon käytettyjä työmenetelmiä ovat erilaiset toiminnalliset ryhmät. Tavoitteellisen ryhmän toiminta yhdistytettynä kuntoutujan yksilöllisiin tavoitteisiin luovat yhdessä kuntouttavan kokonaisuuden. Ryhmien kautta kuntoutujalla on mahdollisuus opetella paitsi ryhmässä tapahtuvaa toimintaa, myös sosiaalisia taitoja ja oireidenhallintaa. (Kuhanen ym. 2010, 110- 111.) Ryhmät ja yhteisöllisyyteen perustuvat asumispalvelut luovat tietoisuutta ihmisen kuulumisesta johonkin, silloinkin kun ei hän koe itseään vahvaksi tai tarvitsee enemmän tukea muilta (Toivio & Nordlin 2013, 51).

Kuntoutuksen puitteet, mahdollisuudet ja ehdot muodostuvat yhteiskunnan ja politiikan kautta, jolloin asenteet sekä käsitykset ongelmista ja niiden ratkaisuista muovaavat palveluiden sisältöä ja toimintaideologiaa. Erilaiset palvelut pyrkivät ammatillisen toimintansa kautta vastaamaan yhteiskunnan asettamiin odotuksiin kuntoutuksen saralla. (Romakkaniemi & Väyrynen 2011, 136- 137.) Toimintana kuntoutus on jatkuvassa vuorovaikutuksessa ympäröivän yhteiskunnan kanssa. Kuntoutus on ihmisen arjen ja vallitsevan yhteiskunnallisen tilan dialogi, joka on jatkuvassa muutoksessa suhteessa työn ja elämäntapojen muutoksiin. Yhteiskunnassa on vallalla yksilöllistymiskehitys, joka korostaa ihmisen oman toimijuuden vahvistumista, tietoisuutta itsestä ja omien

mahdollisuuksien oivaltamista. Sekä koulutuksessa, että työssä korostetaan aktiivisuutta, kilpailua rajallisista resursseista ja itsensä vakuuttelua kaiken työn tarpeellisuudesta. Lisääntynyt itseohjautuvuus ja valinnan mahdollisuudet voivat saada ihmisen kokemaan itsensä kykenemättömäksi ja riittämättömäksi toistuvissa valintatilanteissa. Oman aktiivisuuden vaatimus voi kääntyä epätoivoksi ja sopeutumattomuudeksi yhteiskunnan rakenteisiin. (Karjalainen 2004, 11- 13.)

Yhteiskunnan asettamat haasteet voivat olla osaltaan syynä siihen, että mielenterveyshäiriöistä kärsivät ajautuvat nykyisin yhä useammin työkyvyttömyyseläkkeelle. Tämä johtuu sairaudesta itsestään ja sen aiheuttamista toiminta- ja työkykyä lamauttavasta vaikutuksesta, mutta myös sairauden hoidon ja kuntoutuksen pitkäkestoisuudesta, jota on vaikea sovittaa yhteen työssäkäyntiin ja sen asettamiin vaatimuksiin. (Aaltonen & Lind 2008, 34.)

### 2.1. Kuntoutumisvalmiuden kehittyminen

Kuntoutumisvalmiudella voidaan kuvata hetkeä, jolloin kuntoutuja on itse valmis ottamaan vastuuta omasta kuntoutumisestaan, sen tavoitteista, suunnasta ja etenemisestä (Koskisuu 2004, 94). Kuntoutumisvalmiuden syntyminen edellyttää sairastumisen aiheuttamien tunteiden läpikäyntiä ja vuorovaikutuksessa itsen ja ympäristön välillä virittyntä muutoksen halua ( Hietala- Paalasmaa 2007, 30). Palveluiden näkökulmasta kuntoutumisvalmius antaa valmiutta sitoutua muutokseen, valmiutta sitoutua tiettyyn kuntoutusmenetelmään sekä meneillään olevaan prosessiin. Ihmisten valmius muutokseen on hyvin yksilöllinen, toisille voi olla helpompaa sietää hyvinkin epämurkava tilanne kuin lähteä pyrkimään pois siitä, toiset taas ovat herkempiä häiritseville tekijöille. (Koskisuu 2004, 94.)

Henkilökunnan tulee antaa kuntoutujalle aikaa ja tilaa pohtia omaa henkilökohtaista etenemistään ja tukea kuntoutumisvalmiuden kehittämisessä. Kuntoutuminen ei edellytä vain kuntoutujan työtä hyvinvointinsa eteen, vaan on tiivistä yhteistyötä. (Salo & Kallinen 2007, 298.) Kuntoutumisvalmiuden kehittymistä ja vahvistumista edesauttaa tieto erilaisista kuntoutumisen mahdollisuuksista ja tukitoimista sekä vertaisten luoma usko ja toivo siitä, että vaikeistakin ajoista on mahdollisuus selviytyä (Hietala- Paalasmaa 2007, 30). Työntekijän merkitys mahdollisuuksien esiintuojana korostuu, jolloin hänen on samalla tiedostettava se, ettei hänen näkemyksensä kuntoutujan hyvästä ole välttämättä yhteneväinen kuntoutujan mielipiteen kanssa. Työntekijältä vaaditaan rehellisyyttä vaihtoehtojen esiin tuomisessa sekä rakentavaa yhteistyötä kuntoutujan etujen mukaisesti. ( Kuhanen ym. 2010, 103-104.)

## 2.2. Kuntoutus prosessina

Kuntoutusprosessi jaetaan vaiheisiin, joiden tarkoituksena on lähtötilanteen arviointi, kuntoutustavoitteiden asettaminen, tavoitteisiin pyrkiminen välitavoitteiden kautta sopivat keinot löytäen, prosessin seuranta, lopputilanteen arviointi ja mahdollisten uusien tavoitteiden asettaminen. Prosessin etenemistä voivat estää väärin asetetut tavoitteet ja väärä ajoitus, sekä väärin mitoitettut ja ohjautuneet tukitoimet. Kuntoutusprosessia ei voida nähdä prosessina, joka ohjautuu vaihe vaiheelta, vaan sen etenemiseen voivat vaikuttaa esimerkiksi ulkoiset stressitekijät sekä muutokset terveydentilassa. Vaikka alkuperäisesti asetetut tavoitteet eivät toteutuisikaan, on kuntoutusprosessi ollut hyödyllinen osoittaen uuden, tavoiteltavan suunnan kuntoutujan elämälle. (Koskisuu 2004, 139- 140.)

Kuntoutumisen prosessi on, paitsi kuntoutumista sairaudesta, myös sisäistetyistä ulkopuolisen ja syrjityn rooleista. Ihminen toipuu menetetyistä unelmistaan ja mahdollisista kielteisistä kokemuksista sairauden hoidossa. Kuntoutuksen keinoin pyritään löytämään uusi merkitys elämälle, jonka sairaus on muuttanut ja johon sen läsnäolo liittyy edelleen. (Koskisuu 2004, 56- 57.) Kuntoutuksen voidaan katsoa tähtäävän mahdollisimman hyvään mielenterveyteen, joka muodostuu hallittavasta, ymmärrettävästä ja mielekkästä elämästä (ks. Koivu & Haatainen 2010, 76).

Mielenterveyskuntoutuksen voidaan nähdä alkavan kuntoutujan tietoisesta päätöksestä taistella psyykkisen sairauden aiheuttamia haasteita vastaan ja pyrkimykseen että, vaikka sairauden aiheuttamia tapahtumia ei aina voikaan estää, voi kuntoutuja kuitenkin omilla valinnoillaan vaikuttaa kuinka niihin suhtautuu (Hyväri & Salo 2009, 21). Taloudelliset, juridiset ja kulttuuriset tekijät voivat kuitenkin ehkäistä valmiutta, jolloin mielenterveyspalveluiden tehtävänä on tukea kuntoutujaa löytämään keinoja toimintamahdollisuuksiensa ja elintilansa löytymiseen omien tarpeidensa ja yhteiskunnan asettamien rajoitusten ristiriidasta huolimatta (Salo & Kallinen 2007, 331- 332).

Kuntoutuminen on vaihtelevaa, eikä oireiden uusiutuminen tai sairauden huonompi vaihe tarkoita sitä, että kuntoutuminen olisi pysähtynyt tai loppunut. Mahdollisen sairaalahoidon jälkeen tulisi jatkaa siitä, mihin kuntoutuksen osalta on sitä ennen jääty. Kuntoutumisen myötä vaikeimmat oireet yleensä lievittyvät ja kuntoutujan kyky niiden hallitsemiseksi on lisääntynyt. Prosessin vaihtelevuus on tärkeää tiedostaa, jolloin vältetään sekä kuntoutujan, että kuntoutustyöntekijän turhautumiselta prosessin vaikeimmissa vaiheissa. (Koskisuu 2004, 58-59.) Kuntoutumisen edellytyksenä on, että kuntoutuja ymmärtää ja hyväksyy elämän vaikeuksien olevan hänen omiaan, vaikka hän harvoin itse on sairastumisensa aiheuttaja (Salo & Kallinen 2007, 295).

### 2.2.1. Elämäntilanteen uudelleen arviointi

Kuntoutumisprosessin lähtökohtana nähdään kuntoutuksen alkaminen, ei sairastuminen. Prosessin ensimmäisessä vaiheessa kuntoutuja arvioi elämäntilannettaan uudelleen sairastumisen jälkeen. (Koskisuus 2004, 148-149.) Kuntoutuja puntaroi tilannettaan suhteessa sairastumiseen ja siihen astiseen elämäänsä. Elämässä on voinut olla asioita, jotka ovat myötävaikuttaneet sairastumiseen ja joita on tarpeen käsitellä. Vaikka kuntoutuminen tähtääkin elämässä eteenpäin, on usein kuntoutumisen ensimmäisenä koetinkivenä tapahtuneiden asioiden hyväksyminen ja menetyksistä aiheutuneen surun käsitteleminen. (Valkonen 2011, 46.) Tällöin kuntoutuja käy samalla läpi koko elämänkaartaan, josta sairastuminen on vain yksi osa-alue. On hyvä olla selvillä siitä, ettei kuntoutuja ole toipumassa vain sairaudesta, vaan myös siitä seuranneista sairastumisen kokemuksista sekä toimintakyvyn laskusta. (Koskisuus 2004, 148-149.)

Kuntoutuksen alkuvaiheessa pyritään antamaan realistista ja toiveikasta tietoa sairaudesta, sekä selvitetään kuntoutuksen sisältöä ja luonnetta. Kuntoutujaa autetaan uskomaan tulevaisuuteen ja pitämään kiinni haaveistaan, vaikka ne eivät tässä vaiheessa olisikaan realistisia toteuttaa. Varsinaisen diagnoosin ymmärtäminen ei ole yhtä tärkeää kuin ymmärrys avun tarpeesta ja sen vastaanottaminen. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että kuntoutujan olisi alistuttava vallitsevaan tilanteeseen. Pikkuhiljaa kuntoutujan oma toive ja halu muutokseen alkavat herätä. Muiden ihmisten tuella ja kokemusten turvin kuntoutuja alkaa myös uskoa muutoksen mahdollisuuteen. (Koskisuus 2004, 73-74.)

Kuntoutujaa autetaan pohtimaan muutostarpeita suhteessa omaan käsitykseen itsestä, olosuhteista ja toimintakyvystä. Samalla kartoitetaan myös, mitkä asiat ovat kuntoutujan elämässä hyvin ja antavat voimavaroja. (Koskisuus 2004, 149.) Kuntoutujien kokemusten mukaan asioiden eteneminen ”askel kerrallaan”, kuntoutujan toiveet ja lähtökohdat huomioiden, luo turvallisen ja välittävän ilmapiirin. Turvallisessa ja kannattelevassa ympäristössä sallitaan heikkoudet, riippuvuus ja kykenemättömyys, mikä ei estä kuitenkaan ihmisen toimimista oman elämänsä subjektina, vaan etenemään asteittain parhaaksi katsomaansa suuntaan. (Romakkaniemi & Väyrynen 2011, 140-141.)

Kuntoutujan voi kuitenkin olla vaikea tarttua omaan elämäänsä, hän ikään kuin kieltää sen ja voi vaikuttaa jopa välinpitämättömältä. Tämä voi olla merkki siitä, että hän kokee tilanteen sietämättömäksi. Joskus puolestaan kuntoutujan käsitys omasta toimintakyvystään voi olla työntekijän näkökulmasta liian optimistinen, joka voidaan kokea kuntoutujan heikoksi ymmärrykseksi sairaudestaan. Kyseessä voi olla myös puolustusmekanismi, jolloin kuntoutuja kieltäytyy näkemästä todellisuutta sen aiheuttaessa liikaa tuskaa menetetyistä. Myös henkilökunnan usko ja innostaminen elämässä eteenpäin voivat olla kuntoutujalle ahdistava kokemus, mikäli hän ei itse koe olevansa siihen valmis tai usko itseän horjuu. (Koskisuus 2004, 26-27.)

### 2.2.2. Tavoitteiden asettaminen

Prosessin toisessa vaiheessa, jolloin kuntoutuminen on edennyt tavoitteiden asettamiseen, ovat tavoitteet alkaneet muodostua oman elämäntilanteen tarkastelun kautta viriävinä unelmina. Tavoitteiden asettamisen kautta kuntoutujaa autetaan näkemään keinoja ja päämääriä tavoitteidensa saavuttamiseksi. (Koskisuus 2004, 150.) Kuntoutuja motivoituu kuntoutukseen ja siitä seuraavaan muutokseen tunnistamalla omat kuntoutustarpeensa ja sitoutumalla työskentelemään niiden eteen (Lähteenlahti 2008, 202.).

Kuntoutumisen tavoitteiden tulee pohjautua kuntoutujan henkilökohtaisiin toiveisiin, jolloin hän myös motivoituu työskentelemään niiden eteen. Kuntoutumisen tavoitteet tulisi laatia mahdollisimman konkreettisiksi ja pieniksi osa- alueiksi, jolloin tavoitteiden toteutumisen kautta esiin tulevat muutokset ovat helpommin huomattavia. Konkreettisten ja lyhyemmän aikavälin tavoitteiden kautta kuntoutujan on mahdollisuus edetä kohti pidemmän aikavälin tavoitetta. Lyhyemmän aikavälin tavoitteiden arvioimisen kautta kuntoutuja saa myös onnistumisen kokemuksia, mikä puolestaan lisää motivoitumista kasvattamaan tavoitteiden haasteellisuutta. (Kuhanen ym. 2010, 104.)

Kuntoutuja Päivi Rissanen (2007) kuvaa oman kuntoutumisensa alkaneen hoitajan kanssa yhdessä tehdystä päätöksestä jatkaa osastohoitoa pitkän määräaikaisen jakson ajan. Rissanen mukaan matka sairaan ihmisen roolista irtautumiseksi ei ole helppo, koska sairaala- ja hoitoympäristöt ovat muovautuneet turvalliseksi elinympäristöksi, jossa arkielämässä tarvittavat taidot ovat voineet päästä unohtumaan.

### 2.2.3. Toiminta tavoitteiden saavuttamiseksi

Kolmannessa vaiheessa kuntoutuja työskentelee määräaikaisten tavoitteidensa mukaisesti tavoitteidensa saavuttamiseksi. Olennaista on oikea aikainen tavoitteiden määrittely asioista, joihin juuri sillä hetkellä kannattaa tarttua. Kuntoutuja pyrkii saamaan valmiuksia sairaudenhallintaan, arkielämän taitoihin ja tulevaisuuteen suuntautumiseen. (Lähteenlahti 2008, 202.) Tavoitteiden mukaisesti eteneminen on aktiivista toimintaa, joka tähtää kuntoutujan itsensä näköiseen elämään, vaikka kaikki tavoitteet eivät täytyisikään. Tavoitteiden saavuttaminen vaatii pitkäjänteisyyttä, koska muutokset tavoitteiden suuntaisesti voivat tapahtua hyvinkin hitaasti. (Valkonen 2011, 49- 52.) Kuntoutuja oppii suhteuttamaan sairauden osaksi elämäänsä ja rajaamaan oireensa muun elämän ulkopuolelle niin, että se auttaa häntä kohtaamaan arkielämän haasteet (Salo & Kallinen 2007, 269). Kuntoutuksen edetessä kuntoutujalla alkaa viritä toiveita tulevaisuuden suhteen. Suunnitelmien toteutuminen vahvistaa puolestaan itsetuntoa ja uskoa uusien tavoitteiden saavuttamiseksi. (Kettunen 2011, 71.)

Kuntoutuksen tavoitteena on, että sairastuminen jää osaksi elämän historiaa ja kuntoutuja näkee elämänsä itselleen mielekkäänä, uuden minäkuvansa kautta. Kuntoutuksen myötä omaksutut toimintamallit

auttavat kuntoutujaa suhtautumaan aloitteellisesti omaan elämäänsä ja ympäristöönsä. (Koskisuus 2004, 150.) Hyvä elämä ei välttämättä tarkoita oireettomuutta vaan siitä, että kuntoutuja on itse muovannut sen sisällön merkitykselliseksi valintojensa seurauksena (Valkonen 2011, 57).

### 2.2.4. Uusi minäkuva

Kuntoutuksen myötä saavutetun uuden minäkuvan kautta kuntoutuja on riittävän vakaa ottaakseen vastuun omasta elämästään ja suuntautuakseen ulos kuntoutusjärjestelmästä. Kuntoutuja on valmis oppimaan uutta, eikä elämän sisällöksi riitä enää vain arjesta huolehtiminen. (Koskisuus 2004, 79.) Kuntoutujan kanssa arvioidaan, milloin hänellä on hallussaan tarvittavat valmiudet ja uskallus siirtyä kevyempien tukitoimien piiriin. Kuntoutujalla on riittävä sairaudenhallinta, elämisen valmiudet ja sosiaalinen verkosto, jotta hän pystyy sitoutumaan kuntoutusyksikön ulkopuolisiin tukitoimiin. Tällöin kuntoutuja omaa taidot reagoida äkilliseen muutokseen elämässään ja toimia tilanteen vaatimalla tavalla sekä huolehtia lääkehoidostaan. (Lähteenlahti 2008, 202.)

Kaavio 1. Kuntoutumisvalmiudesta etenevä kuntoutumisen prosessi.



### 2.3. Kuntoutusta ohjaavat arvot ja periaatteet

Arvot ohjaavat ihmisen toimintaa sen mukaan mitä koetaan elämässä tärkeäksi ja oleelliseksi. Arvot mielenterveystyössä vaikuttavat siihen, mitä kuntoutus pitää sisällään, mihin kuntoutuksella pyritään ja millaiseksi kuntoutuksen vuorovaikutussuhde muovautuu. Kuntoutuksen tuloksellisuus on parempaa, mikäli toiminnan perustana olevat arvot tunnistetaan ja ne toteutuvat käytännön työssä. Arvot tähtäävät siihen, että kuntoutujan kokemukset ovat keskeiset ja kuntoutus on olemassa kuntoutujaa varten. (Koskisuus 2004, 44- 45.)



Yhden näkemyksen mukaan kuntoutumisella pyritään saavuttamaan onnellisuus terveyden, hyvinvoinnin ja toimintamahdollisuuksien lisäämisen kautta (Koukkari 2011, 223). Kuntoutumisen päätavoitteena on saavuttaa edellytykset sairauden mukanaan tuomien toimintarajoitteiden voittamiseksi sekä aktiivisen osallisuuden saavuttaminen kuntoutujan valitsemissa ympäristöissä (Lindström 2007, 10). Kuntoutusta ohjaavien arvojen ja kuntoutujan oman kuntoutumiseen sitoutumisen vastavuoroisuudesta rakentuu tavoitteellinen yhteistyö, jossa toimitaan yksin tai yhdessä, mutta ei yksinäisesti (Koukkari 2011, 223). Organisaatiossa arvot tulisi luoda koko työryhmän kesken, jolloin kaikki voivat niihin sitoutua. Tällöin arvot muodostuvat normeiksi, jotka toteutuvat käytännön työssä ja ovat niin tiedostettuja, ettei kuntoutushenkilökunta toimi ristiriidassa arvojen kanssa. (Koskisuus 2004, 63- 64.)

Tähän tutkimukseen kootut arvot (yksilöllisyys ja vaikuttamisen mahdollisuus, toimintakyvyn parantaminen ja ylläpitäminen, tuki, ympäristö ja yhteiskuntaan suuntautuminen, osallistuminen ja oikeus omiin valintoihin, tavoiteorientoituminen, usko kykyyn oppia ja kasvaa sekä elämänlaatu) ovat mukaelma Koskisuun (2004, 46- 56) esiin nostamista, eri asiantuntijoiden luomista kuntoutumisen perusarvoista. Tutkimuksessa esiin nostetut arvot ovat yhteneväisiä myös Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen arvojen ja toimintaperiaatteiden kanssa. Tutkijan tutustuttua mielenterveyskuntoutusta käsittelevään kirjallisuuteen syntyi huomio, että kuntoutumisen arvoja kuvaavien käsitteiden muodostus oli moninainen, mutta niiden sisältö ja näkemys olivat yhteneväiset.

### 2.3.1. Yksilöllisyys ja vaikuttamisen mahdollisuus

Kuntoutuminen on yksilöllinen prosessi, joka muovaa kuntoutujan ajatuksia, asenteita sekä toimintatapoja eri tilanteissa ja rooleissa (Koskisuus 2004, 24- 25). Kuntoutuksen perusarvona ja työvälteenä on kuntoutujan ja työntekijän välinen vuorovaikutus- ja ihmissuhde. Kuntoutusprosessissa osallisena olevat, ovat siinä mukana ihmisinä tuoden mukana oman elämäkokemuksensa. (Koskisuus 2004, 46- 47.) Ihmisoikeuksia kunnioittavan kuntoutuspalvelun tulisi perustua asiakkaan kohtaamiseen ainutlaatuisena persoonana elämänhistorioineen (Salo 2010, 36). Yksilöllisyys ja asiakaslähtöisyys esiintyvät kuntoutumista käsittelevässä kirjallisuudessa perusarvoina, jotka tulisi nähdä kuntoutumisen, ohjaamisen ja palveluntuotannon lähtökohtana.

Kuntoutujan yksilöllisten tarpeiden ja tavoitteiden mukainen tavoitteiden asettelu ei synny itsestään, vaan vaatii aikaa tutustua sekä kuntoutujalle tilaa pohtia omaa elämää ja muutostoiveita yhdessä ohjaajan kanssa. Ohjaussuhteen yksilöllinen perusta syntyy vähitellen kuntoutujan ajatusmaailman myötä. Ohjaaja ei tiedä mikä on kuntoutujalle parasta, eikä näin ollen voi myöskään luoda toimintalinjoja, vaan ne rakentuvat kuntoutujan ajatuksista ja elämänsisällöstä käsin. Yksilöllisesti rakentuva kuntoutuminen perustuu ajatukseen, jossa kuntoutujalla itsellään on

asiantuntemus omasta elämästään. Ohjaajaan roolina on puolestaan oman asiantuntijuutensa kautta esittää keinoja, joiden mukaisesti kuntoutujalla on halutessaan mahdollisuus edetä. (Narumo 2006, 29- 30.)

Yksilöllisyys ja kuntoutujan omat elämänhaasteet tulisi ottaa huomioon tarpeenmukaisia asumispalveluita arvioitaessa. Yksilöllisillä asumisen ja tuen ratkaisulla pyritään tukemaan kuntoutujaa niin, että vältetään toistuvilta sairaalajaksoilta ja epäonnistumisen kokemuksilta. (Kettunen 2011, 75- 76.) Asumispalveluyksiköissä asuvien mielenterveyskuntoutujien haastatteluissa kuntoutujat tuovat kuitenkin esille yksilöllisyyttä rajoittavia tekijöitä. Esimerkiksi yksiköt, joiden palveluihin kuuluvat ruokailut, rajoittavat samalla yksilön vapautta ruokailujensa suhteen. Samoin oman pesukoneen puuttuminen pakottaa heidät toimimaan ja suunnittelemaan elämänsä ennalta sovittujen vuorojen mukaisesti, jolloin vaatehuolto voi jäädä hoitamatta vain siitä syystä. (Salo & Kallinen 2007, 275.)

Kuntoutujan vaikuttamisen mahdollisuudet voivat olla rajoittuneet, koska mielenterveyskuntoutujien hallintakäsitys omasta elämästään on usein heikko, eivätkä he usko omiin kykyihinsä valintojen tekijänä tai kyky hahmottaa valintojen seurauksia on heikko. Kuntoutuja uskoo olevansa sairauden ja ulkopuolisten ihmisten kontrolloima, eikä näe oman toiminnan vaikuttavuutta tai edes sen mahdollisuutta. Kuntoutujan voi olla helpompi hahmottaa ulkopuolisten tekijöiden vaikutusta omaan elämäänsä. Ihmisen on tällöin myös helpompaa ”alistua” muiden valintoihin ja apuun, kuin ottaa itse vastuuta omista valinnoistaan ja teoistaan. Tämä ei kuitenkaan välttämättä ole kuntoutujan tietoinen valinta, vaan pelkoa hallinnan tunteen menettämisestä ja oireiden pahentumisesta. Kuntoutuksen tehtävänä on toimintakykyä lisäämällä pyrkiä parantamaan sairauden vähentämää, ihmisen omaa hallinnankäsitystä toimintansa vaikuttavuudesta. Vaikeat tilanteet kohdataan haasteina, jotka lisäävät motivaatiota ja yrittämisen halua, jotka puolestaan lisäävät kuntoutujan kokemusta oman elämänsä hallinnasta. (Koskisuus 2004, 14- 15.)

### 2.3.2. Toimintakyvyn parantaminen ja ylläpitäminen

Toiminta on yksi ihmisen perustarpeista, jolla on selkeä yhteys hyvinvointiin. Toiminnan kautta ihminen pyrkii arjessa täyttämään tarpeitaan joiden avulla pysyy terveenä, elää hyvää elämää ja liittyy yhteisöön sekä erilaisiin sosiaalisiin verkostoihin. Toimintaan liittyy merkitys, jonka kautta ihminen joko tyydyttää perustarpeitaan tai saa sisältöä elämäänsä. Toiminnan merkityksellisyys on yksilöllistä, jolloin mielekkään toiminnan kautta saadut merkitykset ja motivaatio auttavat jatkamaan toimintaa. (Hautala, Hämäläinen, Mäkelä & Rusi- Pyykkönen 2011, 16- 23.) Useisiin mielenterveysongelmiin liittyy lyhyt- tai pitkäaikainen toimintakyvyn lasku. Sairastumista edeltävä toiminnan kautta saatu tyytyväisyys, sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutus ympäristöön vaikeutuvat. Toimintakyky nähdään mielenterveyskuntoutuksessa monitahoisena, johon kuuluu kuntoutujan oma kokemus toimintakyvystään, toiminnan vaikutus itseen joko kykenevänä tai

kykenemättömänä sekä mahdollisuudet tulla toimeen normaaleissa arkipäivän tilanteissa. (Koskisuus 2003, 16- 17.)

Pelkästään sairauden oireiden väheneminen ei tuo kuntoutujalle toimintakykyä. Kuntoutuksen keinoin opitaan taitoja ja valmiuksia, sekä ylläpidetään jo olemassa olevia, jolloin kuntoutuja voi sairaudestaan huolimatta hallita ympäristöään. (Lähteenlahti 2008, 201.) Toimintakykyä arvioitaessa ja tuettaessa tulee ottaa huomioon kuntoutujan kognitiiviset valmiudet, joihin etenkin skitsofrenian on todettu vaikuttavan. Tarkkaavaisuutta, motorista suoriutumista ja ongelmanratkaisukykyä pyritään harjoittelemaan, koska toisin kuin aikaisemmin on epäilty, voidaan kognitiivisia valmiuksia harjaannuttaa. (Toivio & Nordling 2013, 203.) Kuntoutuksessa keskitytään yksilön parantuneeseen toimintakykyyn arjen toiminnoissa ja erilaisissa rooleissa. Pyrkimyksenä on vahvistaa voimavaroja ja kehittää uusia toimintamalleja. Arjen toimintojen kautta kuntoutuja pääsee takaisin elämään ja sen myötä tähdätään ymmärrykseen itsestä ja paremmasta elämästä. Kuntoutuksen näkökulma poikkeaa siis rajoittavasta ja psyykkisiin oireisiin keskittyvästä toimintamallista. (Koskisuus 2004, 46- 47.)

Oman toimijuuden puitteet rakentuvat kuntoutujan käsityksestä mahdollisuuksistaan, joita hän voi tavoitella yhteiskunnassa ja yhteisössä (Romakkaniemi & Väyrynen 2011, 137). Toiminta ja sen tukeminen ei siis rajoitu vain arkielämän taitoihin, vaan myös toiminnan suuntaamiseen ympäristöön. Etenkin nuorten mielenterveyskuntoutujien kohdalla voi olla niin, ettei kuntoutuja ole ehtinyt ennen sairastumistaan kunnolla kiinnittymään yhteiskuntaan tai toimimaan sen jäsenenä. Oma identiteetti ei ole vielä löytynyt, eikä näin ollen myöskään suuntaa elämälle. (Lähteenlahti 2008, 201.) Erilaisten järjestöjen tuottamat toiminnat, kuten Klubitalo, antavat kuntoutujalle mahdollisuuden osallistua sosiaaliseen toimintaan, jolloin yhteisöllisen toiminnan kautta pyritään lisäämään kuntoutujan toimintakykyä myös yhteiskunnassa (Hautala ym. 2011, 36).

Kuntoutusta ja asumispalveluja järjestettäessä tavoitteena on kuntoutujan toimintakyvyn säilyttäminen tai parantaminen, joka mahdollistaa kuntoutujan siirtymisen itsenäisempään asumismuotoon (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 23). Asumispalveluyksiköissä asuvien mielenterveyskuntoutujien haastatteluissa käy ilmi, että ihmiset kokevat sairautensa hyvin yksilöllisesti, jolloin kuntoutuksen tulisi pyrkiä kuntoutujan ymmärryksen lisäämiseksi arjessa pärjäämisessä, sairaudestaan huolimatta (Salo & Kallinen 2007, 252- 253). Toiminnan tähtäämiseksi yksilöllistä toimintakykyä tukevaksi tulee ohjaajan tiedostaa oma roolinsa, koska arjen rutiinit ja työntekijöiden oletukset kuntoutujan toimintakyvystä voivat kaventaa kuntoutujan valinnan mahdollisuuksia (Hautala ym. 2011, 19).

Kuntoutuksen tulisikin pitää sisällään yksilöllisiä toimintamalleja ja ratkaisuja, jotka tukevat kuntoutujan aktiivisuutta ja itsenäisyyttä silloinkin, kun kuntoutujan voimavarat ovat vähäiset (Koukkari 2011, 224). Päivittäinen ohjelma pitäisi suunnitella kuntoutujan ehdoilla niin, että se on realistinen hänen kuntoonsa ja toimintakykyynsä nähden.

Toiminnan ei tulisi rajoittua myöskään vain valmiiksi tarjottuihin ratkaisuihin, vaan elää tilanteen ja kuntoutujan voimavarojen mukaan. (Kettunen 2011, 77.) Mielenterveystyön kehittämishankkeessa yksilöohjauksen hyötyjä kartoitettaessa huomio on kiinnittynyt ohjauksen ajoitukseen. Kuntoutajat voivat ohjautua yksilöllisen tuen piiriin vasta kun tilanne on ollut kauankin ”jumittunut” eikä etene tarjottujen tukitoimien avulla. Yksilöohjauksen tulisi kuntoutujien mukaan ajoittua jo aikaisempaan kuntoutumisen vaiheeseen, jolloin ohjaaja todella paneutuu heidän henkilökohtaisiin asioihinsa. (Narumo & Hietala- Pallasmaa 2007, 47- 48.)

Aikaisemmat asumispalveluja kartoittaneet tutkimukset (Salo & Kallinen 2007 & Mattila 2002) ovat kritisoinneet asumispalvelujen tukevan toimintakykyä liiaksi vain arjentoimintoihin ja yksikön sisäiseen toimintaan painottuen. Esimerkiksi Salon & Kallisen (2007) tutkimuksessa mielenterveyskuntoutajat peräänkuuluttivat heidän panostaan yhteiskunnallisessa kehityksessä ja toivoivat vähemmän koulutusta ja vaatimustasoa edellyttävien töiden lisäämistä ja kunnioittamista. Vaikka mielekäs työtoiminta tuo päiviin sisältöä, kritisoidaan tutkimuksessa mielenterveyskuntoutujien työn sisältöä ja palkkausta. Usein työ on ”suojatyötä”, joka on paitsi yksitoikkoista kokoamistyötä, myös huonosti palkattua. Palkaton työ nähdään kuntoutujien ihmisarvoa loukkaavana ja tavallisille työmarkkinoille kuntoutumista estävänä.

Erityisesti nuorena skitsofreniaan sairastuneiden kuntoutujien kohdalla peruskoulutus on voinut jäädä kesken, puhumattakaan ammatillisesta koulutuksesta. He eivät ole myöskään erityisen motivoituneita työ- ja päivätoimintaan. Tällöin tulisi hyödyntää aikuiskoulutuksellista ja erityispedagogista työskentelyä heidän saattamiseksi jatko-opiskelujen, ammatillisen koulutuksen ja normaali työelämän piiriin kuten ikätoverinsakin. (Lähteenlahti 2008, 201.) Toiminnallisesti työ voidaan nähdä elämää rytmittävänä tekijänä, jonka kautta muodostetaan sosiaalisia suhteita, saadaan mahdollisuuksia toteuttaa itseä sekä estetään syrjäytymistä yhteiskunnan toiminnasta. Tarkoituksellisenä työ voi siis vahvistaa voimavaroja ja vähentää psyykkistä oireilua. Kuntoutujien toimintakykyä tulisi pyrkiä turvaamaan paitsi arjen sujumiseen, myös yhteiskunnalliseen elämänsisältöön, jonka kautta heidän on mahdollisuus toimia vaikuttavana yhteiskunnan jäsenenä ja saada mielekästä elämän sisältöä. (Vähäkylä 2009, 15.)

### 2.3.3. Tuki

Vaikka itsenäisyyttä korostetaan kuntoutuksen arvoissa ja määrittelyissä, tukevat kaikki kuntoutuksen palveluympäristöt riippuvuutta jossain määrin. Jokainen on enemmän tai vähemmän riippuvainen muista ihmisistä, esimerkiksi perheestä. Riippuvuus kuntoutustyöntekijöistä nähdään askeleena kohti itsenäistymistä ja luottamuksen tunteena. Kuntoutuspalveluiden tulisi hyödyntää olemassa olevaa riippuvuutta tuesta itsenäisyyden tukemiseksi, ei luoda ihmisiä palveluista riippuvaisiksi. Liiallinen itsenäisyyden korostaminen voi johtaa kuntoutujan yksinäisyyteen ja tuki jollain elämän osa-alueella voi antaa voimia

menestyä toisella. Tuen tarve ja riippuvuus vaihtelevat suuresti eri elämän alueilla. On kuitenkin tärkeää, että kuntoutuja tekee itsenäisen valinnan, mistä tai kenestä ja milloin on riippuvainen. (Koskisuus 2004, 50- 51.) Toisin sanoen sallitaan vapaus alueella jonka kuntoutuja hallitsee ja tarjotaan tukea hänen sitä tarvitessaan.

Kuntoutujilla voi olla vahvasti muodostunut käsitys tuen tarpeesta pitkän sairaala- ja kuntoutushistoriansa vuoksi. Viime kädessä kuntoutuja on kuitenkin itse vastuussa omista valinnoistaan, jolloin vastuuta pyritään luovuttamaan hänelle, kuten kenelle tahansa aikuiselle. Vastuun luovuttaminen voi olla suuri haaste työntekijälle, kuten myös sen vastaan ottaminen kuntoutujalle. (Salo & Kallinen 2007, 218.) Tuen tarjoamisen ja määrän tulisi perustua kuntoutujan omaan toiveeseen. Kuntoutuja voi kokea tuen vain elämäänsä sotkeentumisena, mikäli sitä tarjotaan liian laajamittaisesti, tavalla jota hän ei halua tai se on ajoitettu väärin. Kuntoutujan tietoisuus tuen saatavuudesta on usein tärkein ja jokaisen kohdalla yksilöllinen kokemus. (Koskisuus 2004, 47- 48.) Asumispalveluyksiköissä ohjaajan roolin tulisi painottua aikuisuutta tukevaan ja kuntoutumista edistävään toimintamalliin, eikä talon järjestyssääntöjen mukaiseen rankaisemiseen mahdollisesti asukkaan sairaudesta johtuvan käytöksen suhteen. (Salo & Kallinen 2007, 286-287.)

Kuntoutumista tukevan ja holhoavan tuen välinen ero voi luoda asumispalveluyksiköistä joko mahdollisimman paljon itsenäisyyttä edistävän tai laitosmaisen yksikön. Tavoitteena on luoda elämisen rakenteet niin, että laitosmaiset käytännöt voivat vähentyä minimiin. Mikäli kuntoutuja ei saa ottaa vastuuta oman elämänsä valinnoista, voidaan laitostumista nähdä esiintyvän myös asukkaiden omissa kodeissa. (Salo & Kallinen 2007, 319.)

Asumispalvelusäätiö ASPA:n (Kettunen 2011) mielenterveyskuntoutujien asumista tutkivassa selvityksessä korostetaan oikea-aikaista ja tarkoituksenmukaista tuen tarjoamista kuntoutujan tilanteen mukaan niin, että voidaan vastata yllättäviin ja vaihteleviin tilanteisiin. Selvityksessä tuodaan esille mahdollisuus asumispalveluyksikön sisällä tuetumpaan intervallijaksoon, jolloin vältytään sairaalahoidoilta. Tuen tulisi aiempaa enemmän kohdentua kotona tapahtuvaan kuntoutukseen ja tukipalveluihin sekä asumisohjaukseen.

### 2.3.4. Ympäristö ja yhteiskuntaan suuntautuminen

Yhteiskunnan asenteet mielenterveysongelmiin heijastuvat eleiden ja kommunikoinnin kautta kuntoutujiin muovaten heidän käsitystään itsestään. Kuntoutujat ovat usein ajautuneet ulos yhteiskunnan rakenteista ja kärsivät sosiaalisista peloista. Yhteiskunnan ilmapiirin myötä rakentunut käsitys itsestä vaatii pelkojen murtamista arjen perustan luomisessa. (Romakkaniemi & Väyrynen 2011, 139- 143.) Mielenterveyskuntoutujat ovat alistuneet sulkemaan omat tunteuksensa ja kokemuksensa sisäänsä, jolloin he tulevat yhteiskunnallisesti helpommin hyväksytyiksi omaksuttuaan vallitsevan tavan ajatella ja elää.

Alistuttuaan ihminen suhtautuu myös muiden ihmisten kokemuksiin kielteisesti. (Beresford & Salo 2008, 57.) Kuntoutujien kokemuksia heihin kohdistuneesta leimaamisesta selvittäneessä tutkimuksessa tuodaan esiin paitsi yhteiskunnan asenteet mielenterveyskuntoutujia kohtaan, mutta myös hoitohenkilökunnan asenteet. Sosiaali- ja terveydenalan ammattilaisten ongelmakeskeinen ja diagnoosiin painottunut asennoituminen voi myös omalta osaltaan luoda kuntoutujien kielteistä sosiaalista identiteettiä. (Aromaa & Wahlbeck 2011, 77- 78.)

Syrjäytymisen myötä kuntoutujan kyky hoitaa itseään koskevia asioita vähenee. Syrjäytyminen vaikeuttaa yhteiskuntaan osallistumista usein enemmän kuin varsinaiset sairauden oireet. (Naromo 2006, 57.) Kuntoutuksen tavoitteena on että, ihminen kytkeytyy yhteisön ja yhteiskunnan toimintaan toimimalla eri rooleissa ja tehtävissä, jotka ehkäisevät kokemusta syrjäytyneisyydestä ja kelpaamattomuudesta (Koskisuus 2004, 18). Kuntoutuksessa sosiaalisia taitoja voidaan opetella yhteisöllisyyden ja erilaisten ryhmien kautta, jolloin kuntoutujalla on mahdollisuus peilata itseään muihin sallivassa ympäristössä ( Toivio & Nordling 2013, 318). Yksilöllisen ja jalkautuvan ohjauksen keinoin voidaan puolestaan kartoittaa yhteiskunnan tarjoamia mahdollisuuksia ja tarjota tukea omien asioiden hoidossa, jotka ovat voineet jäädä hoitamatta syrjäytymisen vuoksi. Käytännön asioiden, kuten esimerkiksi toimeentulon selvittäminen, mahdollistaa kuntoutujan voimavarojen siirtymisen muuhun toimintaan. Yhteiskuntaan suuntautumisen yhdessä ohjaajan kanssa on todettu monien kuntoutujien kohdalla edistävän kuntoutumisen merkitystä ja tavoitteiden hahmottamista. (Narumo & Hietala- Paalasmaa 2007, 38.)

Mielenterveyskuntoutuksen tulisi tähdätä kuntoutujan itse valitsemiin toimintaympäristöihin ja tukea hänen pärjäämistään niissä. Mikäli kuntoutuja toimii ja sopeutuu vain kuntoutusympäristöönsä, voi se ajaa kuntoutujan pysymään vain niiden piirissä. (Koskisuus 2004, 48.) Sosiaalisen rajoituksen kuntoutumiselle voi tuottaa asumispalveluyksikön syrjäinen sijainti, jolloin osallistuminen estyy myös taloudellisista syistä. Tällöin kuntoutujat voivat tahattomasti ajautua motivoitumattomuuteen ja aloittekyvyttömyyteen. (Salo 2010, 42.) Asumispalvelusäätiö ASPA:n selvityksessä (2011) kuntoutujat pitivät merkittävänä ja kuntoutumista edistävänä tekijänä yksikön fyysisen sijainnin niin, että se mahdollistaa liikkumisen luonnossa ja osallistumisen aktiviteetteihin.

Asumispalveluyksiköissä asuvat mielenterveyskuntoutujat ovat haastatteluissa tuoneet esille, että elämän rajoittuminen vain yksikön sisälle koetaan raskaaksi ja sen heikentävän mahdollisuuksia oppia erilaisuudesta (Salo & Kallinen 2007, 266). Monimuotoiset kuntoutuspalvelut edistävät kuntoutujan siirtymistä tehostetusta palveluasumisesta itsenäisempään asumiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 23). Kuten jo toimintakykyä käsitellessä kävi ilmi, aidosti kuntouttava, välittävä ja itsenäisyyttä tukeva asumispalveluyksiköiden toiminta edellyttää ulospäin suuntautumista, yhteistyöverkoston luomista ja toimintamahdollisuuksien lisäämistä. Paitsi asumispalveluyksiköiden panosta, tarvitaan myös kuntien ja

palvelunostajien aktiivista työtä tämän tavoitteen mukaisen toiminnan aikaan saamiseksi. (Salo & Kallinen 2007, 331.)

### 2.3.5. Osallistuminen ja oikeus omiin valintoihin

Kuntoutujien käsityksiä kuntoutumisesta kartoittaneen tutkimuksen mukaan kuntoutujat kokivat saamansa avun olleen välittävää silloin, kun he olivat saaneet tilaa itse vaikuttaa oman elämäntilanteensa edistämiseksi. Kuntoutussuunnitelman tulisi rakentua kuntoutujan omien arvojen mukaisesti niin, että kuntoutujan vaikutusmahdollisuudet tunnustetaan ja ne ovat toiminnassa itseäänselvyyksiä. Samassa tutkimuksessa todettiin kuntoutujalähtöisen toimintamallin ontuminen niin, että kuntoutujat kokivat holhoavaa ja itsenäisyyttä loukkaavaa asennoitumista auttajien taholta opetellessaan selviytymiskeinoja ja itsenäisen toimintakyvyn edellytyksiä. (Koukkari 2011, 221- 222.) Kuntoutujalähtöisen ja voimavaroihin tukeutuvan toimintamallin tulee aina lähtökohtaisesti perustua ajatukseen, että sairauden vaikeusasteesta huolimatta kuntoutuja omaa kyvyn päättää itse saamansa tuen ja ohjauksen sisällöstä ja suunnasta ( Järvikoski ym. 2000, 91).

Kuntoutujan tulisi saada olla mukana kaikessa häntä koskevassa päätöksenteossa, sekä keskusteluissa hänen tilanteestaan. Myös toiminnan suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa tulisi kuulla kuntoutujien mielipide. Tämä edellyttää työntekijän aitoa sitoutumista yhteistyöhön kuntoutujan kanssa hänen vuokseen, ei häntä varten. (Koskisuu 2004, 48.) Kuntoutumisen arvioimiseksi ja laitostavuuden ehkäisemiseksi kuntoutujien omakohtaiset kokemukset tulisi hyödyntää kokemusasiantuntijuutta lisäämällä (Salo & Kallinen 2007, 320).

Kuntoutujilla, kuten kansalaisilla yleensä, tulisi ihmisoikeuden nojalla olla oikeus valita tarjolla olevista vaihtoehdoista elämässään. Henkilön on helpompi ottaa vastuuta ja sitoutua asioihin, jotka hän on tietoisesti valinnut, kuin asioista joiden valintaan ei ole voinut vaikuttaa. (Koskisuu 2004, 49.) ITHACA- hankkeen Suomen raportin (Salo 2010) mukaan kuntoutujan itsemääräämisoikeutta on usein rajoitettu jo hänen muuttaessaan asumispalveluyksikköön, koska yleensä kuntoutuja ohjautuu palvelun piiriin asiantuntijoiden toimesta, ei omasta tahdostaan. Asumispalveluyksikössä kuntoutujan ja henkilökunnan välisen luottamuksen tulisi rakentua vapaudesta, joka edistää kuntoutumista. Vapaus sitoo asukkaan vastuullisuuteen ja oikeuteen organisoida omaa elämäänsä. (Salo & Kallinen 2007, 289.)

Kokemusasiantuntijoiden tekemässä selvityksessä ilmenee, että mielenterveyskuntoutujiin ei suhtauduta kuin aikuisiin ihmisiin. Kohtelu ei ole selitettävissä madaltuneena vastuunkantamisena, koska sitä esiintyy yhtäläillä asumispalveluyksiköissä kuin sairaaloissakin. Toki tässäkin suhteessa ilmenee suuria eroja eri palveluntuottajien välillä. Kohtuuttomasti asukkaiden ja palvelunkäyttäjien vapautta rajoittavia käytäntöjä ovat tarpeiden tyydytykseen (esimerkiksi kahvin keittoon) ja liikkumisvapauden (esimerkiksi määräajat) liittyvät rajoitukset sekä epäasiallinen kielenkäyttö. (Salo 2010, 36.)

Asukkaan osallistuminen ja vastuunottaminen omastaan, ja esimerkiksi osallistumalla ruuan valmistukseen, myös koko yhteisön hyvinvoinnista tukee kuntoutusta ja vahvistaa kuntoutujan itsetuntoa (Salo & Kallinen 2007, 215- 216). Osallistuminen yksikön toimintaan ja sen ylläpitämiseen, esimerkiksi jonkin vastuutehtävän kautta, auttaa kuntoutujaa kokemaan koko yksikön osaksi kotiaan ja itsensä merkitykselliseksi osaksi yhteisöä (Salo & Kallinen 2007, 288- 289). Osallisuutta ei kuitenkaan saavuteta pelkästään kuntoutusyksikön toimintaan osallistumalla, vaan tukemalla normaaleihin palveluihin ja kuntoutujan omiin sosiaaliin yhteisöihin, esimerkiksi opiskelun kautta (Koskisuus 2004, 54).

### 2.3.6. Tavoiteorientoituminen

Psyykinen sairaus estää usein ihmistä näkemästä omia tavoitteitaan ja keinoja jatkaa sairauden keskeyttämiä elämän suunnitelmiaan (Koskisuus 2004, 16- 17). Vallitseva elämäntilanne on tuttu ja turvallinen, oli se sitten kuinka epämiellyttävä tahansa, jolloin tavoiteltavat ja hyvinvointia edistävät muutokset saattavat näyttäytyä pelottavina (Valkonen 2011, 54). Kuntoutuksen tavoitteena on nostaa esille kuntoutujan omat haaveet, joiden toteutumiseen kuntoutujat eivät itse usko tai edes uskalla niitä ääneen sanoa. Yhteiskunnan näkökulmat voivat kuitenkin estää tavoitteiden löytämistä ja kuntoutuja joutuu sopeutumaan joko yhteiskunnan tai palvelujärjestelmän parhaiksi katsomiin tavoitteisiin. Kuntoutuja, jonka hallinnan käsitys on heikko, on myös vaikea tavoitella muutosta elämässään tavoitteiden kautta, jotka ohjautuvat ulkopuolisilta tahoilta eikä hänen omista haaveistaan ja unelmistaan. (Koskisuus 2004, 16- 17.)

Tavoitteiden hahmottaminen vaatii aikaa ja tutustumista, kunnes kuntoutujan ja ohjaajan ymmärrys tilanteesta on yhteneväinen. Liian nopealla aikataululla laaditun kuntoutussuunnitelman riskinä on muovautuminen enemmänkin asiantuntijuuden kuin asiakaslähtöisyyden pohjalle. Tavoitteet voivat muovautua pikkuhiljaa esimerkiksi käytännön toiminnan kautta, jolloin kuntoutuja hahmottaa mahdollisuuksiaan. (Narumo 2011, 37 & 65.) Kuntoutujan itselleen asettama tavoite on ainutkertainen ja arvokas, jonka tukemiseksi vaaditaan kuntoutustyöntekijältä inhimillistä ymmärrystä ja herkkyyttä. Tavoitteet konkretisoituvat oppimis- ja muutosprosessien kautta toivetilaksi, jonka tavoittelemiseksi kuntoutuja on valmis ponnistelemaan. Henkilökohtaiseen päämäärään pääsemiseksi pienikin askel on kuntoutujalle merkityksellinen, jonka vuoksi varsinaisen tavoitteen realistisuutta on tarpeetonta tuomita. (Koukkari 2011, 220- 221.) Kuntoutuksen tulisi tapahtua mahdollisimman todellisen mukaisessa ympäristössä kuntoutujan yksilöllisiin ja mielekkäisiin toimintamuotoihin nojautuen, sen myötä lisäten voimaantumista ja itsenäistymistä (Lindstöm 2007, 13).

Työvälineenä tavoitteiden asettamisessa ja arvioinnissa käytetään kuntoutussuunnitelmaa. Kuntoutussuunnitelma ja sen laatiminen auttaa kuntoutujaa myös jäsentämään omaa tilannettaan. Kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa kartoitetaan kokonaisvaltaisesti kuntoutujan nykytila ja



tavoitteet. Suunnitelman laadinnassa otetaan huomioon sairauden aiheuttamat erityisvaikeudet tavoitteiden saavuttamiseksi ja painotetaan voimavaroja, vahvuuksia ja kykyjä. Kuntoutussuunnitelma on kuntoutujan, läheisten ja kuntoutustyöntekijöiden kanssa yhteistyössä laadittu suunnitelma kuntoutuksen tavoitteista, vaiheista ja menetelmistä tavoitteiden saavuttamiseksi ja jonka mukaisesti kaikki osapuolet työskentelevät. (Lähteenlahti 2008, 199.)

Kuntoutussuunnitelma on aina kuntoutujaa itseään varten ja koskee ensisijaisesti hänen tulevaisuuttaan, jolloin hänen oma osallistuminen ja motivoituminen sen tekemiseen ovat ensiarvoisen tärkeitä. Kuntoutussuunnitelmaa tulee ajanmukaistaa ja arvioida riittävän usein, jolloin arvioidaan tavoitteiden toteutumista ja etsitään ratkaisuja, mikäli tavoitteet eivät ole täyttyneet. (Salo & Hyväri 2011, 85- 86.)

Koukkarin ( 2011, 220) kuntoutujien käsityksiä kuntoutuksesta ja sen vaikutuksista kuvanneessa tutkimuksessa todetaan kuitenkin, että kuntoutujan osallistuminen omaa kuntoutustaan koskevaan päätöksentekoon ja suunnitteluun on sattumanvaraista. Kuntoutujat kokivat jääneensä ulkopuoliseksi kuntoutustaan koskevissa asioissa ja kuntoutuksen toteutukseen liittyvissä järjestelyissä. Kuntoutuminen kuntoutujan itsensä aikaan saamana prosessina ja kuntoutus työntekijöiden tukitoimintana kulkivat näin ollen erillisinä projekteina, eivät yhteistyönä tukien kuntoutujan kuntoutumista.

Salon & Kallisen (2007) tutkimuksen mukaan asumispalveluyksikön toiminnan tulisi rakentua niin, että se tukee itsenäiseen asuntoon muuttamista jo asukkaan asumispalveluyksikköön muuttaessa, eikä vasta silloin kun valmistaudutaan itsenäiseen asuntoon muuttoon. Esimerkiksi asukkaan osallistuminen ruuanlaittoon mahdollistaa hänelle hyödyllisen taidon oppimisen itsenäisen elämän varalle. Oma asunto, arjen muotoutuminen ja sosiaaliset suhteet ympäristöön ovat tärkeä osa kuntoutumista ja mahdollistavat kuntoutujan normaalin suhteen yhteiskuntaan, kokonaisena ihmisenä.

ITHACA- hankkeen Suomen raportissa kritisoidaan palvelujärjestelmien tarjoaman tuen kohdentumista ainoastaan asumismuotoon ja vähäisiin toimintamahdollisuuksiin, jolloin itsenäistyminen kohdentuu vain asumiseen, ei niinkään kuntoutujan sopeutumiseen ja suuntautumiseen yhteiskuntaan. Siksi kuntoutujan roolia tulisi hoidon ja kuntoutuksen aikana pitää vain välivaiheena. (Salo 2010, 40.) Asumispalvelu säätiö ASPA: n (Kettunen 2011) tekemässä mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskevassa selvityksessä kävi ilmi, että haastatelluista kuntoutujista (n= 21) suurimmalla osalla asuminen asumispalvelussa oli määräaikainen ja kirjattu sellaisena myös kuntoutussuunnitelmassa.

### 2.3.7. Usko kykyyn oppia ja kasvaa

Kuntoutuksen keskeisiä osa-alueita ovat toivo ja motivoituminen. Kannustava työote ja ilmapiiri tähtäävät tulevaisuuteen optimististen ja realististen tavoitteiden mukaisesti, vaikka käytännön työ tapahtuukin tässä ja nyt. (Lähteenlahti 2008, 201.) Mielenterveyskuntoutujien usko omiin kykyihin ja mahdollisuuksiin on usein puutteellinen, tulevaisuutta on vaikea hahmottaa ja oirehdinta estää näkemästä omia tavoitteita (Koskisuus 2004, 17). Epäonnistumisen kokemukset ovat voineet viedä kuntoutujan uskon oman toimintansa vaikuttavuuteen ja itseluottamus on alhainen. Kuntoutustyön ja ohjauksen tulee tähdätä realistiseen kuvaan kuntoutujan kyvyistä, jolloin hän saa haasteita, joihin on kykenevä vastaamaan. Riittävä, tarpeen mukainen tuki ja kannustus voi aluksi olla tarpeen, mutta onnistumisen kokemusten kautta tarve tukeen usein vähenee. (Toivio & Nordling 2013, 324 & 330.)

Sairastuminen tuo usein tullessaan toivottomuuden tulevaisuuden suhteen ja siksi toiveikkuuden ylläpitäminen kuntoutumista tukevassa vuorovaikutuksessa on tärkeää. Toiveikkuus heijastuu henkilökunnan asennoitumisesta ja uskosta kuntoutujan kykyihin päästä elämässä eteenpäin. Usko kuntoutujan kykyihin ja toiveikkuuden luominen voivat olla tärkeämpiä kuin konkreettiset keinot kuntoutujan auttamiseksi. (Koskisuus 2004, 25.) Yksilöllinen ja asiakaslähtöinen ohjaus pohjautuu ajatukseen, että kuntoutuja on oman elämänsä asiantuntija, jolloin uskotaan kuntoutujan kykyihin myös arvioida omaa tilannettaan (Narumo 2006, 64). Kuntoutuksen tehtävänä on mahdollistaa ihmisyyttä korjaavia kokemuksia, joiden kautta kuntoutuja voi luoda tulevaisuuttaan. Löytääkseen paikkansa yhteisössä ja yhteiskunnassa, tarvitsee kuntoutuja paitsi tietoa tarjolla olevista vaihtoehdoista, ennen kaikkea uskoa ja kannustusta edetä tavoitteissaan. (Romakkaniemi & Väyrynen 2011, 148-149.)

Vaikka kuntoutujan tilanne olisi kauan ollut samanlainen ja näyttäisi ”jämähtäneen”, tulisi mielenterveyskuntoutuksen kuitenkin lähteä oletuksesta, että kaikilla on mahdollisuus kasvaa. Työntekijältä vaaditaan kykyä nähdä ja tunnistaa kuntoutujan sairauden oireiden takana olevat terveet puolet ja tukea niitä, kuitenkin samalla ymmärtäen sairauden aiheuttamat vaikeudet. Kuntoutujan kohdattua sairauden oireet ja oppiessaan tuntemaan heikot kohtansa, voi hän alkaa rakentamaan selviytymiskeinoja elämässä eteenpäin. (Rissanen 2007, 59.) Kuntoutuminen tapahtuu alkuun hyvin pienin ja konkreettisoin askelein, jotka ovat kuitenkin merkityksellisiä oman hallinnan tunteen kehittämisessä. Arjen asiat, joiden kautta kuntoutuja saa onnistumisen kokemuksia luovat uskoa oman toiminnan vaikuttavuuteen ja synnyttävät mahdollisuuksia selviytyä myös muilla elämän osa-alueilla. (Romakkaniemi & Väyrynen 2011, 147.)

### 2.3.8. Elämänlaatu

Suoraan elämänlaatuun vaikuttavia, ja monien mielenterveyskuntoutujien kohdalla ongelmia aiheuttavia tekijöitä ovat terveydelliset seikat, kuten lääkitys, ravitsemus, liikunta ja terveystalouden saatavuus sekä taloudelliset tekijät, kuten riittävä toimeentulo ja asumisen puitteet.

Kuntoutuksen ohella olennainen sairauden oireita estävä tekijä on lääkitys. Lääkityksellä pyritään vähentämään sairauden aiheuttamaa oirehdintaa ja siitä mahdollisesti aiheutuvia sairaalahoitajaksoja. Psykyllä on kuitenkin valitettavan usein haitallisia sivuvaikutuksia, joiden ilmeneminen vaikuttaa myös hoitomyönteisyyteen. (Lähteenlahti 2008, 208.) Kettusen (2011) tutkimuksessa käy ilmi, että asumispalveluyksiköissä lääkehoidon toteutumista pidetään tärkeänä oireidenhallinnan kannalta. Kuntoutujat tarvitsevat ohjausta ja tukea lääkehoidon toteuttamisessa, koska heikko motivaatio lääkehoitoon johtaa usein lääkehoidon keskeyttämiseen. Kuntoutujat toivat itsekkin haastattelussa esille, että lääkityksen lopettaminen omin päin johti usein voimien huononemiseen ja sairaalahoitoon.

Kokemustutkijoiden osastohoidossa oleville kuntoutujille tekemässä tutkimuksessa haastatellut toivat esille, saavansa aivan liian vähän tietoa hoitohenkilökunnalta liittyen psykiatrisen käytön, vaihtoehtoihin ja sivuvaikutuksiin. Potilaat eivät myöskään saa riittävästi mahdollisuuksia vaikuttaa lääkitykseensä ja mikäli näin haluaisivatkin, voivat he leimautua joko lääkekielteisiksi tai sairaammiksi kuin ovatkaan. (Salo & Hyväri 2011, 61- 65.) Rissanen (2007, 122) mukaan tiedon saannilla on vaikutus hoitomyönteisyyteen ja kuntoutujan omaan vastuunkantoon lääkityksestään.

Mielenterveyskuntoutujien kohdalla yleinen ongelma on, että sairauden myötä aktiivisuus vähenee ja myös lääkkeet aiheuttavat lihomista. Kuntoutuksen ja ravitsemusohjauksen keinoin pyritään edistämään terveellistä ruokailua ruuanvalmistuksen ja ruokaostostentien kautta. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. 2006, 33- 34.) Rappautumissairauksien syntyyn ja ennen aikaiseen kuolemaan johtavia syitä ovat erilaiset elintapoihin ja ympäristöön liittyvät tekijät, kuten tupakointi, runsas alkoholinkäyttö, epäterveellinen ja liian runsas ravitsemus sekä liiallinen istuskelu ja liikkumisen vähäisyys. Rappautumissairaudet, kuten verenpainetauti ja diabetes, ovat geneettisiä tekijöitä suuremmissa roolissa arvioitaessa keski-ikäisten ihmisten kuolleisuutta. (Punnonen 2012, 205.)

Liikunnan merkitys psyykkiselle voinnille on ilmeinen. Fyysinen aktiivisuus vähentää ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta sekä kognitiivisesti lisää elämänhallinnan tunnetta. Liikunnalla on myös sosiaalinen ja vuorovaikutuksellinen merkitys. Mielenterveyskuntoutujien fyysinen kunto on muuhun väestöön verrattuna heikompi ja ylipaino yleinen ongelma. Lyhytjänteisyys ja keskittymiskyvyn ongelmat vaativat liikunnalta riittäviä lepotaukoja ja harjoitusmuotojen vaihtelua. Myös lääkkeiden sivuvaikutukset, kuten vapina, jäykkäisyys,

sydämentykytys ja pahoinvointi voivat olla liikunnan kannalta ongelmallisia ja estää kuntoutujaa osallistumasta liikuntaharrastuksiin. (Kettunen, Kähärä- Wiik, Vuori- Kemilä & Ihalainen 2006, 302- 303.) Viertiö (2011, 85) korostaa, että fyysisen aktiivisuuden harjoittamisen tulisi olla yhtenä keskeisenä osa-alueena kuntoutuksessa ja, että liikunnan rajoitukset tulisi arvioida huolellisesti. Hänen tutkimuksensa mukaan erityisesti skitsofrenian ja muiden psykoosisairauksien on todettu aiheuttavan merkittäviä liikunnallisia vaikeuksia muuhun väestöön verrattuna.

Salon & Kallisen (2007) asumispalveluiden käyttäjien haastatteluissa käy ilmi, että asukkaat leimautuvat psykiatrisen diagnoosinsa alle ja näin ollen voivat jäädä kuulematta terveydenhuollossa muiden vaivojensa osalta. Myös asumispalvelusäätiö ASPA:n (Kettunen 2011) selvityksessä haastatellut kuntoutujat kokivat tullessa lääkäreiden vastaanotoilla laiminlyödyiksi ja toivoivat vakavampaa suhtautumista oireisiinsa sekä perusteellisempia terveydentilan tutkimuksia. Julkista hoitojärjestelmää arvostellaan myös Beresfordin & Salon (2008) toimesta heidän todetessaan, että mielenterveyskuntoutujat tulevat syrjäytetyksi ja laiminlyödyiksi aivan kuin olisivat kykenemättömiä ajamaan omia asioitaan tai heidän tuottama tieto olisi vähemmän luotettavaa. Vuorelan & Aallon (2011, 33- 34) mukaan mielenterveyskuntoutujien sairastavuus ja muuta väestöä aikaisempi kuolleisuus eivät selity vain epäterveellisillä elämäntavoilla, vaan osaltaan terveydenhuollon valinnalla siitä keitä hoidetaan. Mattilan (2002, 208) tutkimuksessa kuntoutujat tuovat esille toivetta saada keskustella enemmän terveydellisistä näkökulmista asumispalvelussa työskentelevien ohjaajien kanssa. Tosin etenkin naisasukkaiden kohdalla pelko asumispalvelusta poisjoutumisesta esti heitä keskustelemasta avoimesti terveydestään.

Sosiaali- ja terveysministeriön Mieli 2009- ohjelmassa korostetaan sosiaali- ja terveystalouden kehittämistä niin, että koulutuksen kautta vaikutetaan ihmisten asennoitumiseen mielenterveys- ja päihdeongelmiin jolloin ne nähtäisi yhtä vakavasti otettavina terveysongelmia kuin mitkä tahansa muutkin sairaudet. Hoitotakuun ja Käypä- hoito suosituksen kautta pyritään turvaamaan kaikille potilasryhmille tasavertainen kohtelu ilman leimautumista ja syrjintää.

Paitsi oireiden väistymistä ja elämässä tarvittavia taitoja, pyritään kuntoutuksen kautta turvaamaan ihmiselle elämänlaatua parantavat perustarpeet kuten asuminen, toimeentulo ja terveydenhuolto. Näiden lisäksi tulisi oireiden hallinnan, vuorovaikutustaitojen ja yhteisöllisen tuen keinoin ottaa huomioon ihmisen tarpeet liittyen ihmissuhteisiin, sosiaalisuuteen ja hengellisyyteen. (Koskisuu 2004, 53- 55.) Salon & Kallisen (2007) tutkimuksessa asumispalveluyksiköissä asuvat mielenterveyskuntoutujat pitävät omaa asuntoa ja mahdollisuutta yksityisyyteen tärkeänä tekijänä koskien asumisen laatua. Asukkaat kokivat hyvänä myös vuorokausirytmien normalisoitumisen sekä asumispalveluyksikön tuoman sosiaalisen merkityksen perheen ja yhteiskunnan välillä. Myös aluksi ”pakoksi” koetut rutiinit, koettiin myöhemmässä elämänvaiheessa hyödyllisiksi.

Pellisen (2011, 73- 77) kuntoutujien arkea sosiaalityön näkökulmasta kartoittaneessa tutkimuksessa yhdeksi kuntoutujien elämää hankaloittaneeksi tekijäksi muodostui taloudellinen tilanne. Sosiaalietuuksien pienuudesta johtuen kuntoutajat kokivat joutuvansa jatkuvasti arvioimaan ja priorisoimaan kulutustaan hallitakseen talouttaan. Salon & Kallisen (2007, 254) tutkimuksen mukaan kuntoutajat kokevat esimerkiksi edunvalvojan toimesta säädellyn taloudellisen tilanteen heikentävän heidän mahdollisuuksia kuntoutua. Koska asumispalvelujen käytäntöjä ei ole laissa yhdenmukaistettu, antaa se eri viranomaisille vapauden tulkita säädöksiä niin, että asukkaille voi jäädä hyvin erisuuruisia summia eläkkeestä vapaasti käytettäväksi. Usein käyttövarat ovat huomattavan pieniä.

Mieli 2009- työryhmän yhtenä kehittämiskohteenä on mielenterveys- ja päihdekuntoutujien toimeentulon parantaminen niin, että se tukisi itsenäiseen asumiseen ja työelämään osallistumiseen. Pitkäaikaisessa kuntoutuksessa ja asumispalveluiden piirissä asuvien kuntoutujien perus toimeentulossa pyritään järjestelemään muotoja, jolloin tuetaan osittaista siirtymistä työelämään esimerkiksi siirtymätyön kautta ilman, että kuntoutuja menettää etuutensa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 22.)

### 3 KUNTOUTUKSEN OHJAUS JA YHTEISTYÖVERKOSTOT

Kuntoutustyöntekijän rooli kuntoutumisessa on olla kuntoutujan tukijana kuntoutumisen tiellä, vaikka muutos tapahtuukin ihmisessä itsessään ja hänen elämässään (Koskisuus 2004, 57). Työntekijän ohjaus ja tuki on merkityksellistä muuttuneen elämäntilanteen hallinnassa, jossa etsitään ratkaisuja ja rakennetaan elämää uudelleen olemassa olevan arkitodellisuuden mukaan. Työntekijän tehtävänä on hahmottaa ja tunnistaa kuntoutujan voimavarat. (Koukkari 2011, 222.) Kuntouttavan ohjaustyön tavoitteena on ihmisen kohtaaminen ja hänen kunnioittaminen asettamalla kuntoutuja tilanteisiin, joissa hänen on mahdollisuus kantaa vastuuta omasta elämästään. Ohjaajan rooli on ammatillisen tiedon ja inhimillisten ominaisuuksien kautta saada kuntoutuja oivaltamaan kuntoutuksen ydin. (Salo & Kallinen 2007, 301- 302.)

#### 3.1. Yhteistyö ja monitoimijuus kuntoutuksessa

Koska kuntoutus on lääkinnällisesti, ammatillisesti ja sosiaalisesti monitahoinen kokonaisuus, on tärkeää, että jokin taho kantaa kokonaisvastuun kuntoutujan tilanteesta (Pirainen & Kallanranta 2008, 100). Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä määrittää kuntoutusyhteistyön merkitystä kuntoutujalähtöisesti, tällöin tiedonkulun sujuvuus on palveluiden järjestämisessä keskeisessä roolissa. Kuntoutusprosessissa tulisi olla vastuu henkilö- tai taho, joka kantaa vastuun, että kuntoutuja saa hänelle kuuluvat palvelut ja toiminta suuntautuu kuntoutujan tavoitteiden mukaisesti. (Koukkari 2011, 224.) Asumispalvelusäätiö ASPA:n mielenterveyskuntoutujien asumista koskevassa selvityksessä ( Kettunen 2011) todetaan, että kuntoutujan

vastuuhenkilö jää usein nimeämättä kuntoutussuunnitelmia tehdessä, jolloin kuntoutujan voi olla vaikea hahmottaa kuka eri toimijoista ensisijaisesti hoitaa hänen asioitaan.

Romakkaniemen & Väyrysen (2011, 142) tutkimuksessa kävi ilmi, että kuntoutustyöntekijän merkitystä kuntoutumiselle pidettiin edistävänä, mutta työntekijöiden erityisalueet koettiin epäselvinä. Etenkin päihde- ja mielenterveysongelmien päällekkäisyys luo haasteen siitä kumpi ongelmista on ensisijainen ja mikä on oikea kuntoutustaho. Tavoitteena tulisi olla tiivis yhteistoiminta kuntoutujan oman tavoitteen mukaisesti. Eri palveluiden toimijuus vaatii tilannekohtaista arviointia, jolloin palvelukokonaisuus on räätälöity asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Kuntoutusjärjestelmän pirstaleisuus ja monitoimijuus vaativat järjestelmien ja organisaatioiden muotoutumisen kokonaisuudeksi niin, että kuntoutuja on tietoinen palvelukokonaisuudesta ja mukana laatimassa sen rakennetta, jolloin hänen arkielämänsä on mahdollisimman sujuvaa.

Myöskään asuminen esimerkiksi asumispalvelujen piirissä ei saisi pois sulkea kuntoutujan oikeutta erikoissairaanhoidon avohoitoon. Keskusteluapu ja tietoisuus avohoidon olemassa olosta esimerkiksi akuutin tilanteen varalta, lisäävät turvallisuuden tunnetta ja tavoitteellisuutta. (Salo & Hyväri 2011, 80.) Kuntoutujille suunnatuissa haastatteluissa kuntoutujat toivat esille erikoissairaanhoidon toteuttamien kotikäyntien ja poliklinikkatapaamisten merkitystä siirryttäessä asumispalveluihin (Kettunen 2011, 68).

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kokonaisuuden turvaamiseksi kuntien tulee sisällyttää terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen suunnitelmaan myös mielenterveys- ja päihdetyön strategia. Strategian tarkoituksena on koota yhteen eri sektoreiden toimijat niin, että kaikki toimijat suuntaavat toiminnassaan kohti yhteistä päämäärää toimivana kokonaisuutena. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 26- 27.) Mielenterveyskuntoutujien oikeus sosiaaliturvaan ja tukitoimiin voi jäädä käyttämättä, koska heidän toimintakyky on rajoittunut psyykkisen sairauden takia. Kuntoutujan voi olla vaikea hahmottaa tarvitsemaansa tukea ja hoitoa tai hän voi jopa kieltää sen kokonaan, jolloin hän tarvitsee työntekijän apua tunnistaakseen avun tarpeensa ja hakeakseen hänelle kuuluvat etuudet. (Huhta 2000, 124.)

### 3.2. Ohjaaja kuntoutujan tukena

Työntekijän näkökulmasta kuntoutujan tavoitteiden ja niihin pääsemiseksi tarvittavien keinojen löytymisen tulisi pohjautua vuorovaikutukseen ja yhteistyöhön, ei ennakkorajoituksiin, oletuksiin tai tulkintoihin (Koskisuu 2004, 22). Ihminen tarvitsee tuekseen vuorovaikutusta ja kunnioitusta. Vuorovaikutuksen kautta kuntoutujalle luodaan tietoisuus, ettei hän ole ongelmiansa kanssa yksin. Tullessaan kuulluksi tarpeidensa ja mielipiteidensä osalta, kuntoutuja luo luottamusta auttavaan tahoon. Luottamus ei synny ylhäältä päin kohdistetun avun kautta, päinvastoin se vain vähentää kuntoutujan omanarvon tunnetta. Ohjauksen tulisikin kaikissa tilanteissa pohjautua kuntoutujan omanarvontunteeseen, joka

mahdollistaa itsekunnioituksen säilymisen, oli tilanne millainen tahansa. (Toivio & Nordlin 2013, 43,51 & 126.)

Romakkaniemi & Väyrynen (2011) ovat haastattelujen kautta selvittäneet mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kokemuksia siitä, mikä on edistänyt heidän psykososiaalista kuntoutumistaan. Luottamus auttajaan syntyi paitsi rakenteellisten tekijöiden, kuten ammatillisuuden ja vaitiolovelvollisuuden, mutta ennen kaikkea vuorovaikutuksen kautta. Kuntoutujat kokivat merkityksellisenä työntekijän kyvyn kohdata ihminen sekä kuuntelun, keskustelun ja ohjaamisen kautta väylän löytää kuntoutumisen keskeiset sisällöt. Autettavan kokemus siitä, että tulee otetuksi vakavasti aikuisena ihmisenä luo pohjan luottamukselliselle suhteelle, jossa uskalletaan ottaa esille myös vaikeita asioita.

Ohjaussuhteen vuorovaikutuksen kannalta on tärkeää, että ohjaaja myöntää tietämättömyytensä kuinka kuntoutujan tulisi elämässään edetä, jolloin ohjaussuhde muodostuu tasavertaiseksi suhteeksi, jossa puntaroidaan yhdessä mahdollisia vaihtoehtoja (Narumo 2006, 64). Kuntoutujia tulee kohdella tasavertaisina ihmisinä, huolimatta siitä, että he eivät ole kaikin tavoin itsenäisyyden, omatoimisuuden ja toimintakyvyn suhteen verrattavissa heitä auttavan henkilökunnan kanssa. Se ei kuitenkaan saa vaikuttaa heidän kohteluun vastuullisina ja itsenäisinä aikuisina ihmisinä. (Salo 2010, 36.)

Asenteelliset tekijät autettavan ja auttajan välisessä vuorovaikutuksessa vaikuttavat ihmisen kokemukseen tilanteen myönteisyydestä tai kielteisyydestä. Myönteinen kohtaaminen antaa kuntoutujalle tilaa, kuulluksi tulemisen kokemuksen ja aidon kiinnostuksen, jotka puolestaan vaikuttavat kuntoutukseen motivoitumiseen. Työntekijän aktiivinen osallistuminen vuorovaikutukseen omien mielipiteiden ja kysymysten kautta ohjaa kuntoutujaa näkemään asioita laajemmin. Aito, välittävä ja arvostava kohtaaminen auttaa kuntoutujaa toimimaan kuntoutumisensa prosessissa subjektina, joka määrittää tavoitteet ja suunnitelman, joiden mukaan etenee omassa elämässään. (Koskisuu 2004, 152- 156.) Kuntouttava vuorovaikutuksellisuus vaatii ammattilaiselta jaksamista ja motivaatiota, joiden syntymiseen vaikuttavat esimerkiksi työn määrä ja henkilöstömitoitukset ( Narumo & Hietala- Paalasmaa 2007, 41).

Asumispalvelusäätiö ASPA:n (Kettunen 2011) selvityksessä kuntoutujat korostivat henkilökunnan hyvän ja positiivisen ilmapiirin vaikuttavan myönteisesti myös heidän tuntemuksiinsa sekä yhteistyötä lisäävästi. Myös Salon & Kallisen (2007) tutkimus osoitti asukkaiden kuntoutumisen ja henkilökunnan kuntoutumista tukevan toiminnan sekä tulevaisuuden uskon olevan selkeästi yhteydessä toisiinsa. Salon & Kallisen tutkimuksen elämäntarinahaastatteluissa käy ilmi, että asumispalveluyksiköiden suurimmat asukkaiden kokemat epäkohdat liittyvät organisointiin ja henkilökunnan toimintatapoihin, henkilökunnan perusteettomiin sääntöihin ja niiden kautta holhoamiseen sekä kuntoutumista ehkäiseviin toimintatapoihin.

Erityisesti skitsofreniaa pidetään usein parantumattomana sairautena ja kuntoutustyöntekijöiden voi olla vaikea hahmottaa sairauden kuvaa, heidän tavatessa vain heikosti selviytyviä ja huonosti voivia kuntoutujia. Vastaavasti taas kuntoutujat, jotka ovat kuntoutuneet hyvin voivat saada työntekijän epäilemään alkuperäistä diagnoosia. (Koskisuus 2004, 61.) Voiko käydä niin, että työntekijät tiedostamattaan ennustavat kuntoutujan mahdollisuuksia kuntoutua ja toimivat ennustuksiensa mukaan estäen varsinaisen kuntoutuksen? Salon & Kallisen (2007) kuntoutujien elämäntarinahaastatteluihin käy useissa vastauksissa ilmi kokemus, ettei kukaan ole koskaan kunnolla perehtynyt heidän elämäänsä. Tämän voidaan ajatella johtuvan siitä, että henkilökunta painottuu liiaksi sairauteen ja oireisiin, ei niinkään voimavaroihin ja elämään kokonaisuutena.

Mattila (2002) on kasvatustieteen tutkimuksessaan tarkastellut yksityisten mielenterveyshoito- ja palvelukoteja kehittyvinä pienyhteisöinä ja koonnut havainnoin ja haastattelujen pohjalta ohjaajille kuntoutujien kokemista tarpeista ohjeistuksen. Ohjeistus kokoo esimerkin tärkeimmistä elementeistä, joihin Mattilan mukaan ohjauksella tulisi pyrkiä vastaamaan.

*Hyvä kuntoutumiseni ohjaaja!*

- *Auta minua antamalla minulle enemmän aikaasi, mutta hoida ja palvele minua myös ajoittain, sillä fyysinen ja psyykkinen kuntoni edellyttävät sinun tukeasi!*
- *Huomaa, että haluaisin keskustella enemmän kahden kesken kanssasi!*
- *Ohjaa minua lisäämään omaa vaikutusvaltaani ja oman asemiani vahvistamista antamalla minulle vastuuta!*
- *Ohjaa minut myös arkiaskareiden tekemistä kehittävämpään toimintaan, sillä sitä minäkin ansaitsen!*
- *Ole kanssani myös vapaa-ajallani ja auta minua löytämään ja hyödyntämään voimavarojani omaksi ja yhteisön parhaaksi!*
- *Työnteon kontrollin ja valvonnan sijasta ohjaa minua käsittelemään kokemuksiani, tunteitani, ajatuksiani ja mielikuviani esimerkiksi työstä tai vapaa-ajasta!*
- *Olet minulle hyvin tärkeä, ohjaa minua oppimaan yhteisistä kokemuksistamme!*

(Lähde: Mattila, E. 2002, 209)

### 3.3. Perhetyö kuntoutuksessa

Kuntoutuminen on inhimillinen kokemus johon vaikuttaa suhde muihin ihmisiin, sekä heidän tuki ja ymmärrys kuntoutujan muuttunutta elämäntilannetta kohtaan. Usein merkityksellisin tuki, joka luo uskoa kuntoutujalle tilanteessa, jolloin hänen oma uskonsa tulevaisuuteen horjuu, on omaisen tai ystävän. (Koskisuus 2004, 58.)

Tärkeä osa kuntoutusta on vuorovaikutus sairastuneen perheen kanssa. Sairaudestaan huolimatta kuntoutuja on tärkeä osa perhettä ja perhe, sekä muu lähiympäristö vaikuttaa paljon kuntoutujan ennusteeseen.



Sosiaalinen toimintakyky säilyy paremmin kuntoutujilla, joilla on laaja perheyhteisö ja näin ollen perhe voidaankin nähdä sosiaalisen kuntoutuksen voimavarana. Vaikka perhe auttaa sairastunutta kantamaan sairauden aiheuttaman taakan, voi sairaus kuitenkin olla merkittävä kuormittava tekijä perheen sisällä. Perheen käyttämistä selviytymiskeinoista riippuen voi perheen jäsenet kokea syyllisyyttä, torjuntaa ja kriittisyyttä sairauden vuoksi, yleistä on myös pitkittynyt surutyö perheenjäsenen sairastumisesta. Sairaus voi vaikuttaa haitallisesti perheen jäsenten sosiaaliseen kanssakäymiseen, vapaa-aikaan ja muiden elämänalueiden laajuuteen. Uupuneen perheen vuorovaikutuskuviot voivat jopa laukaista tai ylläpitää kuntoutujan sairauden oireita. (Lähteenlahti 2008, 205.)

Perheen uupumista voidaan ehkäistä ja suhtautumista sairastuneeseen perheen jäseneseen voidaan edesauttaa perheen huomioimisella kuntoutumisprosessissa. Rehellinen ja perusteltu tieto sairaudesta sekä siitä toipumisesta auttaa perhettä sopeutumaan tilanteeseen. Kokonaisvaltainen perheen huomioiminen ja kokemusten jako edistää koko perheen hyvinvointia ja antaa heille voimavaroja tukea kuntoutujaa. (Kuhanen ym. 2010, 96- 97.) Asumispalveluyksiköiden toiminnan ja tuen on koettu vapauttavan omaiset huolesta kuntoutujan pärjäämisen suhteen, jolloin suhde omaisiin voi olla muutakin kuin pelkkää alituista huolta (Salo & Kallinen 2007, 312).

### 3.4. Verkosto ja vertaistuki kuntoutuksessa

Sairastuminen vaikuttaa merkittävästi ihmissuhteisiin. Kuntoutuja on sairastuttuaan ajautunut pois osasta sosiaalista verkostoa, kuten työelämästä, ja jäljelle jääneiden ihmissuhteiden voidaan kokea muuttuneen. Ihmissuhteita vaikeuttaa tunne, etteivät muut ymmärrä tai kokemus erilaisuudesta ja sairauden häpeämisestä. Kuntoutuksen tulisi tukea kuntoutujia vuorovaikutukseen erilaisissa ympäristöissä, ei vain palvelurakenteen sisällä. (Koskisu 2004, 27- 28.)

Vertaistuelliset jaetut kokemukset voivat virittää toivoa oman kuntoutumisen suhteen. Kuntoutujien rooli vertaistuessa on sekä avun saajan- että antajan rooli, yhdistävänä tekijänä kaikilla on sairastumisen kokemus, jonka kautta voi peilata omaa kuntoutumistaan. (Romakkaniemi & Väyrynen 2011, 144.) Vertaistuen avulla kuntoutuja voi kokemuksia jakamalla luoda tulkintatapoja itsestään ja saada tukea muilta. Yhdessä jaetun kokemuksen kautta saatu tieto auttaa kasvattamaan omanarvontuntoa ja lisäämään ymmärrystä omasta tilanteesta. Vertaistuki auttaa käsittelemään tunteita ja sen hetkistä tilannetta ilman, että se korostaa ihmisten heikkouksia. (Beresford & Salo 2008, 59- 60.)

Vertaistuki pohjautuu yhdessä jaetulle kokemukselle, kun taas mielenterveystyön ammattilaisten antama tuki tiedon, vallan ja auktoriteetin pohjalle. Pitkään jatkuessaan voidaan kuitenkin olettaa myös henkilökunnan ja kuntoutujan suhteen muovautuvan syvemmäksi pitkäkestoisen auttamissuhteen myötä. (Salo & Kallinen 2007, 309.) Asumispalvelusäätiö ASPA:n (Kettunen 2011) selvityksessä vertaistuen

merkitystä ja tärkeyttä korostivat asumispalvelujen työntekijät, sosiaalityöntekijät sekä kuntoutujat itse. Mielenterveyskuntoutujien elämäntarinoiden kautta käy kuitenkin ilmi, että vertaistuen merkitystä ei terveydenhuollossa tunnisteta. Kuntoutujat toivovatkin laaja-alaisempaa tiedottamista vertaistuella pohjautuvista verkostoista, esimerkiksi Klubitaloista, jo sairaalassa ollessaan. Esille tuotiin ajatus tutustumisista erilaisiin vertaistuellisiin paikkoihin omahoitajan tuella, jolloin kynnykseen osallistumiseen pienenee ja kuntoutuja voi päättää osallistumisestaan vointinsa mukaan. (Kuosa & Muukka 2009, 155.)

Asumispalveluyksiköissä vertaistukea voidaan hyödyntää arkipäiväisessä elämässä sairauden ja sen oireiden käsittelyssä, sekä arjessa pärjäämisessä (Salo & Kallinen 2007, 288). Vertaistuki on kuitenkin monelle asumispalveluyksikön asukkaalle outo termi. Vain joka kolmannesta asumispalveluyksiköstä osallistutaan vertaistukiryhmiin. Asumispalveluissa asukkaat ovat kuitenkin niin kiinteästi tekemisissä, että vertaistuki toimii luonnostaan kokemusten jakona asukkaiden kesken. Psykkinen sairaus on kokemus, jota on vaikea ymmärtää ilman omakohtaista kokemusta. (Salo & Kallinen 2007, 304.) ITHACA-hankkeen Suomen raportissa kuvataan vertaistuen toteutumista asumispalveluyksikössä niin, että uudelle asukkaalle nimetään asukkaiden joukosta perehdyttäjä, jolloin vertaistuki edistää myös yhteisöllisyyden toteutumista. Vertaistukea hyödynnetään myös jo pois muuttaneiden asukkaiden omakohtaisten kokemusten jakamisella. (Salo 2010, 41.)

## 4 TEHOSTETTU ASUMISPALVELU

Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen tuottamat asumispalvelut ovat ympärivuorokautista tehostettua asumispalvelua. Perussosiaaliturvan kautta pyritään turvaamaan vaikeista mielenterveydenhäiriöstä kärsiville henkilöille heidän tarvitsemansa pitkäaikainen tuki arjenhallinnassa sekä asumiseen liittyvissä perusasioissa. Asiakkaalle tarpeelliset ja yksilölliset tukitoimet pyritään suunnittelemaan asiakkaan, erikoissairaanhoidon, sosiaali- ja terveydenhuollon sekä asiakkaan lähipiirin kanssa yhteistyössä. (Peltola & Parikka 2003, 43.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2007) mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskevassa kehittämissuosituksessa määritellään, että tehostetun asumispalvelun asiakas on psykkinen sairautensa vuoksi vaikeasti toimintarajoitteinen ja tarvitsee ympärivuorokautisesti hoivaa ja huolenpitoa. Ohjaajien tehtävänä on tukea ja avustaa kuntoutujaa päivittäisissä toiminnoissa, esimerkiksi henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisesta, pyykinpesusta, siivouksesta sekä ruokailun järjestämisestä. Lääkärin määräämän lääkehoidon toteutumista valvotaan ja ohjataan. Kuntoutujan itsenäisyyttä tuetaan muun muassa harjoittelemalla päätöksentekoa, raha-asioiden hoitoa, virkistystoimintaa sekä sosiaalisen verkoston luomista ja ylläpitämistä. Kuntoutuja tuetaan takaisin yhteiskuntaan ja huomioimaan muut ihmiset.

Tehostettuja asumispalveluja määriteltäessä, niiden kuvataan olevan yhteisöllistä asumista (Kettunen 2011, 14). Yhteisö koostuu jäsenistä, joilla on yhtenäinen käsitys arvoista ja tavoitteista sekä yhteistä toimintaa, jonka kautta tavoitteet on mahdollista saavuttaa. Toiminta rakentuu yhdessä sovituista rakenteista, jotka muovautuvat vuorovaikutuksen kautta yhteisöllisiksi. ( Raina & Haapaniemi 2007, 34.) Kuntoutuksessa yhteisöllisyyden kautta harjoitellaan vuorovaikutusta ja arjen elämäntaitoja, huomioiden oman toiminnan suhde muihin ihmisiin. Yhteisön toimiessa terapeuttisena menetelmänä, tulee sen toimintaperiaatteena olla vapaaehtoisuus, sallivuus sekä yhteinen päätöksenteko. ( Toivio & Nordling 2013, 318.) Yhteisöhoito toteutetaan turvallisessa ja kodinomaisessa kuntoutusyksikössä huomioiden jokaisen kuntoutujan yksilöllisyys. Yhteisöhoidon kautta parannetaan kuntoutujien elämänlaatua ja estetään laitostuminen. ( Isohanni, Honkonen, Vartiainen & Lönnqvist 1999, 87.)

Ohjaaja varmistaa, että kuntoutujalla on saatavilla hänelle kuuluvat etuudet sekä tarvittavat lääkäri- ja terveydenhuoltopalvelut. Tehostetussa palveluasumisessa tulee henkilökuntaa olla paikalla ympärivuorokautisesti, sekä kuntoutujien tarpeiden mukaan, kuitenkin vähintään 0,40-0,80 työntekijää kuntoutujaa kohden. ( Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2007, 20.) Sairaaloiden sosiaalityöntekijöille osoitetuissa kyselyissä kävi ilmi, että 8% sairaalasta kotiutuvista potilaista muuttaa tehostetun asumispalvelun yksiköihin (Kettunen 2011, 26).

### 4.1. Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen tuottamat tehostetut asumispalvelut

Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistys on perustettu vuonna 2000 mielenterveyskuntoutujien omaisten toimesta. Yhdistys tuottaa tehostettua asumispalvelua kahdessa yksikössä, Tellervokodissa ja Taipaletalossa sekä päivätoimintaa Porvoossa Klubitalolla ja Loviisassa Mentera-klubilla. Lisäksi yhdistyksellä on tukiasuntoja, jossa kuntoutujia tuetaan palveluohjauksen keinoin. Yhdistyksen tavoitteena on edistää mielenterveyttä, sekä tukea ja kehittää mielenterveystyötä muun muassa osallistumalla uusien kuntoutusmuotojen kehittämiseen työskentelemällä mielenterveyskuntoutujien ja heidän omaisten psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin lisäämiseksi.

Molemmat asumispalveluyksiköt sijaitsevat aivan Porvoon kaupungin keskustan tuntumassa. Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistys vuokraa toimitilat Y-säätiöltä. Y-säätiö osti Porvoon kaupungilta talon, Tellervokodin, vuonna 2001, joka peruskorjauksen jälkeen vuonna 2002, antoi kodin neljälletoista mielenterveyskuntoutujalle. Asuntokoot ovat 21m<sup>2</sup> - 43,5m<sup>2</sup> ja ne sisältävät tupakeittiön tai keittokomeron sekä omat hygieniatilat. Lisäksi yleisissä tiloissa on yhteinen keittiö, ruokailu- ja seurustelutilat, sauna ja pyykkitupa. Tellervokodissa työskentelee 7, vähintään toisen asteen sosiaali- ja terveysalan koulutuksen saanut ammattilaista, henkilökuntaa on paikalla ympäri vuorokauden.

Taipaletalon tilat, kolme luhtitaloa, ovat Y-säätiön rakennuttamia vuonna 2010. Taipaletalo tarjoaa asunnon 23:lle mielenterveyskuntoutujalle. Asunnot ovat kooltaan 37m<sup>2</sup> ja antavat mahdollisuuden itsenäiseen elämään omine keittiö- ja hygieniatiloineen. Samoin kuin Tellervokodissa, on myös Taipaletalossa yhteiset keittiö- ja seurustelutilat, sauna ja pyykitupa. Taipaletalossa työskentelee 11 vähintään toisen asteen sosiaali- ja terveysalan koulutuksen saanutta henkilökuntaa ympärivuorokautisesti.

Tehostetut asumispalveluyksiköt, Taipaletalo ja Tellervokoti, tuottavat kuntouttavaa asumista täysi-ikäisille henkilöille, joilla on vakava psykiatrinen sairaus. Asukkaita tuetaan yksilöllisesti kunkin asukkaan toimintakyvyn, sekä oman tahdon ja valinnan mukaan. Henkilökunnan tehtävänä on ohjata ja auttaa päivittäisten tehtävien hoitamisessa painottaen asukkaan aktiivisuuteen ja omatoimisuuteen. Palveluja ostavat kunnat tekevät asumispalvelusopimuksen Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen kanssa, jolloin kunnat sitoutuvat maksamaan asukkaan tukipalveluista kilpailutuksen mukaisesti sovitun summan. Asukas maksaa asunnostaan neliöhintaan perustuvan vuokran sekä muut omat kulunsa, esimerkiksi osallistuessaan päivittäin yhteisesti järjestettävään vapaaehtoiseen lounaseen. Arvot, jotka ohjaavat asumispalveluyksiköiden toimintaa ovat: turvallisuus, itsemääräämisoikeus, avoimuus, usko ihmisen kykyyn kasvaa ja kehittyä sekä asukaslähtöisyys.

Asumispalveluyksikköön haetaan asukkaan omalla hakemuslomakkeella, ei viranomaisen läheteellä. Viimekädessä asukkaiden valikoitumisen asumispalvelujen piiriin ratkaisee palvelua ostava kunta, esimerkiksi kuntoutujan asumistarpeen kiireellisyyden perusteella, sekä sen mukaan minkä verran kullakin kunnalla on varattuja paikkoja asumispalveluissa. Hakemuksen yhteydessä tehdään haastattelu ja tutustuminen, johon osallistuu hakija, omainen, palveluiden ostaja sekä asumispalvelupäällikkö. Samalla kartoitetaan hakijan tuen tarve ja soveltuvuus asumispalveluyksikköön.

Hakijan muuttaessa asumispalveluyksikköön nimetään hänelle oma ohjaaja. Yhdessä oman ohjaajan ja asumispalvelupäällikön kanssa tehdään tukipalvelusuunnitelma, jossa kartoitetaan asukkaan tuen tarvetta, hoitokontakteja, sosiaalista verkostoa, toimeentuloa sekä tavoitteita. Tukipalvelusuunnitelmaa päivitetään tarpeen tullen, kuitenkin vähintään puolivuositain. Samalla asukas arvioi itse omaa toimintakykyään ja saavutettuja tavoitteitaan. Yksilöllisyyttä tuetaan kunnioittamalla jokaisen omaa kotia. Asukas osallistuu asumispalveluyksikön toimintaan omien kykyjensä mukaan. Asukkaita tuetaan pitämään yllä ja luomaan uusia sosiaalisia verkostoja sekä sopeutumaan yhteiskuntaan. Ohjaaja on tarvittaessa mukana lääkäri- asiointi- ja virastokäynneillä.

Asumispalveluissa asuvilla mielenterveyskuntoutujilla on kullakin oma hoitokontakti, joko erikoissairaanhoidon poliklinikalla tai perusterveydenhuollossa. Asumispalveluyksikön henkilökunta on tarvittaessa yhteydessä hoitotahoon sekä osallistuu esimerkiksi

kuntoutussuunnitelman laatimiseen asukkaan näin halutessa. Asumispalvelun henkilökunta huolehtii ja valvoo lääkärin määräämän lääkityksen toteutumista ja on tarvittaessa mukana apteekkiasioinneilla. Asukaslähtöisyys toteutuu viikoittaisissa asukaskokouksissa, joissa yhdessä päätetään talon asioista. Asukkaat jakavat vastuutehtävät kokouksessa. Yhteiset sopimukset ovat kirjattu säännöiksi, esimerkiksi päihitteettömyys. Turvallisuus toteutuu henkilökunnan ympärivuorokautisella läsnäololla ja valvotulla lääkehoidon toteutumisella.

#### 4.2. Suositukset ohjaamassa tehostettujen asumispalveluiden toimintaa

Asumispalveluja ja niiden sisältöä varten ei ole varsinaista lainsäädäntöä mutta mielenterveyslaki, sosiaalihuoltolaki- ja asetus, kansanterveyslaki, erikoissairaanhoidolaki, vammaispalvelulaki - ja asetus sekä laki kuntouttavasta työtoiminnasta, antavat suuntaviivoja asumispalvelujen järjestämiseksi. Sosiaalihuoltolain 17§:n mukaan asumispalvelut on luokiteltu sosiaalipalveluksi, jonka järjestämisestä kunnan on huolehdittava. Sosiaalihuoltolain 23§ määrittää asumispalveluja annettavan henkilölle, joka erityisestä syystä tarvitsee apua ja tukea asumisen järjestämisessä. Vammaispalvelulain 8§ mukaan kunnan on järjestettävä palveluasuminen vaikeavammaiselle henkilölle, joka ei kuitenkaan ole jatkuvan laitoshoidon tarpeessa, mutta sairautensa vuoksi tarvitsee toisen henkilön apua pidempi aikaisesti, vuorokauden ympäri. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 13.)

Lainsäädäntö asettaa kunnille vastuun hoidon ja tukipalveluiden järjestämisestä, mutta lainsäädännön väljyys aiheuttaa eritoimijoiden muodostamien palveluiden kirjavuuden. Kuntien palvelujen tarjonnassa on suuria eroja, eikä palveluiden sisältö vastaa laajuudeltaan tarvetta. Eri sektoreiden rajojen ylittämiseksi vaaditaan läheteitä ja maksusitoumuksia. ( Moring 2010a, 32.) Sairaalansijojen vähenemisen kautta sosiaalipalvelujen rooli mielenterveyden tukijana on lisääntynyt ja esimerkiksi asumispalvelujen asumisvuorokausien määrä on kasvanut. Suomi on kuitenkin muihin pohjoismaihin nähden ainoa maa, jossa psykiatrisen perinteisen laitoshoidon merkitys on edelleen suuri ja kuntien mielenterveystyö kehittymätöntä. Tämän vuoksi kuntien mielenterveystyötä tulee kehittää etenkin ehkäisevän mielenterveystyön, kuntouttavien palveluiden ja kuntoutujien osallisuuden parantamisen sekä asumispalveluiden ja työtoiminnan lisäämiseksi. ( Wahlbeck 2010, 42-43.)

Mielenterveyslain säätämiseen johtaneen hallituksen esityksen perusteluissa vaikeasta mielenterveyshäiriöstä kärsivä ihminen on oikeutettu kunnan taholta samoihin asumispalveluihin kuin muut vaikeasti vammaiset henkilöt. Vammaispalveluasetuksen 10§:n mukaan asumispalveluyksikön on turvattava asukkaalle välttämättömät palvelut, mutta sekä vammaispalvelulaki- että asetus jättävät määrittelemättä kuinka asuminen ja palvelut tulisivat järjestää. Asumispalveluun voi kuulua esimerkiksi henkilökohtaisessa hygieniassa, ruokailussa, siisteydessä, terveyden edistämässä ja ylläpitämisessä välttämättömät palvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 15.)

Varsinaisesti mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskevia ja niiden toimintaa määrittäviä julkaisuja ovat Sosiaali- ja terveysministeriön (2007) laatima mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva laatusuositus, Ympäristöministeriön (2012) työryhmän raportti mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittämisestä sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran (2012) mielenterveys- ja päihdehuollon ympärivuorokautisia asumispalveluita sekä päihdehuollon laitoshoidtoa koskeva valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2012-2014. Asumispalvelusäätiö ASPA:n selvitykseen osallistuneista 156: sta kunnasta yli puolet (57%) käytti oman toimintansa määrittelyssä, tarjouskilpailuissa ja ostopalvelusopimuksissa pohjana Ympäristöministeriön laatimaa asumispalvelujen kehittämissuosituksista. (Kettunen 2011, 35). Valviran valvontaohjelmaa (2012) pidetään puolestaan viranomaisten asumispalveluihin tekemien tarkistuskäyntien pohjana, jolloin moninaisia mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja tasavertaistetaan ja pyritään takaamaan, että kaikilla mielenterveyskuntoutujilla olisi käytössään tarvitsemansa laadukkaat palvelut. Valvontaohjelman tulee ohjata myös palveluntuottajien omaa laadunvalvontaa yhdenmukaiseksi, sekä toimia välineenä jälkikäteen tapahtuvassa laadunvalvonnassa.

Ympäristöministeriön (2012) ja Valviran (2012) julkaisut määrittävät, että tehostettu asumispalvelu on kokonaisvaltaista elämän tukemista, joka mahdollistaa arjessa selviytymisen ja onnistuneen asumisen. Aukasta autetaan arjen asioissa (hygieniasta huolehtimisesta, ruokailun järjestämisestä, kodinhoidossa, lääkkehoidossa) sekä terveydentilan seurannan kautta tulleiden huomioiden myötä on varmistettava asukkaalle riittävät terveyspalvelut. Porvoon kaupungin päihde- ja mielenterveyskuntoutujien palveluasumisen ja tehostetun palveluasumisen hankinnasta laaditussa tarjouspyynnössä (2013) päivittäisissä toiminnoissa ohjaamisen lisäksi palvelun sisältöön kuuluu siivouksen toteuttaminen sekä valmius ateriapalvelun tarjoamiseen kuntoutujan toimintakyky ja kognitiiviset taidot huomioiden.

Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskevassa kehittämissuosituksessa (2007,18) asumispalvelujen tavoitteeksi asetetaan, että asumispalvelut parantavat kuntoutujien elämänlaatua ja vähentävät sairaalajaksoja. Tarkoituksena on pyrkiä turvaamaan asumisen pysyvyys ja varmistetaan paluu omaan kotiin myös hoitajaksojen jälkeen. Pitkäaikaisessa asumisessa varmistetaan, että laatu vastaa yleisiä asumiselle asetettuja standardeja, sekä turvataan riittävät ja tarkoituksenmukaiset kuntouttavat palvelut. Ympäristöministeriön mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittämiseksi laaditussa raportissa (2012) korostetaan, että mielenterveyskuntoutujien asumisen ja tuen tarpeet vaihtelevat esimerkiksi iän, sairauden oireiden sekä elämäntilanteen mukaan, yleensä vähentyen kuntoutumisen edetessä. Tämän vuoksi tarvitaan erilaisia ja yksilöllisiä asumisratkaisuja, joissa tuen tarve voi vaihdella.

Kuntoutujien olemassa oleva toimintakyky pyritään säilyttämään ja heidän mahdollisuuksiaan mielekkääseen elämään pyritään turvaamaan tarpeenmukaisilla palveluilla sekä yksityisyyden, yhteisöllisyyden ja osallisuuden tarjoavalla asuinympäristöllä. Kuntoutujia tuetaan ja aktivoidaan ympäröivään yhteiskuntaan osallistumisessa, jolloin pyritään säilyttämään jo olemassa olevat sosiaaliset kontaktit sekä luomaan uusia verkostoja. Kuntoutujaa ohjataan työelämään siirtymisessä tuetuissa muodoissa, esimerkiksi klubitalojen kautta, sekä kartoittamaan koulutusmahdollisuuksia. Asumispalveluyksiköt pyritään suunnittelemaan mahdollisimman monipuolisiksi toimintatavoiltaan ja verkostoiltaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 23.)

Sosiaalityön keinoin varmistetaan asukkaille kuuluvien etuuksien saanti. Asumisen tuen rinnalla on tuettava myös sosiaalista kanssakäymistä ja vahvistettava avohoitokeskeistä mielenterveyspalvelujärjestelmää syrjäytymisen ehkäisemiseksi. Tuen tulee olla luonteeltaan tarpeeksi intensiivistä, joustavaa ja pitkäkestoista. Kuntoutujien sekä omaisten tulisi olla mukana toiminnan suunnittelussa. (Ympäristöministeriö 2012; Valvira 2012.)

Ympäristöministeriön (2012) julkaisussa todetaan, että selvitysten perusteella kuntoutujan oikea-aikainen sijoittuminen palvelujärjestelmässä kaipaava selkiyttämistä. Moni mielenterveyskuntoutuja asuu liian tuetussa asumispalveluyksikössä vointiinsa nähden. Tarkoituksenmukaisempaa olisi tällöin tehostaa avohoitoon painottuvaa, kotiin vietävää, yksilöllistä ja joustavaa tukea. Tavoitteen saavuttamiseksi tulisi selvityksen mukaan panostaa erilaisten asumisyksikköjen investointiin ja riittäviin henkilöstöresursseihin, jolloin joustava ja yksilöllinen tuki on mahdollista toteuttaa.

Yksityisiä sosiaalipalveluja määrittää yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta koskeva laki 3§, jonka mukaan sosiaalipalveluja antavan toimintayksikön tilojen tulee olla terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan siellä annettavalle hoidolle ja muulle huolenpidolle sopivia. Tilojen tulee olla riittävän suuret ja palvella toiminnan luonnetta sekä asukkaiden, että henkilökunnan näkökulmasta. Tilojen tulee täyttää yleiset rakentamista koskevat vaatimukset esimerkiksi paloturvallisuuden suhteen. Riittävä yksityisyys ja viihtyisästi sisustettu oma huone ehkäisevät laitostumista ja tukevat kuntoutumista.

Sosiaali- ja terveysministeriön asumispalveluja koskeva suositus (2007) määrittelee asumispalvelujen tiloja ja niiden sijoitusta seuraavasti. Asumispalveluyksiköt tulisi pyrkiä sijoittamaan muun asutuksen tuntumaan, mahdollisimman lähelle päivittäisiä palveluja, kuten kauppa, terveys-, kulttuuri- ja liikennepalveluja. Näin kuntoutujat voivat kokea olevansa hyväksytyt osa yhteiskunnassa. Kuntoutujan asuminen pyritään järjestämään kunnan taholta mahdollisimman lähelle kuntoutujan lähipiiriä.

Asumispalveluyksiköt tulisi pyrkiä luomaan mahdollisimman kodinomaisiksi ja pitkäaikaiseen asumiseen soveltuviksi. Jokaisella

kuntoutujalla tulisi olla käytössään oma, vähintään 15m<sup>2</sup> ja uusissa asumispalveluyksiköissä vähintään 20m<sup>2</sup> huone. Saniteetti- ja keittotilat tulisivat olla huonekohtaiset, tai yhteisöllisyyteen perustuvassa toiminnassa yhteiset. Riittävä yksityisyys tulisi pyrkiä turvaamaan ja vain kuntoutujan toiveesta huone tai huoneisto voidaan jakaa kahden kuntoutujan, esimerkiksi pariskunnan kesken. Hyvällä äänieristyksellä turvataan riittävä yksityisyys. Esteettömyys ja toimivuus huomioidaan tiloja suunniteltaessa, jolloin ne ovat muunneltavat ja monikäyttöiset. ( Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 25.)

Määritykset tiloista ja niiden toimivuudesta luovat pohjan asumiselle, mutta varsinainen asumispalvelu rakentuu niihin liitettävistä kattavista asumista ja kuntoutumista tukevista palveluista. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksikköön ei tulisi sijoittaa muita erityisryhmiä, kuten kehitysvammaisia tai dementoituneita. Mikäli asiakkaat ovat kovin moninaisia voi henkilökunnan olla vaikea kohdentaa palveluita erityisryhmien tarpeita vastaaviksi ( Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 24- 25.) Asumispalveluyksiköt tulisi pyrkiä pitämään pieninä yksiköinä, koska koon kasvaessa vaarana voivat olla laitospaikat ratkaisut ja toimintatavat. Myöskään erityisryhmien asumispalvelujen keskittymät eivät palvele kuntoutumista, vaan luovat eristäviä toimintakulttuureja, jotka voivat rajoittaa yksilön toimintakykyä ja syrjäyttää tavallisesta yhteiskunnasta. ( Ympäristöministeriö 2012, 12.)

Tutkijan näkemyksen mukaan suositusten antamien ohjeistusten kirjo voi luoda haasteen niiden toteutumiselle ja siirtymiselle käytäntöön. Moniin suosituksiin ja asiakirjoihin perehtyminen ja etenkin niistä rakentuvan yhteisen linjan löytyminen on työtä vaativa ja aikaa vievä prosessi, minkä tutkija epäilee vaikuttavan niiden todelliseen hyödyntämiseen ja toiminnan ohjaavuuteen. Lisäksi suosituksia täydentämään julkaistaan erilaisia täsmentäviä ohjeistuksia, esimerkiksi Valviran toimesta. Kuten aiemmin on todettu, kunnat nojaavat suurelta osin ostettavan palvelun määritykset valtakunnallisiin suosituksiin. Suositukset ovat siis suoraan vaikuttamassa palveluntuottajan ja ostajan kesken solmittavaan palvelusopimukseen, josta voidaan käyttää myös termiä sopimusohjaus (ks. Idänpään- Heikkilä 2007, 19).

Idänpään- Heikkilä (2007, 204) kritisoi sopimusten ja sitä kautta myös suositusten toteutumista käytännössä. Asiakkaiden tarpeet täyttävien sopimusten sisältö jää usein vain johdon tasolle määrittäen palvelun määrälliset ja taloudelliset tavoitteet, työntekijöiden jatkaen käytännössä työtään ammatillisen osaamisensa, juurtuneiden toimintatapojensa sekä kokemustensa pohjalta. Määräaikaisten hankkeiden puolestaan on todettu palvelevan käytäntöä hetkellisesti ja tuottavan ajankohtaista tutkittua tietoa, mutta niiden vaikutukset eivät muokkaa pidemmällä tähtäimellä käytännön työtä tai juurru pysyviksi toimintatavoiksi (Koivu & Haatainen 2010, 93). Kuntien suorittama laadunvalvonta ja kuntoutumisen seuranta on tutkijan näkemyksen mukaan edelleen melko vähäistä riippuen kunnasta tai valvontaa suorittavasta työntekijästä.



Suosittelujen sisällön vaikuttavuuden lisäksi tutkijan huomio kiinnittyi myös muutamiin ristiriitoihin suositusten sisällössä ja toteutuksessa. Suosituksissa nostetaan esille kuntoutujien kokemusten tärkeyttä sekä esimerkiksi mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittämisen raportissa korostetaan kuntoutujien kokemusten kautta tapahtuvaa laadunvalvontaa. Tämä painotus on ristiriidassa siihen, ettei suosituksia laatimassa ole ollut mukana lainkaan kokemusasiantuntijoita. Kuntoutujan kokemuksia käsitteleviä tutkimuksia on tuotu esille ja niiden merkitystä korostetaan, mutta koska samalla korostetaan palvelunkäyttäjien osallistumista palveluntuotantoon ja arviointiin, olisi tutkijan näkökulman mukaan ensiarvoisen tärkeää kuulla kokemuksellista tietoa myös suositusten laadinnassa.

Myös se, että asumisen kehittämissuositus on keskittynyt vain mielenterveydenongelmiin jättäen tietoisesti tarkastelusta pois päihdeongelmat ja somaattiset sairaudet, luo ristiriidan kun samalla painotetaan kokonaisvaltaista elämän tukemista. Etenkin kun suosituksissa korostetaan palveluiden tarvetta esimerkiksi nuorten ja kaksoisdiagnoosipotilaiden kohdalla, sekä joissain määrin myös ikääntyneiden mielenterveyskuntoutujien tarpeita vastaavia asumispalveluita.

### 4.3. Asumispalvelujen kuntouttavuus aiempien selvitysten valossa

Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen tilastoraportin mukaan psykiatrian ympärivuorokautisissa asumispalveluissa asui 31.12.2010 yhteensä 3771 kuntoutujaa, joka on 3,8 % enemmän kuin vuonna 2009 ( Väyrynen & Kuronen, 2011). Porvoon kaupunki puolestaan osti 112 mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelupaikkaa vuonna 2012. Kaupungin mielenterveyskuntoutujien palveluasumisen tarve lisääntyy noin viidellä kuntoutujalla vuosittain. (Porvoon kaupunki 2013.) Mieli 2009-suunnitelmassa painotetaan, että vahvistamalla ja monipuolistamalla avomuotoisia palveluja, voidaan sairaalahoitoa vähentää 1600 sairaalapaikalla aikavälillä 2009-2015. Sairaalasijojen supistaminen edellyttää asumisen ja sitä tukevien palvelujen järjestämistä, joiden puute on monen kuntoutujan kohdalla pitkittänyt tarpeettomasti sairaalahoitajaksoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Ympäristöministeriön mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittämistä koskevan raportin (2012) mukaan tehostettuja asumispalveluita sekä erityisryhmien, kuten nuorten ja moniongelmaisten kuntoutujien, palveluita kaivataan lisää. Myös Asumispalvelusäätiön ASPA:n (Kettunen 2011) selvityksessä todetaan, että asumispalveluita tarvitsevat kohderyhmät muuttuvat ja palvelujen tarve lisääntyy. Mielenterveyshäiriöiden yleistymisen tuo haasteen luoda kohdennettuja asumispalveluita eri ikäryhmille. Kuntien osalta suurimmiksi ongelmiksi sopivan asumispaikan löytymisen suhteen nousivat ikääntyvät mielenterveyskuntoutujat, haastavat asiakkaat, hoidosta kieltäytyvät sekä nuoret mielenterveyskuntoutujat.

Asumispalvelujen tarjoama tuki on riittämätöntä silloin kun mielenterveyskuntoutuja tarvitsee ikänsä tai fyysisen terveydentilansa kannalta runsaasti perushoidollisia toimenpiteitä. ASPA:n (Kettunen 2011) selvityksen mukaan ikääntyvien ja fyysisistä rajoitteista kärsivien kuntoutujien tukitoimet määräytyvät usein vain fyysiseen avuntarpeeseen nojaten, jolloin psyykkinen kuntoutuminen ja suunnitelmallisuus tulevat sivuutetuiksi. Aasukkaat, jotka eivät sovellu yhteisöasumiseen, mutta tarvitsevat runsaasti tukea selviytyäkseen arjessa, ovat tällä hetkellä enimmäkseen erikoissairaanhoidon kotikuntoutuksen tuella. Heidän lisäksi haasteena ovat myös henkilöt, jotka kieltäytyvät kaikista tarjotuista tukitoimista. Myös suuri osa nuorista mielenterveyskuntoutujista asuu kotona omaisten turvin sopivan asumispalveluratkaisun puuttuessa, vaikka tavoitteena olisikin itsenäistyminen. Lisätuen tarve kohdentuu kuntien sosiaalityöntekijöiden mukaan ikääntyvien tukemiseen, hoivapalveluihin, ateriapalveluun sekä yksilöllisempiin kuntouttaviin palveluihin. Sosiaalityöntekijöiden näkemyksen mukaan noin 3 % ja palveluntuottajien mukaan 5 % asumispalveluita käyttävistä mielenterveyskuntoutujista tarvitsisi tuetumpaa asumis- tai hoitoratkaisua heikentyneen terveydentilan tai yhteisöasumiseen soveltumattomuuden vuoksi.

Paitsi liian vähäiset tukitoimet asumispalvelujen sisällä, voi kuntoutumista jarruttaa ASPA:n (Kettunen 2011) selvityksen mukaan myös vähäiset tai kohdentumattomat tukitoimet kuntoutujien itsenäistymisprosessissa. Palveluntuottajat arvioivat, että 11% tehostetussa palveluasumisen yksikössä asuvaa pärjäisi vähemmän tuetussa asumismuodossa, mikäli tukitoimet olisivat oikeinmitoitettut. Yleisimmin tehostetusta palveluasumisesta siirryttiin samantasoiseen asumismuotoon. Omaan asuntoon siirtymistä helpottamaan palveluntuottajat toivoivat lisää mahdollisuuksia tukea kuntoutujaa kotikäynneillä, organisoitua päiväohjelmaa esimerkiksi työtoiminnassa, vertaistuen hyödyntämistä ja tukihenkilötoimintaa sekä porrastettuja ratkaisuja asumispalvelujen sisällä.

Asumispalvelusäätiö ASPA:n (Kettunen 2011) selvityksessä käy ilmi, että kunnan eli palvelun ostajan taholta asumispalvelujen kuntouttavuutta arvioidaan asumispalveluyksiköissä tapahtuvilla käynneillä, jolloin kunnan sosiaalityöntekijä tapaa asukkaita ja osallistuu vähintään kerran vuodessa kuntoutussuunnitelman laatimiseen. Myös palveluntuottajien tarjoama kuntouttava toiminta vaikuttaa kuntouttavuuden arviointiin, sekä jo kilpailutuksessa antaa kilpailukykyä muihin palveluntuottajiin nähden. Kuntouttavuuden laatua arvioitiin myös asukkaiden siirtymisellä itsenäisempään asumismuotoon sekä asumisvuorokausien ja sairaalahoitopäivien määrällä. Sosiaalityöntekijöiden vastauksissa kävi kuitenkin ilmi myös epäily, että palveluasumisen piirissä kuntoutuminen voi pysähtyä joko kuntoutujan laitostumisen myötä, tai palveluyksikön halutessa pitää kuntoutujaa mahdollisimman kauan palveluidensa piirissä.

Salon & Kallisen (2007) asumispalvelujen laatua ja kuntouttavuutta kartoittaneessa tutkimuksessa joka kolmas 305:sta tutkimukseen osallistuneesta asumispalveluyksiköstä, nosti tärkeimmiksi päivittäisiksi kuntoutusta tukeviksi toiminnoiksi kodin työt, hygieniasta huolehtimisen

sekä ruokahuollon. Reilu kolmannes yksiköistä korosti myös lääkehoidon merkitystä. Viikoittaisesta toiminnasta esiin nousivat harrastukset ja kodinhoito, mikä osoittaa, että asumispalveluyksiköiden elämä muotoutuu pitkälti arkirutiinien ympärille. Huomionarvoista on, että vain noin 8 % asukkaista osallistuu koulutukseen. Tämä tarkoittaa, että yli kahdessa kolmasosassa yksiköistä ei yksikään asukas kuulu koulutuksen piiriin. Siirtymätyöhön, tuettuun työhön tai vapaille työmarkkinoille asumispalveluiden asukkaista osallistui 16,4 %. Yksiköitä joista ei osallistuttu lainkaan työtoimintaan on 52 % ja vain kymmenessä yksikössä kaikki asukkaat osallistuivat työtoimintaan. Työhön osallistuvien kokonaismääräksi yksikköä kohden muodostuu siis vain yhdestä kahteen asukasta. Vain viisi prosenttia yksiköistä korostaa tavoitteissaan toiminnallisuutta ja osallistumista päivä-, työ- ja opiskelutoimintaan. Tutkimuksen mukaan arjen rutiinien ja harrastus sekä vuotuisten juhlien korostuminen kuvaavat valitettavan laitosmaista elämänmuotoa asumispalveluyksiköissä.

Asumispalvelujen toimintaa ohjaavissa arvoissa korostui tasa-arvoisuus, oikeudenmukaisuus, turvallisuus, yksilöllisyys, yhteisöllisyys, kodinomaisuus ja itsemääräämisoikeus. Harvoissa vastauksissa tuli esiin yhteinen päätöksenteko vaikka niissä korostettiinkin yhteisöllisyyttä arvona. Tavoitteeksi suurin osa yksiköistä nimesi asukkaan kuntoutumisen itsenäiseen elämään, vaikkakin tuloksista ilmeni että, keskimäärin vain yksi asukas yksikköä kohti oli muuttanut omaan asuntoon kuluneen vuoden aikana.

Salon & Kallisen (2007) tutkimuksessa asumispalveluyksiköiden laatua arvioitiin henkilökunnan toiminnan, yksiköntavoitteiden ja asukkaiden päivittäisen toiminnan näkökulmasta. Henkilökunnan toiminnan ja asukkaiden päivittäiseen toimintaan osallistumisen välisellä suhteella oli tutkimuksen mukaan merkittävin vaikutus aktiivisen ja kuntoutusmyönteisen toimintakulttuurin luomisessa ja sitä kautta laadukkaammassa toiminnassa. Asumispalveluyksiköiden laadulliset erot ovat suuret. Suurimmassa osassa yksiköitä yksi osa-alue, henkilökunnan toiminta, asukkaiden osallistuminen tai yksiköntavoitteet, oli vahva mutta se ei korvaa heikkoutta toisella osa-alueella. Toiminta on eriytynyttä, jolloin esimerkiksi hyvät asuinpuitteet eivät korvaa puutteita henkilökunnassa ammattitaidossa ja toimintatavoissa.

Laadukkaimmat yksiköt toimivat tutkimuksen mukaan välittävinä, vastuullisuuteen ja sosiaalistumiseen tukevinä yksikköinä. Henkilökunnan painottumisen pelkästään terveydenhuollon ammattihenkilöihin ei nähdä kuntouttavuutta edistävänä vaihtoehtona, koska se voi herkästi johtaa laitostavien toimintakulttuurien siirtymiseen asumispalveluyksiköihin. Asumispalveluyksiköt toimivat siinä mielessä hankalissa puitteissa, etteivät ne itse palvelun tuottajina voi vaikuttaa yhteiskunnan asettamiin reunaehtoihin. Palvelun laadun edistämiseksi olisi tehtävä tiivistä ja kriittistä yhteistyötä palvelun ostajien ja tuottajien välillä. Koska asumispalveluiden laatu ja käytännöt ovat kovin vaihtelevia, ei myöskään kilpailutus ole toimiva vaihtoehto arvioitaessa laadullisesti sopivia palveluntuottajia.

Kansainvälisen ITHACA- hankkeen Suomen raportissa kuvataan ihmisoikeuksien ja fyysisen terveydenhuollon toteutumista kuudessa eri mielenterveys- ja päihdeyksiköissä kokemusasiantuntijoiden tekemien havainnointien ja haastattelujen perusteella. Yksiköt olivat sekä sairaalan osastoja, että erilaisia asumispalveluyksiköitä. Tuloksista on nähtävissä, että palvelujen inhimillisyydessä, kuntouttavuudessa ja laadussa on suuria eroja, jotka eivät ole selitettävissä asukkaiden sairastavuudella tai kuntoutumisen asteilla. Kuntoutujien itsenäistä elämää rajoitetaan liiaksi ja ihmisoikeuksia rikotaan rajoituksilla, epäasiallisella kohtelulla ja pakottavan yhteisöllisyyden keinoin. (Salo 2010, 8.)

ITHACA- hankkeen kokemusasiantuntijoiden tuloksissa laadullisen palvelun rakenteellisiksi esteiksi muodostuu kulttuuriset -, taloudelliset -, organisatoriset - ja yhteiskunnalliset tekijät. Kulttuurisena esteenä nähdään laituskulttuurin jatkuvuus, yhteiskunnallisista muutoksista huolimatta. Riippumatta palvelun ideologiasta voi kuntoutujat ja työntekijät erottava hoidollinen ammatti- identiteetti muovata palvelusta roolien mukaista toimintaa. Taloudelliset tekijät puolestaan vaikuttavat kuntoutujien itsenäistymiseen, silloin kun palvelun tuottaja haluaa pitää heistä kiinni, saadakseen taloudellista hyötyä. Organisaation puolesta kuntoutujien itsemääräämisoikeuden sekä vapauden ja vastuun rajoittaminen luo laitostumista ja välinpitämättömyyttä. Yhteiskunnan asettamat rajoitteet tulevat puolestaan sosiaalipoliittisista toimintaratkaisuksista, jotka voivat pitää kuntoutujan roolissaan rajoittaen toimintamahdollisuudet esimerkiksi työ- ja opiskeluelämän suhteen vain suojatöihin sekä tarjoamalla vain vähäisiä mahdollisuuksia asumisen suhteen, rajoittuen enimmäkseen tuettuihin - tai laitospalveluihin. (Salo 2010, 38.)

Salon & Kallisen (2007) tutkimuksessa suurimmaksi asumispalveluiden kuntouttavuutta koskevaksi haasteeksi nousevat määrittelyt siitä, millaiset tukitoimet ja hoito oikeasti kuntouttavat asukasta omatoimisuuteen ja millaiset puolestaan toimivat tarpeettomasti asukkaita passivoivina ja laitostavina. Elämäntarina haastattelut osoittivat, että kuntoutujat itse arvioivat kuntoutumisensa, sekä mielenterveys- että sosiaalisista ongelmista olevan mahdollista, asumiseen liittyvistä puutteista huolimatta. Asumispalveluyksiköiden merkittävimmät kuntoutumista edistävät tai estävät tekijät ovat yksikön sijainti, yksikön koko ja asukkaat, asumisjärjestelyt, kuntoutumisen tukeminen, ilmapiiri ja ystävät, ohjaajien toimintatavat sekä asukkaan oma suhde kuntoutukseensa.

## 5 KOKEMUSASIAANTUNTIJUUS

Elämän tapahtumien kautta ihminen muodostaa kokemuksia, josta ne jalostuvat edelleen tiedoksi. Ihminen muodostaa kokemuksia joko tarkoituksellisesti, esimerkiksi jonkin tapahtuman kautta, tai itsensä kautta siitä millainen hän on henkilönä. Kokemukset vaihtelevat kestoltaan ja ovat merkitykseltään jokaiselle henkilölle hyvin erilaisia. Kokemusta ja sitä kautta kertynyttä tietämystä on alettu arvostaa sosiaali- ja terveydenhuollossa ja palveluiden kehittämisessä. Kokemus nähdään arvokkaana tietona. (Beresford & Salo 2008, 39.) Ihmisen kokemuksen ja

ymmärryksen erottaminen toisistaan on keino alistaa ja lannistaa ihmisiä. Mikäli ihmisiä ei rohkaista luottamaan omaan tietämykseensä, heikentää se myös heidän itseluottamustaan ja keinoja etsiä elämässään parempia vaihtoehtoja toimia. (Beresford & Salo 2008, 55.) Psykkinen sairastuminen, joka on vaurioittanut ihmisen omanarvontuntoa ja ihmisyyttä, voikin kokemusrvioinnin- ja asiantuntijuuden kautta muovautua toimintakykyä ja itseluottamusta tukevaksi tekijäksi (Salo & Hyväri 2011, 171).

Mielenterveydenhäiriön omakohtaisesti kokenut ihminen voi kertoa kokemuksistaan niin, että se lisää myönteistä asennoitumista mielenterveyden häiriöihin, normalisoi asenteita, antaa muille toivoa sekä vähentää ennakkoluuloja ja pelkoja, toisin kuin pelkästään tietoon perustuva asiantuntijan kerronta. (Kärkkäinen 2009, 9.) Vaikka jokaisen ihmisen kokemus on yksilöllinen, on siitä sosiaalisen prosessin kautta mahdollisuus muodostaa kokonaisvaltaisempaa tietoa yhteisenä kokemuksena (Beresford & Salo 2008, 52). Mielenterveyskuntoutujien kokemusasiantuntijuuden vahvistaminen lisää heidän itsearvostustaan ja tietämyksensä vaikuttavuutta. Kokemusasiantuntijoiden julkisuudessa, kuten kouluissa, yleisöluennoilla ja haastatteluissa jakama viesti rohkaisee myös puuttumaan aiempaa nopeammin mielenterveydenongelmiin. (Kärkkäinen 2009, 9.)

Metterin (2004, 143) mukaan ainoa keino tuottaa vaikuttavia ja hyvinvointia edistäviä palveluja, on palvelunkäyttäjien kokemusten kysyminen palveluita järjestettäessä. Kokemusten kuulemista ja sen kautta muodostunutta asiantuntijuutta hyödyntämällä, henkilö osallistuu hyvinvointityöhön ammattilaisten yhteistyökumppanina. Tämän toteutumiseksi hyvinvointipalvelujen työntekijä- ja johtamiskulttuuria tulisi muokata avoimemmaksi ja asiakaslähtöisemmäksi. Laitilan (2010, 87) tutkimuksessa palvelun käyttäjien mielipiteiden mukaan esteenä kokemuksellisen tiedon hyödyntämiselle voi olla myös ennakkoluulot ja tiedon puute. Lisäksi palvelunkäyttäjien kuuleminen vaatii asiantuntijoita luopumaan vallastaan määritellä palvelunsisältö asiantuntijuutensa mukaisesti.

Sosiaali- ja terveysministeriön mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi luotu Mieli 2009- ohjelma korostaa kokemusasiantuntijuuden hyödyntämistä aiempaa enemmän palveluja suunniteltaessa, toteutettaessa ja arvioitaessa, jolloin palvelujärjestelmässä kyetään ottamaan paremmin huomioon kuntoutujien tarpeet. Selonteossa Mieli- 2009 suunnitelman toimeenpanosta todetaan, että kokemusasiantuntijuuden hyödyntäminen palvelujärjestelmän kehittämisessä on vaikuttavin keino asiakkaan aseman vahvistamiseksi mielenterveys- ja päihdepalveluissa, esimerkiksi palveluita arvioimalla mielenterveysneuvoston kautta (Moring 2010b, 67). Myös Salon & Kallisen (2007) asumispalvelujen sisältöä ja laatua kuvanneessa tutkimuksessa todetaan, että hoitoa ja kuntoutusta tulisi kehittää kuntoutujien omia kokemuksia hyödyntäen, jolloin päästäisiin lähemmäs kuntoutusta tukevia ajatus- ja toimintatapoja.

Palveluita kehittäessä ja arvioitaessa kokemuksen hyödyntäminen voi tapahtua eriasteisesti. Konsultaation kautta asiakkaiden mielipiteitä kuullaan ja niitä hyödynnetään päätettäessä palveluiden sisällöstä, asiantuntijoiden tehdessä viimekädessä päätökset. Kumppanuuden kautta asiakkaat ja asiantuntijat muodostavat tiimin, jonka myötä kokemuksista muovautuu kokemusasiantuntijuutta ja jolloin päättäväisyyttä on jaettu myös asiakkaille. Käyttäjäkontrolliin pohjautuva kokemusten hyödyntäminen puolestaan etenee asiakkaiden toimesta, jolloin he osallistuvat päätösten tekemiseen oman reflektoidun asiantuntemuksensa kautta. (Salo & Hyväri 2011, 169.)

Suomessa myös kokemustutkimus on saanut jalansijaa palveluiden laatua arvioitaessa. Kokemustutkimuksen lähtökohtana ovat tutkijoiden omakohtaiset kokemukset palveluiden käyttäjinä sekä elämästä vaikean psykiatrisen sairauden kanssa. Kokemustutkijakoulutus pitää sisällään tutkimustoiminnan koulutusta, vaikka sen sisältö poikkeaaakin perinteisestä akateemisesta koulutuksesta, pohjautuen tutkijoiden kokemuksiin. Omakohtaiset kokemukset, niiden erittely ja jakaminen toimivat pohjana teemahaastatteluille, mutta varsinainen tutkimustoiminta perustuu tieteelliseen tutkimustoimintaan, johon koulutuksella tähdätään. (Salo 2008 115- 117.) Tämän tutkimuksen teoriaosuudessa kokemustutkijoiden tuloksiin on viitattu esimerkiksi ITHACA- hankkeen kautta.

## 6 TUTKIMUKSEN TAVOITEET

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää kuinka Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen ylläpitämät asumispalveluyksiköt, Tellervokoti ja Taipaletalo, edistävät mielenterveyskuntoutujien kuntoutumista eri elämisen osa-alueilla asukkaiden itsensä arvioimana, heidän kokemusasiantuntijuuttaan hyödyntäen. Tutkimuksen tavoitteena on ollut selvittää millaiseksi asukkaat kokevat asumispalvelun tarjoaman tuen ja kuinka toimintaa voitaisiin tarvittaessa muuttaa kuntoutumista edistävämmäksi ja mahdollista laitostumista ehkäiseväksi.

Tutkimuksen kautta saadaan asukkaiden ääni kuuluviin sekä hyödynnetään heidän kokemuksellista asiantuntijuuttaan palveluiden käyttäjinä. Beresford & Salo (2008) korostavat, että toisten ihmisten kokemusten kautta saatu tieto ja siitä tehty tulkinnot voivat tutkijan tulkintojen kautta etäännyä alkuperäisestä kokemuksesta. Tässä tutkimuksessa välimatkaa kokemukseen pyritään kaventamaan analyysillä joka pureutuu käyttäjien erilaisiin diskursseihin ilman, että tutkija johdattelee niistä omia päätelmiään.

Tutkimuskysymysten asetteluun ovat vaikuttaneet aiemmissä tutkimuksissa kuvatut ongelmakohdat asumispalvelujen kuntouttavuudessa ja laitostavuudessa. Tutkija on käytännön työssään havainnut edellä mainittujen seikkojen esiintymistä ja saanut tutkimusaiheelle tukea esimiesten kanssa käydyissä keskusteluissa.

Tutkimuskysymykset:

- Millaiseksi kuntoutujat kokevat asumispalvelun tarjoaman tuen kuntoutumisessa?
- Kuinka tavoitteelliseksi ja kuntouttavaksi kuntoutujat kokevat asumispalvelun sisällön ja toiminnan?
- Kuinka hyvin asumispalvelun toiminta vastaa asukkaiden tarpeita?
- Millaiseksi asukkaat kokevat asiakaslähtöisyyden ja vaikutusmahdollisuuden omaan elämäänsä sekä yhteisöön?
- Millainen on yhteisön merkitys kuntoutumisen tukena?

## 7 METODISET VALINNAT

### 7.1. Kvalitatiivinen tutkimusote ja tapaustutkimus

Tutkimuksessa on pyritty todellisen elämän ja ihmisten tulkintojen ymmärtämiseen laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimusotteen avulla. Laadullisen tutkimusotteen kautta pyritään selvittämään ja ymmärtämään ihmisten käyttäytymistä ja sitä ohjaavia tulkintoja ja merkityksiä, jotka he ovat muodostaneet vuorovaikutuksessa ympäröivän yhteiskunnan kanssa. Tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää ihmisen merkityks maailmaa, niin että tutkija ja tutkittava pyrkivät ymmärtämään maailmaa yhtäläisten merkitysten kautta. Merkitykset puolestaan auttavat jäsentämään arkipäivän tapahtumia ja ilmiöitä. (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 139-140.)

Tutkimuksen metodologisena valintana on tapaustutkimus. Tapaustutkimuksella pyritään saamaan yksityiskohtaista tietoa pienestä joukosta ja yhteisön yksittäisten jäsenien mielipiteistä. Tapaustutkimuksen tavoitteena on kuvailla tiettyä ilmiötä, tässä tapauksessa mielenterveyskuntoutujien kokemuksia asumispalvelujen kuntouttavuudesta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 134- 135.) Metodologisena valintana tapaustutkimuksen vahvuutena on, että sen avulla voidaan antaa ääni yhteiskunnassa näkymättömille ryhmille (mielenterveyskuntoutujille) ja kohdentaa tutkimus tutkittavan ryhmän luonnolliseen sosiaaliseen yhteyteen (Häikiö & Niemenmaa 2007, 45- 46). Tapaustutkimuksen tavoitteena on tuottaa käytännön läheistä tietoa, jonka pohjalta voidaan lähteä käytännön toimiin tutkimusraportin mukaisesti. Tapaustutkimuksessa ei yleisesti ottaen tähdätä tutkitun tiedon yleistettävyyteen, mutta yhtäläisyyksiä tutkittavien välillä voi ilmetä tutkimuksen edetessä (Metsämuuronen 2006, 91- 92.) Tämän tutkimuksen tarkoituksena ja tapaustutkimuksen kohteena on vapaaehtoisesti valikoitu joukko haastateltuja, joiden lausumien kautta tuodaan esiin, millaisia kokemuksia kuntoutujilla voi olla Itä- Uudenmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen tuottamista tehostetuista asumispalveluista.

## 7.2. Tutkimuksen tieteenfilosofia ja paradigma

Tutkimuksen tieteenfilosofisena valintana on sosiaalinen konstruktivismi. Sosiaalinen konstruktivismi korostaa yksilön ja ympäröivän sosiaalisen maailman vuorovaikutusta, jonka pohjalta yksilö muodostaa käsitystään maailmasta ja sen merkityksistä. Vuorovaikutuksen keskeisenä välineenä toimii kieli. Sosiaalisen vuorovaikutuksen kautta ihmiset muovaavat yhteiskuntaa ja heidän vuorovaikutuksensa kautta se myös välittyy seuraaville sukupolville. (Berger & Luckmann 1994, 74- 75.) Tutkija lähestyy tutkimaansa aineistoa vakiintuneiden sanojen ja merkitysten kautta, jotka ohjaavat arkipäiväistä elämäämme, sekä esiin nousseiden muuntuvien ja moninaisten merkitysten kautta, jotka ovat osittain hämärän peitossa myös tutkittavilta itseltäänkin. Sosiaalinen konstruktivismi ohjaa tutkimuskohteen valintaa, tutkimuskysymysten muotoilua, analyysia ja tutkittavien ja tutkijan vuorovaikutusta. (Jokinen 2002, 39- 40.)

Mielenterveystyön saralla tehtyä laadullista tutkimusta on kritisoitu, koska tutkimuskohteena ovat ihmisten kokemukset ja tunteet, joita ulkopuolisen voi olla vaikea havainnoida. Tällöin on vaarana, että tutkimus voi jäädä jäsentymättömäksi. (Välimäki & Holopainen 2000, 158.) Tutkimuksessa tutkittavien henkilökohtaisia kokemuksia kuvataan subjektiivisesti, tässä tapauksessa asumispalvelujen kuntouttavuudesta. Hermeneuttisen paradigman avulla tutkija pyrkii ymmärtämään mielenterveyskuntoutujien kokemuksia ja merkityksiä saamistaan palveluista asumispalveluyksikössä. Hermeneutiikka pyrkii tutkimaan inhimillisen todellisuuden luonnetta, jonka ihminen on tulkintojen kautta muodostanut ympäröivästä maailmastaan. (Turunen 1995, 87- 88.) Esimerkiksi kokemusten tai vuorovaikutuksessa saadun informaation kautta ihminen muodostaa tulkintoja kohtaamistaan esteistä niin, että ne määrittävät kuinka hän jatkossa suhtautuu yhteiskunnassa vastaantuleviin haasteisiin ja rajoihin ( Alasuutari 2011, 62- 63).

Hermeneutiikan näkökulmasta aineiston analyysi ohjaa tutkimusta ja täsmentää tutkimuskysymyksiä, tutkimus on siis rakentunut ja muovautunut uudelleen tutkimuksen edetessä. Tiedonmuodostamisprosessissa hermeneuttisen näkökulman kautta tieto kerääntyy prosessin edetessä, kunnes tutkijan ymmärrys aineistosta on siinä määrin kattava, että se on kirjoitettavissa tulosten muotoon. Hermeneuttiselle tiedolle ja sen käsitteille on kuitenkin ominaista tiedon jatkuvuus ja se, ettei tieto ole koskaan lopullisesti selvitetty. (ks. Pietikäinen & Mäntynen 2009, 143- 145.)

## 7.3. Tutkimukseen osallistujat

Tutkimuksessa haastateltavia henkilöitä ovat asumispalveluyksiköissä, Tellervokodissa ja Taipaletalossa, asuvat mielenterveyskuntoutujat. Haastateltavat ovat vakavaa psykiatrista sairautta sairastavia, eri kuntoutuksen vaiheissa olevia miehiä ja naisia. Tutkijan tavoitteena oli saada haastateltavia kattavasti ikäryhmittäin; 25- 35-vuotiaat, 36- 45-vuotiaat, 46- 55-vuotiaat ja 56-65-vuotiaat. Haastateltaessa jokaista ikäryhmää, on pyritty saamaan käsitys eri ikävaiheiden tuomista haasteista



kuntoutumisessa sekä iän mukaiset erityispiirteet mahdollisimman kattavasti. Tutkimukseen osallistui vähintään yksi kuntoutuja kustakin ikäryhmästä.

Lisäksi haastatteluun osallistui kaksi jo asumispalveluista pois muuttanutta mielenterveyskuntoutujaa, jolloin selvitettiin myös, millaiseksi he ovat kokeneet asumispalveluiden kuntouttavan toiminnan ja mahdolliset kehittämistarpeet kuntoutumisen ja itsenäistymisen tukemiseksi. Kaikkien samantyyppisiä asioita kokeneiden ihmisten tulkinnat kokemuksistaan eivät ole samankaltaiset, jonka vuoksi asiaa on pyritty tarkastelemaan mahdollisimman laajasti kokonaisuuden hahmottamiseksi (Beresford & Salo 2008, 51).

Ennen haastatteluja tutkija esitteli tutkimuksen aihepiiriä asukaskokouksissa tehostettujen asumispalveluiden asukkaille. Asukkaita pyrittiin näin rohkaisemaan osallistumaan tutkimukseen ja uskomaan omaan kykyynsä merkittävänä tiedon lähteenä. Tutkimuksen avulla heidän näkökulmansa ja äänensä on mahdollisuus saada esiin, ehdotonta luottamuksellisuutta painottaen. Suullisen motivoinnin lisäksi tutkimuksen kohderyhmälle jaettiin kirje (Liite 1), jolloin tutkimuksen sisältöön oli mahdollisuus paneutua kaikessa rauhassa ja kysymysten ilmetessä mahdollisuus ottaa tutkijaan puhelimitse yhteyttä. Haastatteluun osallistuneet ilmoittivat halukkuutensa osallistua tutkimukseen suoraan tutkijalle puhelimitse tai kasvotusten. Näin pyrittiin madaltamaan kynnystä osallistua ja uskallusta tuoda aidosti esiin oma mielipide ilman, että tulokset henkilöityisivät muiden silmissä tiettyihin henkilöihin. Haastatteluun osallistuvat kuntoutujat allekirjoittivat kirjallisen suostumuksen haastattelun toteuttamiseksi ja nauhoittamiseksi. Samalla myös tutkija sitoutui ehdottomaan luottamuksellisuuteen ja vaitiolovelvollisuuteen.

#### 7.4. Aineistonkeruu

Tutkimuskysymyksiin on pyritty saamaan vastauksia haastattelun avulla. Tiedonkeruun metodina haastattelu on kvalitatiivisessa tutkimuksessa yleisin. Haastattelu mahdollistaa tutkittavalle laajan kuvauksen mielipiteistään ja ajatuksistaan, sekä antaa tutkijalle tilaisuuden syventää vastausta täsmentävillä kysymyksillä. Tutkimuksen on voitu olettaa tuottaneen hyvin moninaisia vastauksia, joita haastattelun avulla on saatu yksityiskohtaisesti esille. (Hirsjärvi ym. 2010, 204- 205.)

Haastattelu on toteutettu teemahaastatteluna, jolloin tietoa on kerätty kohdennettujen kysymysten tai aihealueiden kautta henkilöiltä, jotka kuuluvat tutkimuksen aihepiiriin. Teemahaastattelu on toteutettu keskustelunomaisena siihen ennalta laadittujen teema-alueiden mukaisesti. Teemahaastattelun kautta haastateltavilla on mahdollisuus tuoda esiin mielipiteensä ja kertoa kokemuksistaan. (Eskola & Vastamäki 2010, 26-28.)

Teemahaastattelun runko on koottu aiemmista asumispalveluja ja kuntoutumista koskevista tutkimuksista sekä kirjallisuudesta nousseiden

aihepiirien mukaan (katso liitteet 5-6). Lähdekirjallisuuden aineistonhaku menetelmänä on käytetty sähköisiä hakupalvelimia. Tutkijan teoreettiseen tietoon perehtyminen auttoi myös täsmentävien kysymysten teossa ja haastattelun ohjaamisessa. Haastatteluista saatua aineistoa tarkastellaan tutkimuksessa yksityiskohtaisesti, induktiivisesti. Tutkittava kohderyhmä on valikoitunut tarkoituksenmukaisesti ja vastaukset analysoitu tuoden esille kunkin tapauksen ainutlaatuisuus. ( Hirsjärvi ym. 2010, 161- 164.) Niin teemahaastattelun rungosta kuin koko tutkimuksesta on tietoisesti rajattu pois sairauteen ja aiempaan hoitoon tai kuntoutukseen liittyvät kysymykset, jotka eivät tutkijan näkemyksen mukaan suoranaisesti vaikuta tämän hetkisen palvelun arviointiin. Myöskään diagnoosia ei painotettu, koska oletettavaa kuitenkin on, että kaikki haastatellut ovat palveluiden piirissä pitkäaikaisen sairauden ja tuen tarpeen vuoksi. Asumisenpuitteita, kuten asunnonkoko, ei ole tarkasteltu, koska ne täyttävät kohde organisaatiossa suositusten antamat määräykset. Lisäksi haastattelun teemoja oli tarkoituksenmukaista rajata, koska kuntoutus on jo itsessään kovin laaja ja monitahoinen tutkimusalue.

Teemahaastattelun aihealueet ovat:

- Käsitys kuntoutumisesta omalla kohdalla.
- Yksilöllisyys ja vaikuttamisen mahdollisuus omaan elämään sekä yhteisön jäsenenä.
- Toimintakyvyn parantaminen ja ylläpitäminen.
- Asumispalvelun tarjoama tuki ja sen kohdentuminen.
- Ympäristöön ja yhteiskuntaan suuntautuminen.
- Osallistuminen ja oikeus omiin valintoihin, sekä yksilöllisesti, että yhteisössä.
- Tavoiteorientoituminen.
- Usko kykyyn oppia ja kasvaa
- Elämänlaatu
- Ohjaus
- Vertaistuki

Tutkimuksen tiedonkeruun menetelmänä haastattelu on tuottanut laajoja vastauksia ja se on perustunut tutkittavien omaan haluun osallistua tutkimukseen. Itä- Uudenmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen tehostetuissa asumispalveluyksiköissä kartoitetaan vuosittain asukastyytyväisyyttä kyselylomakkeen avulla. Kyselyiden kautta saatavat tulokset ovat suuntaa antavia, mutta ne eivät mahdollista laajempaa kokemusten esille tuomista. Haastattelu antoi sekä tutkittaville, että tutkijalle mahdollisuuden tarkentavien kysymysten esittämiseen sekä vähensi väärinymmärryksiä.

Tutkimuksen toteuttamiseksi tutkija sai tutkimusluvut Itä- Uudenmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen toiminnanjohtajalta. Haastattelut toteutettiin helmi- ja maaliskuun aikana 2013. Haastattelut toteutettiin pääasiassa kuntoutujien kodeissa, yhtä haastattelua lukuun ottamatta, joka toteutettiin yhdistyksen haastatteluun varatussa toimistotilassa. Rennon ja

luottamuksellisen ilmapiirin aikaan saamiseksi, aluksi nautittiin tutkijan mukanaan tuomat pullakahvit ja vaihdettiin kuulumiset. Haastateltavat allekirjoittivat ennen haastattelua lupalomakkeen ja haastattelun kulkua käytiin läpi. He olivat tietoisia, että voivat tahtoessaan pitää tauon tai keskeyttää haastattelun.

Välimäen & Holopaisen (2000, 162-163) mukaan mielenterveyshäiriöistä kärsivien ihmisten haastattelutilanteet voivat olla hankalia, koska ne vaativat runsaasti motivointia, luottamuksen herättämistä, vuorovaikutuksellisuutta ja ennakoitua. Mielenterveystyön ammattilaisen rooli haastattelijana auttaa hallitsemaan haastattelutilanteissa esiintyvät ongelmat, koska niitä kohdataan työssä. Työkokemus mielenterveystyöstä voi kuitenkin estää näkemästä haastattelussa esiin nousevia merkityksiä, koska niitä peilataan työssä kohdattuihin tilanteisiin.

Haastattelut etenivät hyvin ilman häiriöitä, WC-taukoja lukuun ottamatta. Vaikka haastattelujen tukena oli teemahaastattelun runko, eteni haastattelut omalla painollaan haastattelurungon ollessa vain taustalla. Osa haastatteluista eteni spontaanisti aihepiiriä mukaillen, osa taas vaati enemmän keskustelun ohjaamista tutkijan toimesta, sekä täsmentämistä ja täydentäviä kysymyksiä puolin ja toisin. Haastattelut kestivät 30 minuutista liki puoleentoista tuntiin. Yhteensä haastattelut pitivät sisällään 6 tuntia ja 32 minuuttia yhtä jaksoista keskustelua. Tutkija oli varautunut suorittamaan haastattelutilanteet myös ruotsinkielellä ja tämä vaihtoehto tuotiin esille haastattelutilanteen alussa, mutta haastateltavien valinnan mukaan kaikki haastattelut toteutettiin suomeksi.

Haastatteluissa saatu nauhoitettu aineisto on litteroitu eli kirjoitettupuhtaaksi. Aineiston litterointi on tehty tarkasti sanasta sanaan, jolloin se vastaa kokonaisvaltaisemmin tutkimustehtävää ja tutkimusotetta (ks. Hirsjärvi & Hurme 2009, 138-139). Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä 110 sivua fontilla Times New Roman, fontti koolla 12 ja rivinvälillä 1.

## 7.5. Diskurssianalyysi

Litteroitu aineisto on analysoitu diskurssianalyysia apuna käyttäen. Diskurssianalyysin tavoitteena on tutkia kielenkäyttöä ja merkitysvälitteistä toimintaa, jolloin saadaan tuotettua tietoa siitä, kuinka sosiaalinen todellisuus rakentuu erilaisissa sosiaalisissa käytännöissä (Jokinen ym. 1993, 9-10). Tutkimuskohteeksi diskurssianalyttisessä tutkimuksessa valitaan kielelliset prosessit ja niiden kautta syntyneet merkitykset, joiden mukaan sosiaalinen todellisuus ja vuorovaikutus rakentuvat (Jokinen 2002, 40-41).

Diskurssianalyysin kautta pyritään ymmärtämään tutkittavien ymmärtämisen tapaa tietyn teeman mukaisesti. Ihmiset ymmärtävät samankin ilmiön monin eri tavoin, jolloin tutkija pyrkii nostamaan tutkimuskohteeksi tutkittavien kuvaukset ilmiöistä ja vasta sen jälkeen muodostamaan kuvan tuloksista. Kielenkäytön tutkimisessa pureudutaan sanoihin, joilla tiettyä ilmiötä kuvataan. Kuvauksen kautta tutkija

muodostaa käsityksen millaisina tekoina kielenkäyttö todellisuudessa toimii ja ohjaa ihmisen elämää. Puheet ja teot nähdään toimintana, jotka rakentavat ja ylläpitävät todellisuutta sekä muovautuvat ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. (Suoninen 2002, 17- 20.)

Haastattelussa kerätty aineisto nähdään yhtenä osana eli representaationa vallitsevasta todellisuudesta. Näin ollen diskurssianalyysin kautta ei pyritäkään antamaan tyhjentävää vastausta tutkittavasta aiheesta, vaan tutkimuksen kautta pyritään herättämään keskustelua aiheesta ja mahdollisesti kehittämään sitä parempaan suuntaan. Huomion arvoista on myös tutkimuskysymysten ja niiden asettelun alttius muutokselle analyysin myötä, jopa analyttisestä kriittiseksi selonteoksi tai päinvastoin. (Jokinen & Juhila 2002, 85- 87; Pietikäinen & Mäntynen 2009, 157- 158.) Tilannesidonnainen kuvaus, joka diskurssianalyysin kautta saadaan esille, rakentuu haastattelun osapuolten vuorovaikutuksen kautta yhteistyönä (Pietilä 2010, 214).

Diskurssianalyysin toteutustapoja on monia ja tutkijan perehdyttyä tutkimuksiin joiden analyysissa oli käytetty diskurssianalyysia, tuntui luontevimmalta tehdä analyysiä samaan tapaan kuin tutkimuksessa, jossa mielenterveyspotilaiden omaisten kokemuksia tutkittaessa on muodostettu tulkintarepertuaareja tutkimusaineistossa esiintyneistä toistuvista samankaltaisuuksista ja ristiriitaisuuksista, kuten uupumisrepertuaari. Repertuaarit puolestaan pitävät sisällään puhujien erilaisia subjektipositioita, uupumisrepertuaarissa esimerkiksi kuvauksia omaisten virkeydestä tai väsymyksestä. (Koponen, Jähi, Männikkö, Lipponen, Åstedt- Kurki & Paavilainen 2012.)

Diskurssianalyysi eroaa esimerkiksi sisällönanalyysistä siinä, ettei diskurssianalyysin tarkastelun kohteena ole lausumien kautta muodostuvat käsitykset asenteista. Diskurssianalyysi pureutuu yksityiskohtaisesti haastateltujen puheissa esiin tuleviin eroihin, yhtäläisyyksiin ja poikkeuksiin, joiden kautta voidaan kartoittaa puheesta, joko tietoisesti tai tiedostamatta, muodostuneita seurauksia. Huomion arvoista on, että analyysia tehdessä ei pyritä tulkitsemaan asenteita, vaan johtopäätökset tehdään haastatteluaineistosta ilman ennalta määritettyjä oletuksia tulosten sisällöstä. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 155.)

Litteroidun aineiston analyysi on aloitettu aineiston luokittelulla aihealueittain, esimerkiksi lausumista joissa käsiteltiin kuntoutumisessa saatua tukea. Tukea käsittelevät lausumat koottiin yhdeksi kokonaisuudeksi, joista muodostui edelleen kaksi erilaista tuen ilmenemismuotoa, toimintakyvyn tukeminen ja tuen kohdentuminen. Repertuaarien sisällä puolestaan löytyi erilaisia lausumia haastateltujen kokemuksista saamastaan tuesta, joista muodostuivat subjektipositiot.

## 8 TULOKSET

Tutkimustulosten tarkoituksena on nostaa Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen tehostettujen asumispalvelujen kuntouttavuutta esille, niin kuin palvelun käyttäjät sen kokevat. Palvelun käyttäjät ovat tutkimuksessa tiedon tuottajia ja näin ollen merkityksellisessä roolissa palvelun laatua arvioitaessa. Heidän merkityksellisyyttään tiedonlähteenä korostetaan. Tutkimustulosten avulla asumispalveluyksiköiden toimintaa voidaan kehittää asukkaiden kokemusten mukaisesti enemmän itsenäisyyttä ja kuntoutumista tukevaksi, tarkoittaa se sitten joko tuen lisäämistä tietyillä elämän osa-alueilla tai mahdollisimman suurta valinnan vapautta ja itsemääräämisoikeutta toisaalla.

Tutkimustulokset on raportoitu haastatteluista muodostuneiden tulkintarepertuaarien ja subjektipositioiden kautta, joissa pyritään tuomaan mahdollisimman paljon esille haastateltujen lausumia. Repertuaarit on jaettu tutkijan mielestä parhaiten niiden sisältöä kuvaavien aihealueiden alle (katso liite 7).

Haastattelun suorista lainauksista on poistettu mahdolliset henkilöiden tai asumispalveluyksiköiden nimet, jolloin tiedon poistaminen tai muokkaaminen on huomioitu suluissa ja lisätty tutkijan nimikirjaimet US. Joissain kohdin on myös sulkeissa selvennetty lausuman asiayhteyttä. Tutkimukseen osallistujat on koodattu H1, H2, H3 ja niin edelleen, tutkijan puheenvuorot kirjaimella T. Tutkimuksen raportoinnissa ei tuoda esiin mihin ikäryhmään kukin haastatelluista kuuluu heidän anonymiteettinsä takaamiseksi. Myös lausumissa esiintyneet aikamuodot on muokattu niin, ettei niistä ole erotettavissa, onko kyseessä jo pois muuttanut vai asumispalvelussa edelleen asuva kuntoutuja. Koska asumispalvelujen piirissä asuu vain 37 kuntoutujaa, on haastatteluihin osallistuneiden 7 asumispalveluissa edelleen asuvan ja 2:n sieltä jo poismuuttaneen haastatellun tunnistaminen helppoa suoria lainauksia sisältävässä tutkimuksessa, ellei raportoinnin sisältöön ja anonymiteetin säilyttämiseen kiinnitetä tarkasti huomiota. Huomionarvoista on myös leimautumisen vaara silloin, kun käsitellään inhimillisiä kokemuksia, kuten kokemusta mielenterveysongelmista ja saadusta avusta ( ks. Välimäki & Holopainen 2000, 168- 170).

### 8.1. Asukkaiden näkemys kuntoutumisesta, tavoitteista ja elämänhallinnasta

#### 8.1.1. Oma näkemys kuntoutumisesta

*Oma näkemys kuntoutumisesta*- repertuaarissa haastatellut kuvasivat sitä, mitä kuntoutuminen heidän omalla kohdallaan tarkoittaa. Kuntoutumista kuvaavan repertuaarin subjektipositiot ovat apuun tukeutuvat, sosiaalisten kontaktien kautta kuntoutuvat, merkityksellisen toiminnan avulla kuntoutuvat, oireidenhallinnan avulla kuntoutuvat sekä lääkitykseen keskittyvät.

*Apuun tukeutuvat* kuvaavat kuntoutumistaan asumispalvelun arjessa saatavan avun kautta ja heidän näkemyksensä kuvaavat ihmisen perustarpeita. He eivät tuo puheessaan esille varsinaisia sairauden oireita vaan mahdollisesti sairauden myötä kehittynyttä avun tarvetta jokapäiväisessä elämässä.

H1: *Se on se, että mä saan apua kaikkeen täällä: pyykkiin, ruokaan, vaatteet...*

*Merkityksellisen toiminnan avulla kuntoutuvat* kokivat tärkeäksi omassa kuntoutumisessaan käytännön toiminnan, kuten työn. Kuntoutuminen ei heidän lausumiensa mukaan liittynyt mihinkään tiettyyn sairaudesta aiheutuneeseen alueeseen, vaan siihen, että elämässä on merkityksellistä toimintaa jonka kautta saatiin mielekästä sisältöä päiviin.

T: *Mitkä on ollut ne sun kuntoutumisen tavoitteet esimerkiksi?*

H3: *No ehkä se et on ollu välillä töitä.*

T: *Niin, et tekemisen kautta.*

H3: *Joo.*

*Sosiaalisten kontaktien kautta kuntoutuvat* kokevat kuntoutumisen merkitsevän ihmisten välistä kanssakäymistä. He ovat aiemmin eristäytyneet sosiaalisista kontakteista ja kuvaavat kuntoutumisensa tähtäävän vuorovaikutuksellisiin tekijöihin.

H7: *Nii ois kiva jos vois vaik muitten parissa olla enemmän täällä ja silleen.. no toikin et oon huomattavasti sosiaalisempi kun aikoinaan että...*

*Uuteen elämäntilanteeseen mukautujat* kuvailevat kuntoutumisen olevan oppimista elämään sairauden kanssa ja saamaan elämän hallintaan niin, että voisi tulevaisuudessa pärjätä mahdollisimman itsenäisesti. He kuvaavat sairauden oireita ja niiden tuomia haasteita.

H4: *No se merkitsee itsenäistymistä ja sitten se tota merkitsee omien rajojen löytämistä. Ja sit kun mä oon aina ollu vähän huono siinä et pitäis hyväksyä se (sairaus)..*

H9: *No kuntoutus on sitä, et kun on tää sairaus, että pyrkii paranemaan ja pärjäämään itensä kanssa.*

*Lääkitykseen keskittyvät* painottivat sopivan lääkityksen löytymisen olevan pääasiallinen kuntoutumisen sisältö. Tarpeenmukaisen lääkityksen avulla he kokivat pystyvänsä elämään mahdollisimman normaalia elämää.

H6: *Lääkitys on nyt kohillaan ja ei mul silleen niin kun..Mul on lääkityksen puolesta kaikki niin hyvin kun voi olla omasta mielestä ja se on lähinnä ollu mun tavote et saa tän lääkityksen kohilleen et pärjää niin ku normaalielämässä.*

### 8.1.2. Vaikuttaminen omaan elämään

Haastatellut kuvailivat omia mahdollisuuksiaan elää vastuullista ja itsensä näköistä aikuisen ihmisen elämää tehostetussa asumispalvelussa asuessaan *vaikuttaminen omaan elämään* - repertuaarissa. Luokittelujen perusteella lausumista muodostui neljä eri subjektipositiota; auktoriteeteista kärsivät, liikaa ohjeistetut, yksityisyyttä peräänkuuluttavat sekä omaan elämäänsä vaikuttajat.

*Auktoriteeteista kärsivät* kertoivat yrittävänsä vaikuttaa elämäänsä, mutta heidän mahdollisuutensa kumottiin ohjaajien tai muiden ulkopuolisten tahojen toimesta. Lisäksi omaa tapaa elää pidettiin muiden taholta epätarkoituksenmukaisena.

H1: *No kyl mä yritän vaikuttaa mut ei se monta kertaa mee perille ollenkaan.*

T: *Kelle se ei mee perille?*

H1: *No jollekin ohjaajalle ja kaikille muillekaan. Et ei saa tehdä näin eikä saa sitä. Simputetaan ja kaikkee muuta tollasta.*

H4: *No tietyllä tavalla pystyn mutta, mutta... Se on niin kun se juttu sit et minkälaisia keinoja käyttää. Ni toisten mielestä se on epäpätevää pyöriä tuolla nurkissa. Toisten mielestä pitäis keskittyä enemmän siihen yksin olemiseen ja tota, sit mä tiedän monta kaverii jotka on ihan yksinään kokoajan, ni aina vähän ihmetyttää...*

*Liikaa ohjeistetut* kuvailivat, etteivät voi vaikuttaa elämäänsä ja sen sisältöön täysivaltaisesti asumispalvelun sanelemien ohjeiden ja aikataulutusten vuoksi.

H3: *Voihan se olla ettei ihan tarpeeks?*

T: *Missä sä toivoisit esimerkiksi, että sä voisit vähän enemmän päättää omista asioista?*

H3: *No just et miten tulee ja menee ja halua tehdä ja liikkuu.*

*Yksityisyyttä peräänkuuluttavat* kuvailivat, että heidän vapauttaan elää omanlaistaan elämää estettiin puuttumalla liikaa heidän omiin, henkilökohtaisiin asioihin.

H6: *No yhes vaihees se oli niin. Udeltiin liikaa asioita ja mä en nyt niistä ohjeiden antamisesta niin välitä, että ne menee päästä pois saman tien.*

*Omaan elämäänsä vaikuttajat* kuvailivat voivansa itse päättää elämänsä sisällöstä ja omista henkilökohtaisista asioiden hoidosta. Vaikuttamisestaan huolimatta he kuvailivat kuitenkin saavansa tukea ja ohjeistusta elämäntilanteen muuttuessa tai kohdatessaan hankalia asioita.

H5: *No on kyllä, kyllähän siinä on se, että tosiaan voi hoitaa yksin. Että voi lähteä milloin vaan kauppaan tai että tota ei oo niin kun semmosta, semmosta liikaa holhoomista tai...*

H9: *Ei, mun mielestä täällä on vapaat. Jokainen saa pitää omat ajatukset, ettei niin kun ohjata liikaa, et ”sun pitää tehdä noi, noi ja noi” vaan et sä saat vapaasti tehdä niitä omia asioita.*

H9: *Ja sit se on silleen, oon huomannu, että jos joku tarvii enemmän apua ni sitä saa. Ja sit taas toisaalta jos ei tarvii, ni sitä ei niin kun väkisin tuoda esille.*

### 8.1.3. Vastuu omasta elämästä

Omaan elämään vaikuttamiseen linkittyy tiiviisti myös vastuun kantaminen omasta elämästään ja päätöksistään. *Vastuu omasta elämästä*-repertuaarissa haastatellut kuvailivat vastuun kannon toteutumista kolmella eri subjektipositiolla; vastuun luovuttajat, turvallisuuteen ripustautuvat ja vastuun kantajat.

*Vastuun luovuttajat* pohtivat luovuttavansa vastuun elämän sisällöstään helposti muiden harteille, varsinkin ikävien asioiden tapahduttua syyllistä haetaan muista tai luovutetaan vastuu pois omilta harteilta.

H5: *Ehkä sitä itekkin vähän liikaa antaa sitä, sitä... Että monesti kun sanotaan lapsestakin tai nuoresta sitä, että haluaa oikeudet mutta ei mitään vastuuta. Et se, ehkä mullakin on luisunu siihen osittain, että semmoseen, vähän semmoseen, semmoseen kakaramaisuuteen. Että mä, mä sitten voin syyttää henkilökuntaa ja...*

H7: *joo, ehkä välillä tuntuu ettei oo vielä aikuinenkaan että.*

*Turvallisuuteen ripustautuvat* kuvaavat tehostetun asumispalvelun olevan niin turvallinen paikka, etteivät he loppujen lopuksi joudu juurikaan kantamaan vastuuta omista asioistaan.

H4: *Mä voisin palata siihen et tää on niin ku se lintukoto, että niin ku tää on niin turvallinen ja hyvä paikka, että ei täällä niin kun päätöksiä voi, et nyt lähetään maailmalle ja nyt lähetään sinne ja tänne. Et täällä on niin hyvä olla et...*

T: *Niin, estääkö se sitten toimimasta jollain tavalla kuitenkin, se hyvä olo?*

H4: *Se estää toimimasta, koska se ei tuo sitä arjen totuutta esille.*

*Vastuun kantajat* kuvailivat pystyvänsä kantamaan vastuuta omasta elämästään ja päätöksistään ja kokivat sen velvollisuudekseenkin.

H1: *Jos jotain mokaa niin ittee saa syyttää sen jälkeen siitä. Ketään muuta ei voi syyttää kuin itseensä.*

H6: *No on mulla, kyllä mä nyt omista asioista pystyn vastaamaan itte, tiedän et kaikki täällä asuvat ei siihen pysty. Mutta mä pystyn aika hyvin toimimaan itsenäisesti ja päättämään itse omista asioista.*



#### 8.1.4. Elämänhallinnalliset tekijät

Elämänhallinnalliset tekijät repertuaarissa haastatellut tuovat esille eri elämän osa-alueita, joissa kokevat tarvitsevansa tukea ja jotka aiheuttavat haasteita kuntoutumisessa. Subjektipositiot kuvaavat haittaa lääkityksestä ja lääkehoidosta kokevia, elämäntavoissa ohjattavia, taloudellisesti tuettavia ja itsessä huolehtimisessa kannustamista.

*Haittaa lääkityksestä ja lääkehoidosta kokevat* kuvaavat lääkityksestä aiheutuneita ongelmia sekä toivetta lääkityksen keventämisestä. Lisäksi haastatellut kertoivat, millaiseksi kokevat ohjaajien toimesta tapahtuvan lääkehoidon seurannan.

H1: *Mulle on annettu vähän liikaa lääkkeitä. Ennen mulla oli puolet vähemmän kun nyt käytän. Mä toivon et niitä vähennettäis vähäsen.*

H3: *Kyl mä luulen, et mä saan siinä aika hyvin tukea. Joskus vaan tota häpee kun menee hakee tarvittavaa.*

H9: *Joskus tuntuu et liikaakin (tukea lääkehoidossa, US)*

T: *Niin, aivan. Onks sun mielipide otettu huomioon siinä, että sä koet et se on ehkä liikaa?*

H9: *On, on. Mut sit kun ne on selittäny mulle, että minkä takia ni sit se ei tunnu niin kun pahalta.*

T: *Koet sä et tarviis perustella vähän paremmin sitten niitä päätöksiä minkä takia dosetti on ohjaajilla?*

H9: *Nii.*

*Elämäntavoissa ohjattavat* toivat esille toivetta, että ruokavalion tärkeyttä korostettaisi enemmän ohjauksessa sekä koko yhteisön taholla. Myös liikunnan painottaminen yhteisenä päämääränä tukee jo esimerkin kautta pitämään huolta itsestä ja kannustaa liikkumaan.

H2: *Ei ole ohjattu (terveellisessä ruokailussa)*

T: *Olisiko hyvä jos ohjattais?*

H2: *Olisi.*

T: *Nii, et sun mielestä kaivattas yleisesti ottaen vähän enempi sitä ohjausta (ruokavalio, US)?*

H5: *Joo, joo!*

H5: *Ehkä se olis kaikille helpompi jos se olis kaikille niin ku yhteisesti eikä yksilöllisesti.*

H4: *Kyl mä sanoisin et täällä oikein hyvä henki on, koska tääl on ruvettu urheilemaan.*

H4: *Ja sitten tota omalla esimerkillään tota, niin kun semmonen jotenkin rivien välistä luettava välittäminen, ni se on kyllä tärkeää mulle, että ei kai sitä voi näyttää toiselta jos ajattelee.*

*Taloudellisesti tuettava* toi esille tarvetta saada tukea talouden hoitoon keskustelujen muodossa.

H3: *No vähän auttamista siihen shoppailuun, kun tulee aina shoppailtua vähän liikaa ja sit menee paljon rahaa.*

T: *Niin onko se enemmän keskustelua, helpottaako se jos puhutaan et se ongelma on?*

H3: *Se helpottaa joo.*

*Itsestä huolehtimisessa kannustettava toi esille henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen, joka tahtoo välillä unohtua.*

H7: *Nii, tietysti välillä hygienian ylläpito, hampaiden pesu ja suihkussa käynti. Et ei tuu ihan joka päivä tehtyä.*

## 8.2. Tehostetun asumispalvelun yhteisöllisyys ja toimintamuodot kuntoutumisen tukena

### 8.2.1. Yhteisöllisyyden kokeminen

Tehostettujen asumispalvelujen toiminta pohjautuu yhteisölliseen ajatteluun. Haastatellut kuvasivat *Yhteisöllisyyden kokeminen*-repertuaarissa, millaiseksi he kokevat elämänsä yhteisön jäsenenä. Kokemukset ovat hyvin moninaisia, jakautuen sosiaalisen tuen, kumppanuuden ja yhdessä tekemisen, yhteisö työllistävänä ja yhteisö epäoikeudenmukaisena subjektipositioihin.

*Sosiaalista tukea* esille nostavat, korostivat yhteisöä paikkana, jossa ei tarvitse olla yksin ja saa kavereita.

H6: *No onhan se, totta kai se on hyvä. Eihän siitä tuu mitään jos ei pysty kaveeraamaan kenenkään kanssa.*

H2: *Toisen asukkaan (nimi poistettu, US) kanssa puhuttiin että täällä on niin hyvä olla, että saa kantaa täältä pois.*

*Kumppanuutta ja yhdessä tekemistä* esille tuovat kuvailivat yhteisöä paikaksi, jossa yhteisön jäsenet tukevat toisiaan ja puhaltavat yhteen hiileen.

H1: *Asukkaat auttavat toinen toisiaan, näin on muuten.*

H4: *Sanoisin näin et mä oon aina ollu sitä mieltä, et eri vapauksia pitää olla sellasella tyypillä joka ei niin ku käsitä sitä omaa paikkaansa. Et kaikkia ei voi vaatia niin ku tilille. Että sellanen tekee jolla on sitä hinkua, mut jos selvästi näkee, että joku pystyy johonkin mutta ei tee ni sitten se on vähän arveluttavaa.*

*Yhteisön työllistävänä* kokevat kuvailivat jäsenten toimintakyvyn vaihtelevuuden taakaksi, jolloin toimintakyvyltään parempi kuntoiset joutuivat suorittamaan myös muiden tehtäviä yhteisössä.

H8: *Tän asumispalvelun (nimi poistettu, US) idea on kuntouttaa ihmisiä, mut eihän siinä kuntouta ihmisiä jos parempi kunto tekee huonompi kuntosten kaikki työt. Elikkä niin kun vaik ne ketkä on huonompi kuntosia ni tota, niitä niin kun enempi ohjattas. Et oltas vaik enempi vieressä kun pesee pyykit tai siivoo, ettei sit muut joudu.*

*Yhteisön epäoikeudenmukaisena kokevat painottivat puheissaan kokemaansa epäoikeudenmukaisuutta tehtävien jaossa, jonka vuoksi kokivat koko yhteisön passivoituneen.*

H5: *..Se epäoikeudenmukaisuus mikä on edelleen, että samat tekee sitä ruokaa ja joku sama ottaa sen pöydän kattamisen ja tiskikoneen tyhjentämisen, jotka on ne helpoimmat tehtävät. Et se meni jonkun aikaa hirveen hyvin ja saattoi olla niin kun tosi paljon tehtäviä yhdellä ihmisellä viikossa ja näin. Mutta sit se alko mennä pikkuhiljaa siihen, että nämä yleiset tilat siellä, et sitten piti laittaa lista. Tää mun tilan huononeminen ni kyllä mä huomaan sitä muissakin, että tämmönen väsyminen ja laiskistuminen, ni se vaan tulee, niin ku kokoajan mentäs alaspäin.*

## 8.2.2. Yhteisöön vaikuttaminen

Yhteisöön vaikuttaminen - repertuaarissa haastatellut kuvasivat vaikuttamisen mahdollisuuksia yhteisöön ja sen toimintaan asukaskokouksissa tai suoraan kahden kesken käydyssä keskustelussa ohjaajan kanssa. Lausumista erottui kolme eri subjektipositiota; aktiiviset vaikuttajat, turhautuneet vaikuttajat ja sivuun jäävät.

*Aktiiviset vaikuttajat* kokivat pystyvänsä vaikuttamaan yhteisöön. Heidän kohdallaan kuulluksi tulemista edisti sanavalmius ja rohkeus tuoda itseään sekä omia mielipiteitään esille. Myös yhteisön demokraattisen vaikuttamisen kautta koettiin pystyvän vaikuttamaan.

H6: *No kyllä täällä saa, oon huomannu, et saa tapahtumaan asioita jos haluaa. Tai jos on mahdollista laittaa tapahtumaan, ni kyllä se onnistuu.*

H9: *Kyllä mä uskon. Enkä mä yksin niin kun varmaan, et täällä on monilla samoja ajatuksia kun mulla. Ja sit jos on monta jolla on sama ajatus, ni mä luulen et se toteutuu paremmin kun sillen kun on vaan yks kun sanoo.*

*Turhautuneet vaikuttajat* kuvailivat, että asukkaiden mielipiteet otetaan huomioon, mutta ne eivät välttämättä siirry toiminnan tasolle tai, että loppujen lopuksi päätökset yhteisön toiminnasta ovat ohjaajien käsissä.

H5: *Musta tuntuu, et niin kun helposti luvataan jotain ja, tai niin kun se on vähän niin kun sitä, että ”niin pitäs, niin pitäs”. Kyllä sit on vähän sellanen tunne, että se ei toteudu, et jääks se just sen sitten, ohjaajien kiireen alle. Unohtuu.*

T: *Niin, et tavallaan tulee kuulluksi mutta se ei siitä sitten se puhe etene toiminnan tasolle?*

H5: *Niin! Että tota, en mä tiää onks se tuota..vaikka ohjaajiakin on monta, ni just tää miten paljon meitä on. Et se kerta kaikkiaan unohtuu siinä*

*kaikessa käytännön, että on niin paljon, paljon just sitä käytännön tukemista ja että..Että jotkut vaan tarvii sitä, sitä joku niin kun kaikessa, sitä apua.*

*H8: Pääosin mennään silleen mitä ohjaajat sanoo. Kyllä siellä niin kun viikkokokouksessa saa näitä omia ehdotuksia ja tämmösiä..Mutta tota, joskus ne otetaan vastaan ne ehdotukset ja joskus ei.*

*Sivuun jäävät kokivat kertomansa mukaan tulleen sivuutetuksi päätöksen teossa yhteisön voimakkaampien persoonien tai asukaskokouksessa vallitsevan yhteisen mielipiteet vuoksi.*

*H4: No se on vähän semmonen juttu, et sit tulee vaan ne yks ja kaks tyyppiä jotka vaan puhuu ja ehdottaa aina sitä ja tätä ja..Kun siinä pitäis olla vaikka semmonen postilaatikko mihin vois laittaa risut ja ruusut.*

*H7: Mä luulen et ei hirveesti keneltäkään kysele mitään, et ainakin on semmonen fiilis välillä että.*

*T: Joo, siis minkälaisissa asioissa?*

*H7: No vaikka jos on sovittu jotain ni.. Et otetaan huomioon kaikki joittenkin asukkaiden osalta.*

### 8.2.3. Yhteisön toiminnan kohdentuminen

Yhteisön toiminnan kohdentuminen - repertuaarissa haastatellut kuvasivat arjen toimintaa yhteisössä sekä ohjattuja ryhmiä. He kuvailivat toiminnan kohdentumista ja hyödyllisyyttä heidän omien tarpeidensa ja lähtökohtiensa kautta. Yhteisön toiminnan kohdentuminen - repertuaarin sisällä lausumista erottuivat hyödyllisen toiminnan tärkeys, yksilöllisen toiminnan kannattajat, ryhmiä kritisoivat ja retkien korostajat subjektipositiot.

*Hyödyllisen toiminnan tärkeyttä korostavat kuvasivat mielekkääksi yhteisiin arjen askareisiin osallistumisen ja toivoivat, että toiminta sisältäisi mahdollisesti myös pieniä muotoista työllistävää toimintaa.*

*H1: Vaikka ruuan laitto ja kaupassa käyntiä.*

*H7: Jotain työmuotoista vapaailtoina.*

*Yksilöllisemmän toiminnan kannattajat kuvailivat ryhmien rajoittavan ja asettavan kaikki siihen osallistujat samalle viivalle, jolloin se ei palvele yksilöllistä kehitystä.*

*H4: Joukkue on niin vahva kuin heikoin lenkki. Että voitais tehdä erinäköisiä ryhmiä...vähän niin kun tota kuntoilua saisi enemmän olla.*

*Ryhmiä kritisoivat arvioivat ryhmien toimintaa erinäkökulmista. Osalle ryhmässä toimiminen oli itsessään kiusallista persoonallisten eroavaisuuksien vuoksi, toiset taas kokivat ryhmät tavoitteettomina.*

H5: *Mua ei kiinnosta noi ryhmät, että sitä täällä on tarkoitettu et se ois sitä, osa sitä kuntoutumista, et mennään yhdessä sinne ja tänne ja mua ei kiinnosta pätkäkään.*

H7: *Kun ei silleen, ei oikein muutu mikään vaikka käy kaikenlaisissa ryhmissä ja tällai. Et oikeestaan asumispalvelu (nimi poistettu, US.) on antanu mulle kaiken mitä sillä on annettavaa, et olis valmis liikkumaan eteenpäin jo sitten.*

*Retkien korostajat* toivat esille erilaisia vuotuisia retkiä, jotka kokivat mielekkäänä.

H2: *Se oli kivaa päästä kerran Tallinnaan ja kodalle ja...*

### 8.3. Tehostetun asumispalvelun ohjaus ja tuki kuntoutumisessa

#### 8.3.1. Tavoitteellisuus

Haastatteluissa tavoitteellisuus- repertuaari muodostui käsiteltäessä tulevaisuutta ja sen hahmottamista tukipalvelusuunnitelman kautta. Tavoitteiden kuvauksista muodostui neljä eri subjektipositiota; tuuliajolla olevat, turvaan tukeutuvat, tavoitteisiin eksyvät ja tavoitteiden mukaan etenijät.

*Tuuliajolla olevat* toivat esille, etteivät välttämättä tienneet mitä tavoitteellisuus on tai muistaneet mitä tavoitteita tukipalvelusuunnitelma pitää sisällään. Osa heistä kuvasi myös, että tehostetun asumispalvelun tehtävä tavoitteellisuuden tukijana oli hyvin epäselvä.

H2: *En mä osaa tohon vastata* (omat tavoitteet tukipalvelusuunnitelmassa).

H6: *Joo, mut voi olla et ne ei välttämättä oo enää samoja ne tavoitteet. Kun mä en muista koska mä oon sen täyttäny ni se voi olla et ne on ihan erilaiset että..*

H5: *Ettei oikein niin ku itekkään tiä, että mitä, mitä niin ku, mitä sit täällä halutaan...Et välillä niin ku tulee mieleen et ollaanko me kaikki vaan jämähetty tähän. Ettei oo niin ku mitään, mitään toivoo paremmasta tai että tässä ollaan eikä muuta voida.*

*Turvaan tukeutuvat* toivat esille toivetta, että he voisivat asua tehostetussa asumispalvelussa mahdollisimman kauan.

T: *Onko se sun tavoite siinä suunnitelmassa siis ollut se, että sä pärjäisit täällä?*

H1: *Niin, mä toivoisin et mä pärjäisin täällä. Ehdottomasti toivoisin.*

*Tavoitteisiin eksyvät* kuvailivat tavoitteitaan kaukaisiksi, eivätkä oikein osanneet hahmottaa, kuinka niiden eteen voisi konkreettisesti toimia.

H4: *No tota siinä (tukipalvelusuunnitelma, lisännyt US) on niin paljon asioita et sitä on vaikea lähteä, se saisi olla vähän selkeempi että.. Ne vois olla vaan hyvin yksinkertaset, että haluaa tehdä tätä, tavoite suoritettu tai jäänyt tavoite suorittamatta... Ja sit laitettas ruksi kun tavoite on suoritettu.*

T: *Niin just. No mut sehän olis just semmonen konkreettinen.*

H4: *Ja sellanen joku tikapuu, jota pitkin täytyy päästä ja mennä, et muuta tietä ei oo kun ne tikapuut.*

*Tavoitteiden mukaan etenijät kuvailivat tavoitteensa tukipalvelusuunnitelman kautta sekä keinot, joiden kautta pääsevät lähemmäs tavoitteitaan.*

H9: *Tavoite on se, et pääsis asumaan yksin. Että tota, tällä hetkellä tää asumispalveluyksikkö (nimi poistettu, US) on mulle sopiva mut vastasuudessa toivon ettei tarvii tällasia palveluja. Mä yritän noudattaa näit lääkejuttuja, että mä saisin dosetin itelleni ja tulis otettuu ne.*

### 8.3.2. Toimintakyvyn tukeminen

Haastatellut kuvasivat toimintakyvyn tukemista sekä käytännön tasolla, että psyykkisen hyvinvoinnin kannalta. Toimintakyvyn tukeminen-repertuaarin sisällä muodostui subjektipositiot tsemppattavat, turvallisuutta kaipaavat, psyykkistä tukea tarvitsevat, konkreettiseen apuun turvaavat ja tukea vieroksuvat.

*Tsemppattavat korostivat tärkeänä toimintakykyä tukevana tekijänä ohjaajan motivoinnin erilaisten tehtävien pariin.*

H1: *Ohjaaja (nimi poistettu, US) on ottanu mua niskasta kiinni ja sanonu että nyt lähdetään ja tehdään sitä ja tehdään tätä.*

*Turvallisuutta kaipaavat kokivat turvallisuuden olevan toimintakykyä ylläpitävä tekijä.*

H2: *Aina saattaja minne meni vaan, et se on turvallista. Ei tarvitse mennä yksin. Aina saa apua. Pienessä ja suuressa, kaikessa saa apua.*

*Psyykkistä tukea tarvitsevat korostavat henkisen tuen olevan merkittävin asia toimintakyvyn parantamiseksi.*

H9: *Välillä on ollu tosi vaikeeta ja huonoja aikoja. Et aina on saanu puhuu jollekin ja saanu ehkä vähän ohjeitakin et mitä kannattas tehdä ja ajatella.*

H3: *Henkilökunta auttaa sit jos on kova ahdistuneisuus tai masentuneisuus.*

*Konkreettiseen apuun turvaajat kokevat arjen pyörittämiseen joko omassa asunnossa tai yhteisöön liittyvien tehtävien kautta tuettavan toimintakykyä.*

*H7: No ruuantekovuoro on hyvä koetin kivi, kun täällä on tehny paljon ruokaa ni. Se kantaa niin kun tän arjen ulkopuolelle.*

*H7: No kyllähän se on semmosta konkreettista apua jos ei muuta että. Kerran viikossa on siivouspäivä täällä asunnolla, et silleen tulee tätä kämpän puhtauttakin huolehdittua.*

*H8: Silleen et annetaan niitä tehtäviä ja kun ne hoidat, ni se samalla kehittää sitä pärjäämistä.*

*Tukea vieroksuvat kuvasivat etteivät ole saaneet tai tarvinneet tukea.*

*H6: Jaa, toi onkin hankalampi homma. En mä tiedä. En mä oo ainakaan kokenut et. Kylhän ne on yrittäny jotain tukee ja en muista et millä tavalla. Kylhän tääl nyt, ei mulle oo silleen sanottu suoraan et tee näin tai noin että.*

### 8.3.3. Tuen kohdentuminen

Haastatellut kuvasivat tuen kohdentuminen- repertuaarissa saamansa tuen riittävyttä ja tarvetta, sekä arvioivat tuen laatua omista lähtökohdistaan. Tuen kohdentuminen jakautui liian vähän tuetut, samaan muottiin laitetut, tukea talon ulkopuolelle kaipaavat, passivoitunut, tukeen tyytyväiset ja itsenäinen subjektipositioihin.

*Liian vähän tuetut kokivat saavansa liian vähän tukea selvitäkseen arjessa.*

*H1: Joskus tuntuu siltä et saa tarpeeksi mut joskus sit et liian vähän. Ei ainakaan liian paljon saa.*

*T: Niin et sä haluaisit vähän enemmän tukea, missä asioissa?*

*H1: No mitäs mä sanoisin. Niin kun ihan normaalissa elämässä ihan.*

*H4: Mun pitäs vaan, mul on se keskittymiskyky tän sairauden myötä on aika huono ni. Ni pitäs alkaa opiskelemaan sitä keskittymistä.*

*T: Joo, no koet sä et pytyttä sua siihen jotenkin tukemaan sitten?*

*H4: No nykyoloissa se on vähän mahdotonta, koska se pitää lähtee ittestä kyllä että..Mut jonkunlainen suunnan näyttö vois olla.*

Saamaan muottiin laitetut kuvailivat tuen olevan samanlaista riippumatta yksilöllisistä eroista ja tuen tarpeesta. He toivat ilmi myös huolta muiden asukkaiden puolesta, joiden kokivat saavan liian vähän tukea selviytyäkseen arjessa.

*H7: No se on vähän ehkä sitä samaa pakettia.. Jotkut pystyy juttuun ja jotkut ei sitten. Mäkin kyl pystyn ja jaksan vaikka mitä. Et vois olla enemmän toiminnallisuutta päivisin.*

H3: *Kyl tääl jotkut päivät pitkät vaan nukkuu ja silleen. Et kyl mä haluun liikkua ja olla ja mennä. Kyl tääl on moni jotka ei tee paljoo tääl ollenkaan.*

T: *Niin et luuletko sä et siihen tarviis vähän enemmän apua ohjaajien toimesta?*

H3: *Joo, tääl on moni asukas kun tarviis enemmän, enemmän patistusta.*

H4: *Mä oon aina miettiny sitä, että miks joku haluaa olla aina yksin, ni onko se luonteen laatu vai mistä se johtuu niin kun? En mä sano nimiä mutta täälläkin on muutama jotka ei asunnostaan liiku ja se mua aika ajoin aina vähän ihmetyttää ja joskus vähän masentaa.*

*Tukea talon ulkopuolelle kaipaavat kuvailivat saamansa tuen olevan riittävää asumispalvelun sisällä, mutta se ei kanna talon ulkopuolelle sosiaaliseen elämään, saati sitten itsenäistymiseen.*

H7: *No psyykkisiin sillä tavalla et menis psyykkisesti terveitten pariin, ni tosi harvoin yksin uskaltaa lähteä. Siihen tartteis tukea, henkistä tukea mukaan.*

H8: *Nii et siihen pitäs niin kun täälläkin enemmän panostaa siihen, että jos joskus haluaa niin kun muuttaa omaan kämppään, ni tääl pitäs niin kun vähän kannustaa.*

*Passivoitunut kuvaili asumispalvelussa saatavan tuen liian laajamittaiseksi ja kokonaisvaltaiseksi, jolloin oma yrittäminen selviytyä jäi vähiin tai se oli tarkoitukseton.*

H2: *Asumispalveluyksikössä (nimi poistettu, US) mä tulen laiskaksi kun kaikki tekee kaiken mulle.*

T: *Tarkoitatko, että siellä on liian paljon apua sellaisissa asioissa joissa sä suoriutuisit itsekin?*

H2: *Liian paljon*

*Tukeen tyytyväiset kokivat saavansa riittävää tukea pärjätäkseen ja tavoitteidensa saavuttamiseksi. Osa korosti myös saamaansa konkreettista apua tärkeänä.*

H9: *Et jos jotain haluaa tai jotain, ni saa niin kun usein tukea. Ja kannustusta, mikä auttaa siihen, että jos on joku tavoite et pääsee siihen.*

H2: *Mä muistan kun mä sairastuin tautiin niin mulle tuotiin ruokaa ja mä sain olla sängyssä koko päivän.*

*Itsenäinen kuvaili tuen tarjoamisen jopa liiallisena puuttumisena omiin asioihin ja niiden hoitoon.*

H6: *No mun kohdalla se on silleen et, en mä tiedä. En mä koe et mä saan oikeestaan minkäänlaista apua (nauraa). Mut en mä oo sitä pyytänykään et saishan sitä varmaan jos pyytää. Mut mä oon tottunu.. Tämmönen yksin murehtija, et jos on ongelmia ni mä murehdin ne itte mut..*



#### 8.3.4. Usko tavoitteisiin ja onnistumisiin

Usko tavoitteisiin ja onnistumisiin repertuaarissa haastatellut kertoivat tuntemuksiaan siitä, kuinka he kokivat saavansa uskoa kykyihinsä ohjaajien taholta. Usko kykyihin koettiin konkreettisissa askareissa kannustamisena ja luottamuksena kuntoutujan kykyihin. Osa puolestaan kuvaa, kuinka kokevat myös ohjaajien uskon heidän kykyihinsä horjuvan. Subjektipositiot, jotka muodostuivat repertuaarista ovat; kannustettu, vähätellyt ja luotettu.

*Kannustettu* kuvaili käytännön askareissa saamaansa välittömän palautteen olevan ohjaajien olemuksesta ja kannustamisesta saatua onnistumisen iloa.

H1: *Se näkyy naamasta (nauraa)*

*Vähätellyt* kokivat ettei heidän kyvykkyyteensä pärjätä ja onnistua enää luotettu. Haastateltujen mukaan vallitsevan tilanteen annettiin jatkua, koska haastatellut kokivat uskon muutokseen puuttuvan myös ohjaajien taholta. Osa puolestaan koki, että suorittaa tiettyjä toimia vain todistellakseen muille kykyjään pärjätä.

H4: *Joo, ettei enää uskota siihen, että mä olisin niin ku mies tai ottaisin vastuun omasta elämästä, että pyörin tuolla niin ku. Eihän mua voi muottiin laittaa, mutta jotenkin sais jämäkkyyttä siihen elämään ja pysyis täällä kotona vähän enemmän ja alkais opiskelemaan, käymään ulkopuolella. Et siihen ei ehkä uskota enää, et annetaan niin ku... On leipätyössä ne ohjaajat.*

H5: *Et kyl mä luulen niin, että ohjaajilla on kans se, se asenne tai niin ku käsitys, just se et mä oon tällanen ja se vaan pitää yrittää kestää.*

H7: *No vähän silleen, että ei aina uskota mun kykyihin silleen, et jotenkin pitää tehdä vaan kaiken näköistä todistuksen takia.*

H7: *Jarrutellaan vähän sitten, et ei välttämättä uskota, et mä kykenisin siihen tällä hetkellä. Se tietysti harmittaa, kun tekis kovasti mieli päästä eteenpäin muuallekin.*

*Luotetut* kokivat saavansa positiivista palautetta luottamuksella kykyihinsä pärjätä esimerkiksi lääkehoidossa. Myös kannustamisen kautta välittyi usko pärjäämisestä.

H8: *Uskotaan kyllä. Mulla oli ekaks viikon vai kaks lääkkeet siellä yhteisissä tiloissa, ohjaajien tiloissa. Sit ne huomaa et mä otan mun lääkkeet ni mä sain sitten lääkkeet mun omaan kämppään.*

T: *Niin, et luotettiin..*

H8: *Nii, luotettiin joo. Se oli hyvä et luotettiin.*

H9: *Juu, ja kannustetaan.*

### 8.3.5. Motivointi tarttumaan haasteisiin ja kohtaamaan epäonnistumiset

Motivointi tarttumaan haasteisiin ja kohtaamaan epäonnistumiset repertuaarissa haastatellut kertovat kokemuksistaan, kuinka heitä on kannustettu tarttumaan toimeen ja minkälaista palautetta he ovat saaneet onnistumisistaan sekä siitä kuinka epäonnistumiset koetaan ja kohdataan. Repertuaari muodostuu rohkaistut, motivointia kaipaavat ja positiivisesti kohdatut.

*Rohkaistut* kuvailevat saamaansa tukea tarttua haasteisiin kannustamisena, joka antaa motivaatiota ryhtyä toimeen. Se kuvastuu myös luottamuksena kuntoutujan kykyihin pärjätä ja onnistua, mikä puolestaan lisää motivaatiota.

H1: *Ohjaaja (nimi poistettu, US) tsemppaa mua, et nyt se takamus eteenpäin. Niin et minkä taakseen jättää, sen edestään löytää.*

H1: *Se on sellasta hyväntahtosta tsemppaamista.*

H2: *Mä muistan kun ohjaaja (nimi poistettu, US) anto mun laittaa siskonmakkaraa ja sain laittaa ruuat itse ja kattaa pöydän.*

*Motivointia kaipaavat* kertovat kuinka oma motivaatio haasteisiin on kärsinyt sairauden tai epäonnistumisten myötä. Tällöin ohjaajilta saatu kannustus on tärkeä voimavara, jota haastatellut kaipaavat.

H4: *Se on just se kun mä en tee oikein mitään, et mulla on toi aloitekyky menny tän sairauden myötä niin heikoks.*

H4: *Kyllä mä voisin sanoa, et siellä autetaan ja tota ollaan mukana, mutta myöskin sanoisin näin, että se välillä näkyy se leipätyö siinä.*

H5: *Mulla ainakin vaikuttaa ni, niin tota kaikki epäonnistumiset, että se vähentää sitä omaa motivaatioo sitten yrittää. Et se, et kun on huono itsetunto ni se kyllä tuota sitte se aina vaan romahtaa paljon kerralla.*

*Positiivisesti kohdatut* korostavat puheissaan positiivista palautetta onnistumisistaan ja ylipäätään ohjaajien kiinnostusta heidän tekemisiään kohtaan.

H5: *Ohjaaja (nimi poistettu, US) sano että ”oikein raikas tuoksu, loistokunnossa” ja lähti. Ni kyllähän se tietysti tuntuu hyvältä.*

H6: *Ohjaaja (nimi poistettu, US) aina kyselee noista treenihommista ja muuta, että se on ihan hyvä.*

### 8.3.6. Henkilökemiat ohjauksessa

Henkilökemiat ohjauksessa repertuaarissa haastatellut kuvailivat suhdettaan ohjaajiin ja kuinka yhteistyö heidän kanssaan sujuu. Myös vuorovaikutukselliset asiat tulivat esille, ja etenkin persoonallisuuksien painottuminen. Ohjausta kuvaavia subjektipositiioita ovat loukatut,

hengenheimolaiset, tukea ja ymmärrystä kaipaavat, ohjaajaan turvautuvat, ja rinnalla kulkijat.

*Loukatut* nostivat puheissaan esiin kuinka olivat välillä tulleet loukatuksi ohjaajien toimesta. Myös tapa jolla puhutaan voi olla loukkaavaa ja koetaan käskyttämiseksi.

H1: *No mä sanon ihan suoraan et se riippuu ohjaajastakin. Joskus tuntuu siltä, että pistetään ihan halvalla. Se kohtelu on niin ku et toisia pidetään kun kukkaa kämmenellä ja toisia sitten..*

H5: *..kun vois monella tavalla sanoo tai kaikkee ei tarviis sanoo ääneen..*

*Hengenheimolaiset* korostivat, että heillä on tietyt ohjaajat, joiden kanssa henkilökemiat toimivat ja joiden puoleen kääntyä. Suhde näihin ohjaajiin on luottamuksellinen, tuttu ja turvallinen. Myös persoonalliset piirteet korostuvat.

H3: *No mul on ne tutut ja turvalliset ohjaajat, mihin mä käännyn aina. Ja sit on täällä se oma ohjaaja.*

H6: *Joittenkin ohjaajien kans tulee vaan juttuun, niille toisille voi avautuu vähän enemmän.*

*Tukea ja ymmärrystä kaipaavat* toivoivat, että heidän sairauden mukanaan tuomia haasteita ymmärrettäisi paremmin. Ymmärtämättömyys ilmeni joko luovuttamisena kuntoutujan suhteen tai epäammattillisena käytöksenä.

H4: *Mä en sit tiedä et jos hän (oma ohjaaja, lisännyt US), kun mul on tää sairaus mikä on, ni auttaaks se jos on liian kauan sama. Että siinä usko loppuu jo muiltakin, että...*

H5: *Et kyllä välillä ohjaajatkin ni mun mielestä liian herkästä loukkaantuu. Että sieltä tulee kans takas, et niin ku tuntuu et pitäis olla se ammattitaito, että ei niin ku sille samalle tasolle.*

*Ohjaajan turvallisuutta korostavat* kokivat, että tietoisuus ohjaajien läsnäolosta antoi turvaa ja helpotti myös sosiaalistumisessa. Myös ohjaajan merkitys voinnin muutoksista havainnoinnissa toi turvaa.

H7: *No oven takana on heti apu lähellä jos tarvii. Ja sit se helpottaa yleisissä tiloissa olemistakin jos ohjaaja istuu siinä mukana.*

H9: *Et erottaa sen, et millon ihmisellä on oikee hätä ja millon sil on ehkä vaan paha päivä tai jotain. Et erottaa sen et mikä on, et mikä otetaan vakavammin ja mikä on, et ei oteta niin vakavasti.*

*Rinnalla kulkijat* kuvasivat ohjaajan olevan yhteistyö kumppanina ja tärkeässä roolissa kuntoutumisen tiellä antaen ohjausta, tukea ja kannustusta.

H9: *No ohjaaja kuuntelee ja kannustaa ja neuvoa ja auttaa ja. Ohjaajat on tärkeitä ja sit jotenkin, niin kun, kun ohjaajat on kaikki erilaisia ni ne on kaikki kuitenkin eritavalla kivoja.*

H8: *Ihan hyviä on ohjaajat, mukavia on ja ei oo mitään valittamista.*

H4: *Se on semmonen joka on olemassa tukiverkoston palikkana. Hyvin tärkeä palikka siinä.*

#### 8.4. Kuntoutumalla osaksi yhteiskuntaa

##### 8.4.1. Tulevaisuuden näkymät

Tulevaisuuden näkymät – repertuaarissa haastatellut kuvailivat kokemuksiaan mahdollisesta itsenäistymisen prosessista ja tulevaisuuden näkökulmista. He kertoivat millaisia ovat heidän omat toiveet tulevaisuuden suhteen, esimerkiksi omasta asunnosta ja kuinka heitä on näissä toiveissa tuettu. Repertuaarissa haastatellut tuovat ajatuksia esille siitä, millaisena oma tulevaisuus näyttäytyy kaiken kaikkiaan. Tulevaisuuden näkymät– repertuaari sisältää neljä erilaista subjektipositiota; vallitsevan tilanteen ylläpitäjä, päämäärättömät, tulevaisuuden luovuttaneet, estetyt etenijät, omaan asuntoon tuetut ja sijaintiin mieltyneet.

*Vallitsevan tilanteen ylläpitäjä* ajatteli elämän tulevaisuudessakin sijoittuvan asumispalveluyksikköön, koska sosiaaliset kontaktit ja ihmissuhteet ovat asumispalvelun yhteisössä. Asumispalvelu tarjoaa siis turvaverkoston, jonka ulkopuolella maailma näyttäytyy turvattomana ja yksinäisenä. Myös avun saantia korostettiin.

H1: *Mä en haluais muuttaa täältä pois. Mul on ystäviä täällä mut ei mul oo tuolla jos mä muualle joudun lähtemään, ni siel mä oon niin ku orpo piru. Se ei auta mua yhtään, täältä mä saan apua.*

*Päämäärättömille* tulevaisuus näyttäytyi epämääräisenä ilman, että sitä oli suunniteltu tai huomattu ajatella. Mahdollinen itsenäistyminen näyttäytyi pelottavanakin asiana, ja jos itsenäistymisen aika joskus tulisi, oltaisi valmistautuminen aloittamassa vasta juuri ennen itsenäistymistä. Itsenäistyminen ajatuksena oli siis hyvin hataralla pohjalla.

H4: *Sen täytyy olla hyvässä yhteishengessä niin, että joku tulis aina kattomaan, koska tota sitä puoltakaan mä en oo miettiny että..Se prosessi alkaa sitten ni, sitä oppis sitten paljon enemmän siitä prosessista.*

H4: *Se on kyl pelottavakin, pelottavakin asia, että asua joskus yksin. Että tota... Tietenkin uskallusta löytyy, mutta sitten kun sen aika tulee ni sitten mä käynnistän sen prosessin ja sitten katotaan minkälainen se on sitten.*

T: *Niin justiin, mut et halua et se olis koko aika se sellanen valmistautuminen, että mitä jos sä asuisit yksin, niin kuinka sä tässä tilanteessa toimisit?*

H4: *En mä oo oikeestaan valmistautunu koskaan mihinkään etukäteen, et mä otan päivä kerrallaan.*

T: *Nii, et otat asiat niin kun ne tulee.*

H4: *Niin, ja siks mä oonkin aina heikoilla.*

T3: *No se olis ehkä tukiasunto sit.*

T: *Joo, no nähdäänkö se sulla vaihtoehtona ja tuetaanko siihen?*

T3: *Ei oo vielä siitä puhuttu.*

*Tulevaisuuden luovuttaneen kertoman mukaan oma toive tulevaisuudesta on luovutettu jo kauan aikaa sitten. Elämässä ei ole tavoitteita, eikä päämääriä ja kuntoutuja on asettunut sivusta seuraajan rooliin. Usko omaan pärjämiseen horjuu, pelko ja tuen puute varjostavat ajatusta mahdollisesta yksin asumisesta.*

H5: *Kyllä se niin kun se toive on mutta, että mulla on vaan sellanen tunne et mä en ois uskonu , että, et se menee tähän suuntaan. Siinä on tullu kuitenkin, vaikka on tää oma asunto, ni semmonen joku laitostumisen, että kuitenkin niin ku pelottas lähteä. Ja varsinkin se ajatus, että paluuta ei ois. Että jokuhan saa sen paikan.*

T: *Nii, aivan. Mut auttaisko se et muut uskois ja yrittäis tsempata siihen suuntaan?*

H5: *Ehkä, mut siitä ajatuksesta ei ole puhuttu ollenkaan. Et se on tän ikäsellä kuitenkin se tunne, että ei tää oo sitä, siis sitä näin sanottua normaali elämää..Tai mä oon sanonu itestäni kauan aikaa, että en mä elä enää, et se on turhaa olemista ja mä seuraan sivusta muitten elämää.*

T: *Niin, et se oma tulevaisuuden suunnittelu on jääny ihan..*

H5: *En tiää mitä teen huomenna, enkä välitäkään. Elän päivän kerrallaan, se on toisaalta hyvä mutta tietysti toisaalta vois olla , olla niitä jotain.. Jotain tavoitteita mut mä oon jo jämähtäny siihen että elämä on ohi.*

*Estetyt etenijät kokivat, että heidän omaa tahtoaan päästä elämässä eteenpäin ja muuttaa omaan asuntoon esteltiin. He tuovat puheessaan esille, että vaikka he ovat itse valmiita muuttamaan itsenäisempään asumismuotoon, ei sitä valmiutta nähty voimavarana vaan pyrittiin pitämään palveluiden piirissä.*

H7: *Sillon tällön jotkut on antanu passauttaa, että silleen että ei ihan vielä tai tälleen.*

T: *Niin, että vähän toppuutellaan?*

H7: *Niin toppuutellaan joo. Omasta mielestä mä olisin kyl jo valmis siirtymään uusille urille, mutta jotkut täällä ei sit vielä haluais päästää mua.*

H8: *Sairaanhoitaja (nimi poistettu, US), joka hoitaa näitä mun hoitoasioita, ni hän tukee mua siinä. Hän on sataprosenttisesti sen takana, et tää on hyvä juttu.(oma asunto, lisännyt US).*

H8: *Nii, mut asumispalveluyksikkö ei anna yhtään tukea.*

*Tuettu oma asunto päämääränä* kuvailee, että ajatus omaan asuntoon muutosta on ollut puheissa asumispalveluyksikössä ohjaajien kanssa ja se on tulevaisuudessa toiveena, johon kuntoutuja on saanut kannustusta.

H9: *Täältä kannustetaan siihen. Mut se ei ois nyt ajankohtaista, mut et se ois tulevaisuuden suunnitelma. Et ne pyrkii kans siihen et niin kävis. Että kannustetaan, ettei kukaan oo sanonu vielä, että ”hyvä ihminen, älä nyt tommosia puhu”.*

H9: *Siitä oli puhetta tän ohjaajan (nimi poistettu, US) kanssa et siellä kävis niin kun kotikäynneillä, et jos mä muutan enkä kuulu tähän enää sillä tavalla, ni hän sano et kyl se on mahdollista et joku kävis. Vaikka useemmin alussa ja sit kun rupeis kaikki sujumaan ni sit harventais niitä kertoja.*

*Sijaintiin mieltyneet* kokivat, että kynnys asunnon hankkimiselle asumispalvelun ulkopuolelta on noussut sijainti vaatimusten vuoksi. Asumispalvelun sijainti lähellä keskustaa mahdollistaa vapaan liikkumisen lähellä palveluja, jolloin kynnys muuttaa on noussut sijainnin vuoksi.

H6: *Tää on niin lähellä, täst on niin lyhyt matka apteekkiin ja kaappoihin ja tää on tosi hyvällä paikalla. Ja siinä on yks syy miks mä en haluais lähte pois.*

H9: *Tosi hyvä sijainti, että mä kun haen asuntoa ni musta on tullu kauheen kriittinen.*

#### 8.4.2. Klubitalolle suuntautuminen

Yhdistyksen päivätoiminta yksikkö Klubitalo jakoi haastateltujen mielipiteitä siellä käymisen mielekkyydestä. Haastatellut kuvailivat Klubitalon toimintaa ja siellä vallitsevaa yleistä ilmapiiriä subjektipositioissa, ulkopuoliset, varovaisen optimistit ja toiminnan kannattajat.

*Ulkopuoliset* kokivat Klubitalon paikaksi, jonka yhteisöön on vaikea päästä sisään ja siksi he eivät kokeneet mielekkääksi toimintaan osallistumista.

H2: *Ei kuule, Klubitalosta mä en tykkää. Mä en tiedä, siellä on sellanen henki, kun mä en tykkää.*

H5: *Kyl nyt saatto jotain, joku niin kun jutella, mut niin ku tuntu koko ajan että siellä oli semmonen kupu, että sä et pääse sen läpi.*

*Varovaisen optimistiset* kuvailivat Klubitaloa paikaksi, jossa käyvät satunnaisesti. Klubitalo ei nykyisessä elämänvaiheessa tuntunut tarpeelliselta sosiaaliselta verkostolta, mutta sen hyöty sosiaalisten suhteiden ylläpitäjänä tuotiin esille. Myös työtoiminta herätti kiinnostusta, vaikkei Klubitalon toiminta muilta osin motivoitukaan.

H3: *Se ei oo mulle oikein toi Klubitalo. Mut mä oon kiinnostunut Klubitalon siirtymätyöstä.*

H6: *Mä en oo käyny siellä kun ihan muutamia kertoja vuoden aikana. Mut onhan se, se nyt on tietysti semmosille ketkä on yksinäisiä ja noin, ni onhan se semmosille hyvä varmaan.*

*Toiminnan kannattaja kertoivat käyvänsä Klubitalolla ja se nähtiin porttina pääsyssä kiinni työelämään ja opiskeluihin.*

H8: *Ja Klubitalolta ohjataan opiskeluun ja työelämään.*

H7: *Et kyl niin kun paljon on yritetty et käy siellä Klubitalolla ja et menee käymään siellä.*

#### 8.4.3. Työhön ja opiskeluun ohjautuminen

Repertuaarissa työhön ja opiskeluun ohjautumisesta haastatellut kuvasivat saamaansa tukea niiden suuntaisesti sekä omaa ajatustaan mahdollisuuksistaan työssä ja opiskelussa. Subjektipositiot, jotka kuvaavat aihetta ovat innostamista ja tukea kaipaavat, rajatusti tuetut, omia mahdollisuuksiaan epäroivät sekä työhön tuetut.

*Innostamista ja tukea kaipaavat toivat esille toivettaan, että saisivat motivointia, ja kenties myös käytännön apua tarttua toimeen opiskelupaikan ja työn tavoittelemiseksi.*

H3: *Tääl on semmonen ilmapiiri, et annetaan rauha ja menemme tilaisuuksien mukaan käymään ulkopuolella, mut ei oo semmosta niin kun, semmosta niin kun kovuutta. Kovuutta ei oo niin ku, että nyt pitää mennä sinne ja tänne.*

T: *Niin et saa vapaammin valita, mut koet sä että pitäis enemmän tuupata opiskeluihin ja työelämään?*

H3: *No tavallaan se olis ehkä parempaa sellanen, mut ei sit jos se jää päälle, se rooli. Et ei koko ajan tuuppaa, et se ei oo hyvä, että semmonen intuitio. Et olis semmonen intuitio et nyt tarvitaan jämäkkyyttä ni sitä löytys välillä.*

*Rajatusti tuetut kokivat saavansa tukea työhön ja opiskeluun vain jos käy Klubitalolla, jossa tulevaisuuden suunnitelmia luodaan myös työ ja opiskelu silmällä pitäen. He toivat esiin toivetta, että myös asumispalveluissa tulevaisuuden erilaisia vaihtoehtoja tuotaisiin esille.*

H8: *Asumispalveluyksikkö (nimi poistettu, US) ohjaa pelkästään Klubitalolle ja Klubitalo hoitaa toisen homman, elikkä töihin ja opiskeluun... Että täälläkin tulis vähän tukee siihen suuntaan, ettei kaikki kaadu siihen Klubitalolle. Kun ei täältä asumispalveluyksiköstä (nimi poistettu, US) kaikki käy Klubilla ni, et ois niillekin vähän semmosta mahdollisuutta saada informaatiota, niin ku että "haluisit sä mennä töihin tai haluat sä opiskella?". Et ei oo mikään pakko mut vähän ohjattais.*

H5: *Kyllä se vois olla ja siis muillekin että, et ollaan jämahetty niin kun semmoseen, että ihmiset istuu tuolla ja tuijotetaan sitä telkkaria ja tehään nyt ne vastuutehtävät.*

*Työhön tuetut* kertoivat, että töihin tuetaan niin, että työ nähdään ensisijaisena toimintana, joka menee esimerkiksi vastuutehtävien hoitamisen edelle.

H3: *Joo, kyllä, kyllä (tuetaan työhön, lisännyt US)!*

H9: *Täältä sanotaan, että ensin työ ja sitten me. Sehän kuvaa sitä.*

*Omia mahdollisuuksiaan epäröivä* kuvaili tulleen motivoituksi työhön ja opiskeluun, mutta omat kyvyt oppia uutta ja tehdä työtä herätti epäröintiä. Kynnys tarttua uusiin haasteisiin tuntui arveluttavalta.

H6: *No kyllä, opiskeluihin on sanottu tai tarjottu tai kehotettu, et kannattas mennä mut kun mul on toi, lääkityksestä johtuu toi, et mä en niin kun muista asioita. Ni mun ei oo järkee lähtee opiskelee kun mä tiään et ne ei pysy mun päässä kuitenkaan ne asiat.*

H6: *Se riippuu vähän minkälaista hommaa se ois. Mut kun kahteen kymmeneen vuoteen en oo tehny.... ni se on vähän niin ku hakuammuntaa..*

## 8.5. Verkosto kuntoutumisen tukena

### 8.5.1. Tukiverkoston toimivuus

Tukiverkoston toimivuus repertuaarissa kuntoutujat kuvailivat verkostoaan, jonka kokevat olevan mukana kuntoutumisessaan. Suurimmaksi osaksi esille nousivat hoito- ja kuntoutustahojen yhteistyösuhteet, mutta myös omaisten merkitys kuntoutumisen tukena tuli esille. Subjektipositiot, jotka kuvaavat tukiverkosta ovat; itsenäinen etujen ajaja, erisuuntiin tuetun, verkostoon hukkuja, tukitoimista ahdistunut ja omaisilta hyväksyntää kaipaavat.

*Itsenäinen etujen ajaja* kuvailee hoito- ja kuntoutustahojen yhteistyötä toimivaksi, mutta se vaatii kuntoutujan omaa panosta ja huolehtimista asioidensa hoidossa.

H3: *Joo, aika hyvin toimii. Mut pitää kyl itte aika paljon patistella.*

*Erisuuntiin tuetun* kohdalla kuvauksista käy ilmi, että eritahojen tavoitteet ja mielipiteet kuntoutujan pärjäämisestä ovat erilaiset, jolloin se estää kuntoutujaa etenemästä elämässään.

H7: *Eniten harmittaa se et kun ei saa unelmia toteutettua, että kun jotkut tahot passaa ja et ei vielä ja silleen.*



*Verkoston hukkuja kuvailee, ettei ole itsekään aivan tietoinen hoitotahon päämääristä ja tavoitteista, koska kohtaaminen jää niin lyhyeksi.*

*H9: Vaikee sanoa. Et tosiaan kun käy siellä lääkärin vastaanotolla ni se on se kaks minuuttia, siin ei paljoo saa irti et mitä mieltä ne on asioista. Ja sit mitä täällä autetaan ni en mä tiää kohtaaks ne, kun mun on vaikee sanoa kun se ei toimi minusta.*

*Tukitoimista ahdistunut kuvaili kuinka useamman eri tahon samanaikainen, mutta erisuuntainen tuki voi aiheuttaa kuntoutujassa ahdistusta ja epävarmuutta.*

*H6: No sen mä huomasin just kun mä aikoinaan kävin paris eri paikkaa psykiatriaa, ni toinen sano ihan toista kun toinen. Suoraan sanoen pää selkiyty kun lopetti ne käymiset! Ei siit, tuntu vaan et pää menee enemmän sekasin..*

*Omaisilta hyväksyntää kaipaavat kokivat, että omaiset ovat jääneet kuntoutumisessa sivuun, jolloin heidän käsitys sairaudesta ja sen tuomista haasteista on heikko. Haastatellut uskoivat, että lisääntyneen tiedon kautta omaisilta olisi saatavissa enemmän tukea kuntoutumisessa.*

*H5: Se mikä mun mielestä on hirveen surullista on, että omaiset ei tiää oikeestaan mitään mun sairaudesta.*

*H5: Et on tää vanhanaikainen häpeä ja ne ennakkoluulot itellä ja tämmöset, että kun ei vaan tarviis kertoa.*

*H9: Just se on se, et kun monet ei tiedä tästä sairaudesta ni ne ei ymmärrä.*

*H9: Mitä enemmän tietoo ni se on helpompi hyväksyä se asia.*

## 8.5.2. Vertaisuuden kokeminen

Vertaisuuden kokeminen - repertuaarissa haastatellut kuvailivat vertaistuen toteutumista lähinnä asumispalveluyksiköissä. Kokemukset vertaisuudesta jakautui yhteisön vertaisuudesta hyötyvät, muihin sosiaalisiin verkostoihin kaipaavat, kaverustuneet ja kokemuksellisen tiedon kannattaja subjektipositioihin.

*Yhteisön vertaisuudesta hyötyvät toivat esille yhteisössä vallitsevaa hyvää ilmapiiriä, jossa jokaisella on oma roolinsa ja autetaan toisia. Myös tietoisuus siitä, että kaikilla on jossain elämänvaiheessa ollut vaikeuksia, auttaa sopeutumaan.*

*H1: Semmosta et leikillään sanotaan, ettei kukaan todesta ota.*

*H1: Kyl se niin on et jos yksi on tässä hyvä, ni toinen on taas toisessa hyvä.*

*H2: Juu, et on muitakin joille on käynyt samalla tavalla.*

*Muihin sosiaalisiin verkostoihin kaipaavat toivat esille toivetta päästä kiinni myös yhteiskunnan muihin verkostoihin. Vertaisten ympäröimänä olo koetaan ajoittain raskaaksi tai sosiaalistuminen vertaistuellisessa ympäristössä on edennyt niin, että kuntoutujalla on rohkeutta kohdata myös muut sosiaaliset verkostot asumispalvelun ulkopuolella.*

*H5: Ei se välttämättä tee koko ajan hyvää et sä näät vaan sairaita ihmisiä. Et aina vaan näät ja kuulet sitä samaa ni ehkä sekin niin kun taannuttaa ja tekee sitä laitosmaista oloa.*

*H7: .... liittys kuitenkin se terveitten parissa oleminen, et kuntoutujien parissa pystyy olee ihan normaalisti.*

*T: Nii et sä toivoisit et ois enemmän semmosta ympäröivään yhteiskuntaan menoa, ettei tarvii olla välttämättä niin et kaikilla on se sairaustausta.*

*H7: Nii, just semmosta.*

*Kaverustuneet korostivat luonnostaan syntyvää kaveruutta asukkaiden kesken. Sen merkitys tuli ilmi toisten motivoitina ja uskalluksena puhua hieman myös omista, henkilökohtaisista asioista. Osalle kaveruussuhteet olivat vielä toiveissa.*

*H4: Me tsempataan toisiamme.*

*H6: No mä oon puhunutkin yhen asukkaan kans täällä näistä. Sil on ollu samoja ongelmia joskus kun mulla aikoinaan, ni ollaan puhuttu vähän kahen kesken.*

*H8: Se niin ku, et se tulee itsestään kun keskustelee ihmisillä, et ei mitään ryhmiä. Se tuntuu vähän, sanotaanko painostavalta.*

*H9: Ois kiva jos joskus tulis joku, ihan niin kun semmonen, et vois käydä syömässä tai jossain.*

*Kokemuksellisen tiedon kannattajat toivat esille toivetta kuulla jo itsenäisempään asumismuotoon muuttaneiden kuntoutujien kokemuksia pärjäämisestään. Myös tietoa tarjolla olevista vertaistuellisista toimintamuodoista toivottiin jaettavan.*

*H5: .. omilleen muuttanut, että tota miten se arki on sitten lähteny sujumaan ja onko niin ku katunu tai onko se piristäny.*

*H4: Koko ajan pitäis olla ne mahdollisuudet näkyvillä.*

## 9 POHDINTA

### 9.1. Aukkaiden näkemys kuntoutumisesta ja elämähallinnasta

Tutkimusten tulosten kautta tuodaan esiin kuntoutujien kokemuksia asumispalvelujen tarjoamasta tuesta ja sen kohdentumisesta sekä sitä, kuinka asumispalvelu toimintatavoiltaan mahdollistaa tavoitteellisen, asiakaslähtöisen ja vastuullisen aikuisen ihmisen elämän.

Osalle kuntoutujista kuntoutuminen merkitsee pyrkimystä hahmottaa uutta elämäntilannetta niin, että sairauden mukanaan tuomat haasteet minimoidaan, jolloin elämähallinta paranee uusien toimintatapojen kautta. Marjo Koukkari (2010, 65- 85) kuvaa vastaavaa käsitysmallia toimintakyvyn edistymisenä, joka tähtää fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn parantamiseen harjoittelemalla ja opettelemalla tavoitteiden mukaisesti. Ammatillisentuen avulla kuntoutuja oppii löytämään keinoja elää uudessa elämän tilanteessaan, sekä pyrkii sosiaalisten kontaktien kautta normaaliin elämään hyötyen vertaistuellisesta ryhmään kuuluvuudestaan sekä ohjauksesta.

Kuntoutujat kokevat merkittäväksi kuntouttavaksi menetelmäksi mielekkään tekemisen, kuten työn, jonka kautta saadaan onnistumisen kokemuksia ja tunnetta omasta merkityksellisyydestä osana yhteiskuntaa. Myös Koukkarin (2010, 85- 104) mukaan kuntoutuksen tavoitteena on näin ollen työn tai koulutuksen kautta saatu elämänlaatu ja sosiaalinen verkosto. Kuntoutujien pyrkimys mahdollisesta syrjäytymisestä kohti työ- ja opiskeluelämää tulee mahdollistaa erilaisten tukitoimien ja integraatioiden avulla, tavoitteena mahdollisimman autonominen asema yhteiskunnassa.

Kuntoutujat kokevat kuntoutumisen merkitsevän myös ulkopuolisten vaikuttimien, kuten lääkityksen ja avun saamista. Kuntoutuminen ei kuvauksissa varsinaisesti liity kuntoutujan omaan toimintaan tavoitteiden saavuttamiseksi, vaan ammatillisen avun vastaanottamisena. Koukkari (2010, 104- 123) kuvaa vastaavaa käsitystä selviytymiskeinojen käyttämisenä. Selviytymiskeinot voivat parhaimmillaan edistää kuntoutumista kuntoutujan sopeutuessa elämäntilanteeseensa, sekä luomaan uusia toimintamalleja selviytyäkseen. Sen sijaan, että kuntoutuja voimaantuisi onnistumistensa kautta, voivat selviytymiskeinot merkitä myös lannistumista, jolloin kuntoutuja korostaa ongelmakohtiaan ja on ristiriidassa oman itsensä sekä ympäröivän yhteiskunnan odotusten välillä. Kuntoutuja ripustautuu muiden ihmisten tukeen ja pitää sitä jopa itsestänselvyyttenä. Selviytymiskeinojen kautta ihminen voi pyrkiä kääntämään huomion pois sairauden mukanaan tuomista vaikutuksista ja tavoittelee ongelmanratkaisua, sekä säätelee tunteitaan haasteellisissa elämäntilanteissa.

Omaan elämäänsä vaikuttamisessa ja vastuunkantamisessa kuntoutujat kokevat kärsivänsä auktoriteeteista, jolloin yksityisyyttä ja valinnan vapautta on rajoitettu liiallisella puuttumisella ohjaajien toimesta. Kuntoutujan mielipiteen huomioon ottaminen haastaa työntekijän

tietämään mitä kuntoutuja toivoo, vaikka aina ei voitaisikaan edetä toiveen mukaisesti (Stenlund 2010, 94). Ohjaajan täytyy siis tiedostaa oma valtansa vuorovaikutuksessa, jonka kautta voi saada pahimmillaan kuntoutujan alistetuksi omassa päätöksenteossaan (Metteri 2004, 133). Aiemmat kielteiset kokemukset vaikuttamisen mahdollisuuksista voivat lisätä kynnystä ottaa vastaan ohjausta ja näin ollen estää kuntoutumista (ks. Lappalainen & Moström 2004, 17 & 39). Vaikuttamisen mahdollisuuksia vähentävät kuvailujen mukaan myös asumispalveluyksikön säännöt, jotka voivat rajoittaa kuntoutujien osallistumista asumispalveluyksikön ulkopuolella oleviin aktiviteetteihin. Salon & Kallisen (2007, 278- 279) sekä Laitilan (2010, 87) mukaan asumispalveluyksiköissä sääntöjä tulee arvioida ja seurata yksilöllisesti itsemääräämisoikeutta kunnioittaen, eikä niihin tule velvoittaa ilman perusteluja.

Vähäiset vaikutusmahdollisuudet omaan elämään esiintyvät kuntoutujien kuvailuissa vastuun luovuttamisena omaa elämäänsä koskevissa päätöksissä ja estävän näin ollen myös kuntoutumista. Asumispalvelun struktuuri on luonut ympäristöstä niin turvallisen ja suojelevan, ettei se anna mahdollisuutta kohdata oikeita arjen haasteita. Kuntoutujien kokemukset ovat verrattavissa Pihlajan (2008, 76) ja Rissasen (2007, 53-55 & 86) tuloksiin ja kokemuksiin, joiden mukaan kuntoutuja on hoivan ja avun kautta luonut itselleen oletuksen muiden osaavan tehdä asiat ja päätökset itseään paremmin. Kuntoutuja on voinut tottua myös siihen, että elämässä tapahtuu asioita, halusi tai ei. Tällöin omien päätöksiensä vaikuttavuus voi helposti hämärtyä. Turvallinen hoitoyhteisö jossa arjen asioista huolehditaan muiden taholta, hankaloittaa oman vastuun kantamista tai kehittää kuntoutujalle identiteetin joka antaa ”luvan heittäytyä” rooliin, jossa muut päättävät elämän valinnoista ja näin ollen kantavat myös vastuun.

Kuntoutujien kuvailut ”itsensä näköisestä” elämästä pitävät sisällään kokemuksen itsemääräämisoikeudesta ja vapaudesta. Itsemääräämisoikeus toteutuu aikuiselle ihmiselle kuuluvalla tavalla, mutta kuten Pihlaja (2008, 74) korostaa, vastuuta omasta elämästään kantava kykenee myös pyytämään apua ja vastaanottamaan ohjausta tavoitteidensa toteuttamiseksi. Saadessaan vaikuttaa omaan elämäänsä kuntoutujat kuvailevat olevansa tietoisia omien päätöksiensä seurauksista ja valmiita kantamaan vastuun elämästään. Pihlajan (2008, 75) mukaan vastuun ja valinnanmahdollisuuden kautta kuntoutujan on mahdollista hallita elämäänsä, jonka myötä itsetunto ja luottamus omiin kykyihin lisääntyvät. Kuntoutujien kuvausten mukaan omaan elämään vaikuttamisen ja vastuunkantamisen vaikutukset kuntoutumiseen ovat ilmeiset. Kuntoutuksen tavoitteena on elämänhallinnan lisääminen ja vastuullisen aikuisen ihmisen identiteetin muodostuminen, joka ei rakennu, ellei siihen anneta mahdollisuutta kuntoutujan toimimalla oman elämänsä subjektina.

Kokemukset liiasta puuttumisesta valintoihin ja vastuun luovuttamisesta voivat olla merkkejä hoidollisen ja ohjaavan palvelunsisällön epäselvyyksistä. Narumon (2006, 94- 95) mukaan ohjaava kuntoutus nojaa kuntoutujan oman vastuuseen, kun taas hoidolliset toimenpiteet ovat

kontrolloivampia. Ristiriita voi näin ollen hämmentää kuntoutujaa, kuten kuntoutujien kokemuksissa lääkehoidon seuraamisesta käy ilmi. Mattilan (2002, 140) tutkimuksessa kuntoutuksen tulisi kuntoutujien kokemusten mukaan pitää sisällään sekä hoidollisia, että kuntoutuksellisia elementtejä. Myös tässä tutkimuksessa kuntoutujat tuovat esille tarvettaan terveytensä hoidossa, etenkin ennaltaehkäisevästi. Kuvailujen perusteella merkityksellisintä on, että tarve arvioidaan ja sopimus ohjaajan roolista muodostetaan yhdessä kuntoutujan kanssa. Yhteisen sopimuksen kautta kuntoutujan mahdollisesti tarvitsemaa hoidollista tukea ei koeta autoritaarisena tai vallankäytön välineenä, vaan kuntoutuja saa vapauden valita tuen määrän ja keinot, jolloin hänelle annetaan myös mahdollisuus kantaa vastuuta valinnastaan.

## 9.2. Tehostetun asumispalvelun yhteisöllisyys ja toimintamuodot kuntoutumisen tukena

Yhteisöllisyys, siihen vaikuttaminen ja yhteisön toiminta herättivät paljon keskustelua haastatteluissa ja ovat selkeästi osa-alue, joka vaikuttaa arvioon asumispalvelun kuntouttavuudesta. Kuntoutujien mukaan yhteisöllisyyden ideologia väylänä sairaan ihmisen roolista takaisin merkitykselliseen elämään, jossa tärkeänä osana ovat toisiaan tukevat ystävyyssuhteet (ks. Browne, Hemsley & John 2008, 407), näytti toteutuneen. Yhteisön jäsenten välisissä suhteissa kuntoutujat auttavat toinen toisiaan ja kuten Pihlaja (2008, 94- 95) tuo esille, toimii yhteisö turvallisena ja välittävä ympäristönä, jossa on mahdollista harjoitella sosiaalisia taitoja sekä onnistua ja epäonnistua. Yhteisöllisyyden merkitys kuntoutumisen välivaiheena eristäytyneestä ja yksinäisestä elämästä kohti yhteiskuntaa (Salo 2010, 42) toteutuu sosiaalistumisen osalta.

Kuntoutujien kokemusten mukaan yhteisön toimintatavat eivät puolestaan tue asukkaiden kuntoutumista. Yhteisöllisten toimintatapojen koetaan eriarvoistavan ja aiheuttavan kitkaa sen sijaan, että yhteisöllisyys lähentäisi jäseniään. Yhteisön työtehtävien koetaan jakautuvan epätasaisesti ja kuormittavan liiaksi osaa kuntoutujista. Mattilan (2002, 83- 85, 118) mukaan yhteisössä, jonka kaikki jäsenet eivät kykene antamaan omaa panostaan, voivat ohjaajat suojella heikommin suoriutuvia ja lisäävät näin ollen heidän passivoitumistaan entisestään. Kuormittumisen ja epäoikeudenmukaisuuden kokemusten kautta osa kuntoutujista puolestaan turhautuu, jolloin yhteisön työtoiminta ja yhteistyö näyttäytyy vain kirjallisena tehtävien jakona, eikä tue kuntoutumisen tavoitteellisuutta tai vuorovaikutusta. Myös kokemusasiantuntijat kyseenalaistavat yhteisöllisten työtehtävien merkitystä yksilöllisen kuntoutumisen kannalta, koska niillä ei nähdä olevan merkitystä kuntoutujan toimintakyvylle ja hyvinvoinnille, kuten omassa asunnossa tapahtuvalla toiminnalla ( Salo 2010, 42).

Kuntoutujat kuvailevat mahdollisuutensa vaikuttaa yhteisön toimintaan rajallisiksi. Mielenterveystyössä yhteisökokouksien merkitystä korostetaan väylänä kuntoutujien osallistumiseksi palveluiden järjestämiseen ja toiminnan kohdentumiseen ( Laitila & Pietilä 2012, 25). Yhteisökokouksissa vaikuttamisen mahdollisuudet ovat kuntoutujien

mukaan kuitenkin vain niillä, jotka rohkenevat tuoda omat mielipiteensä esiin. Laitilan (2010) mukaan huomiotta jäävät herkästi ne yhteisön jäsenet joiden osallistumiseen ja mielipiteiden esiin tuomiseen vaikuttavat sairauden ja lääkityksen tuomat rajoitteet, jolloin kuntoutujalla ei välttämättä ole halua tai kykyä tuoda itseään esiin. Kuntoutujien kokemusten valossa osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollisuudet näyttävät jäävän melko vähäisiksi tai niillä ei koeta olevan vaikutusta palvelun sisältöön. Yhteisön tehtävien jakautumisesta ja toimintaan vaikuttamisesta tulee esille, kuinka yhteisöllisyys asettaa ristiriitoja yhteisön jäsenten välille, yhden ihmisen hyvä voi olla toiselle uhka (Salo 2010, 40- 42). Kokemus heikoista vaikuttamisen mahdollisuuksista horjuttaa myös luottamusta oman mielipiteen tärkeyteen (Mattila 2002, 158).

Yhteisöllisyydestä muodostuneiden kuvauksien mukaan tavoitteellisuus ja kuntouttavuus toteutuvat vapaaehtoisuuteen perustuvissa sosiaalisissa kontakteissa, kun taas yhteisön elinehtoihin kuuluvat ennalta jaetut arjen askareet tuntuvat syövän pohjan kuntouttavuudelta. Samoin kuin kuntoutujien kuvailuista käy ilmi, myös Mattilan (2002, 179- 180) mukaan yhteisöjen tiukat normit pohjautuvat asukkaiden erikuntoisuuteen ja suureen määrään tai laitospolitiikan siirtymiseen kuntoutuspalveluiden piiriin. Luottamus yhteisön voimaan vetää passivoituneet kuntoutujat mukaansa toimintaan, näyttää kuivailujen mukaan toteutuvan silläkin seurauksella, että se syö aktiivisten jäsenten voimavaroja ja yhteisöllisyys kääntyy toimintatavoiltaan passivoivaksi.

Yhteisön toiminnan sisällöstä kuntoutujat kokevat merkitykselliseksi yhteisössä tapahtuvan toiminnan, jolla on selkeä tavoite ja joka on hyödyllistä sekä itselle, että yhteisön muille jäsenille. Mielekkäiden askareiden kautta saadut onnistumisen kokemukset vahvistavat luottamusta omasta pärjäämisestä (Pihlaja 2008, 77). Vastapainoksi omalle riippuvuudelle muista ihmisistä, ihmiselle voi syntyä tarve olla hyödyksi muille. Työhön perustuva rooli esimerkiksi arjen askareissa voi muodostua näin ollen merkittäväksi osaksi kuntoutumista osalle kuntoutujista. Hyödyllinen toiminta mahdollistaa kuntoutujalle väylän arvioida ja hyödyntää voimavarojaan. (Vilen, Leppämäki & Ekström 2002, 55.) Osalle puolestaan voi olla hyödyllisempää harjoitella edellä mainittuja taitoja omassa asunnossa. Etenkin jos tavoitteena on itsenäisempi asumismuoto, on mielekkäämpää harjoitella arkielämän taitoja, kuten ruuanlaittoa, silmällä pitäen oma arjen selviytyminen, eikä se kuinka paljon ruokaa valmistetaan isommalle joukolle.

Ryhmien yhdenmukaistavan toiminnan ei koeta haastavan kuntoutujan yksilöllisiä kykyjä ja tavoitteita, koska ryhmät koostuvat hyvin erilaisista kuntoutujista, huomioiden ikä ja kuntoutumisen vaihe. Yksilöllisempää ja tavoitteellisempää toimintaa voidaan lisätä mahdollistamalla erilaisia vaihtoehtoja osallistua, kuten olemassa olevat ryhmät, yksilöohjaus, kohdennetut ryhmät tai osallistuminen kaikille kansalaisille avoimiin aktiviteetteihin. Omaa tasoa ja tarpeita vastaavat väylät lisäävät motivoitumista, tavoitteiden saavuttamista ja kuntouttavuutta ympäröivään yhteiskuntaan. (Muir, Fisher, Abello ja Dadich 2010, 382- 386.)

Kuntoutujat kuvailevat ryhmässä toimimista rajoittavaksi myös ryhmään osallistuvien persoonalliset erot, jotka koettaan niin voimavaroja vievinä, että ryhmän toiminta kääntyy rasitteeksi osallistujilleen. Myös Muir ym. (2010) toteavat tutkimuksessaan, että tietyn ongelman tai sairauden kautta rakentuneet ryhmät palvelevat kuntoutujia, jotka viihtyvät ryhmissä tai joilla oli kognitiivisia ongelmia, mutta useille ryhmämuotoiset toiminnot ovat leimaavia. Yksilöllisten toimintamahdollisuuksien kautta kuntoutuja saa puolestaan mahdollisuuden kiinnittyä mielekkääseen vapaa-ajan viettoon passiivisuuden sijaan (Mattila 2002, 170).

### 9.3. Tehostetun asumispalvelun ohjaus ja tuki kuntoutumisessa

Yhdistysten ylläpitämät asumispalvelut voivat ohjauksellisin keinoin vastata haasteellisten ja moniongelmaisten kuntoutujien tarpeisiin (Davies, Hopkins, Campisi & Maggs 2012, 35- 38), sekä voinnin seurannan on todettu vähentävän sairauden oirehdintaa, parantavan itsetuntoa sekä toimintakykyä, jolloin voimavaroja riittää muille elämän osa-alueille ja tulevaisuuden suunnitteluun (Muir ym. 2010, 383). Kuntoutujien kuvailujen mukaan voimavarat oman kuntoutumisensa eteen voivat jäädä käyttämättä, ellei tavoitteiden asettelu toteudu yksilöllisesti ja toimintaa ohjaten. Kuntoutujat kuvailivat, että tukipalvelusuunnitelma on kuntoutumisessa valitettavan jäsentymätön työväline, jonka sisältöä ei joko muisteta tai hahmoteta. Paitsi oma tavoite, myös tehostetun asumispalvelun rooli ja tavoite koettaan epäselväksi. Ilman suunnitelmallisuutta kuntoutujan elämä näyttää rutinoituvan ( Salo & Hyväri 2011, 76- 78).

Tukipalvelusuunnitelma ei kokemusten mukaan pidä sisällään lyhyemmän aikavälin tavoitteita, konkreettisia keinoja ja säännöllisiä väliarvioita, joiden kautta tulevaisuuden unelmat ja tavoitteet olisivat mahdollista toteuttaa tai ne ovat vaikeasti hahmotettavissa. Tästä johtuen kuntoutumista tulee jäsentää yksilöllisten tavoitteiden kautta, jotka luodaan kuntoutujan tilanteen perusteellisen kartoituksen myötä ja tavoitteisiin pääseminen turvataan konkreettisilla keinoilla. Tavoitteet ja keinot laaditaan niin, että kuntoutujalla on paitsi toimintakykyä saavuttaa ne, myös mahdollisuus saada kohdennettua tukea. Tavoitteiden säännöllisen arvioinnin myötä voidaan lisätä haasteita asteittain (Lindström 2007, 15- 24).

Yksilölliset tavoitteet voivat syntyä vain niin, että kuntoutuja määrittelee ne itse ( Kokkola, Kiikkala, Immonen & Sorsa 2002, 40) ja on kirjoittanut ne itse omista lähtökohdistaan (ks. Lindström 2007, 23). Kuntoutujalle mahdollistuu yksilöllisten tavoitteiden saavuttamisen kautta usko omiin kykyihinsä ja kyky määritellä identiteettinsä uudestaan. Kuntoutumista edistää tulkinta itsestä aktiivisena toimijana, jolla on luottamusta vaikuttamismahdollisuuksiinsa oman elämänsä suhteen. (Lindström, Sjöström & Lindberg 2013, 733- 736.) Vaikka kuntoutujan tavoitteena on pysyminen asumispalveluiden piirissä, toimintakyvyn ylläpitäminen edellyttää kuitenkin suunnitelmallisuutta niistä tavoitteista ja käytännön toimista, jotka ovat vallitsevan tilanteen pysymisen kannalta olennaisia (Heer- Wunderink Visser, Caro- Nienhuis & Weeghel, 2012, 456).

Kuntoutajat kuvailevat merkittävimmiksi tuen muodoiksi ohjaajilta saadun psyykkisen, turvallisuutta tuovan ja konkreettisen avun. Yhdessä toimimisen, kumppanuuden ja keskustelun kautta muodostuu perusta yhteistyölle, jolla tähdätään kokonaisvaltaiseen elämäntilanteen jakamiseen kuntoutujan kokemusten kautta (Mattila 2002, 174). Liika omatoimisuuden korostuminen työotteessa voi joskus vain lisätä epäonnistumisen kokemuksia onnistumisten sijaan (Notko & Järvikoski 2004, 42- 43). Tietoisuus tuen saatavuudesta ja siitä muodostunut turvallisuuden tunne on usein merkityksellisempää kuin tuen määrä käytännössä (Rissanen 2007, 80).

Kuntoutujien kuvailuiden mukaan asumispalvelun tuen tulee kohdentua yksilöllisemmin vastaamaan kuntoutujien tarpeita ollakseen kuntouttavaa. Kuntoutajat kokevat asumispalvelun antaman tuen olevan kaikille samanlaista, riippumatta yksilöllisistä eroista tai tarpeista. Yksilöllisen arvion vähäisyys jättää osan kuntoutujista vaille asianmukaista ja riittävää tukea, tai ylimitoitettujen tukitoimien muodossa passivoi ja vähentää omatoimisuutta. Pureutuminen yksilöllisiin sairauden mukanaan tuomiin haasteisiin jää kokemusten mukaan vähäiseksi. Tuen kohdentuminen vaatii kuntoutujan tarpeiden huomioimista niin, että ohjauksen keinoin voidaan vastata yksilöllisesti avuntarpeeseen ja keventää tukea omatoimisuuden kehittymisen myötä. Henkilöstörakenteen ja toimintatapojen on siis muokkautettava asiakkaan tarpeiden mukaan tukeakseen kuntoutumista. (Davies ym. 2012, 35- 38.) Kuntoutujien ongelmien korostuminen ja voimavarojen tunnistamattomuus voivat saada kuntoutujan toimimaan ulkoa ohjautuvasti ja heittäytyen ohjattavan rooliin, kuten on tottunut (Pihlajan 2008, 71). Yksilöllisten tavoitteiden asettelun ja seurannan lomassa tulee arvioida kuntoutujan kokemusta myös saamansa tuen määrästä ja kohdentumisesta.

Ohjaussuhteen kuvailuissa kuntoutujien lausumien kautta esiin nousevat aspektit, kuten kuuntelu, keskustelu, luottamus ja turvallisuus ovat aiempien tutkimusten valossa (Laitila 2010, 103- 109; Kokkola ym. 2002, 50- 51; Notko & Järvikoski 2004, 60) kuvauksia asiakaslähtöisyydestä, joka perustuu tasavertaisuuteen, luottamukseen ja kumppanuuteen kuntoutujan elämän tukemisessa. Asiakaslähtöinen yhteistyösuhde on kuntoutumisen lähtökohta ja mahdollistaja, jossa työntekijän roolina on selvittää yhdessä kuntoutujan kanssa erilaisia kuntoutumisen mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja, tukea, keskustella, motivoida ja tarvittaessa myös realisoida (Laitila 2010, 105). Rohkaisu ja patistelu, joka tapahtuu hyvässä hengessä ja yhteistuumin on koettu positiiviseksi. Kuntoutujaa ymmärtävän työntekijän ei tule kuitenkaan kritiikittömästi hyväksyä kaikkea, vaan työntekijän jämäkkä suhtautuminen kuntoutujan tilanteeseen voi muodostua kuntoutumisen merkittäväksi syyksekseksi. (Rissanen 2007, 130.)

Kuntoutajat kuvailevat ohjaajien vähäisen motivoinnin ja tavoitteettoman työotteen heijastuvan välinpitämättömyytenä kuntoutujan suoriutumista kohtaan. Työntekijän asenne ja sitoutumattomuus asiakkaan auttamiseen välittyä kohtaamisen ja eleiden kautta (Laitila 2010, 108), jonka myötä



vaikuttaa kuntoutujan itsetuntoon kokemuksen, ettei kykene enää kantamaan vastuuta omasta elämästä tai passivoitumisena. Oma-aloitteisuuden puutteeseen ei riitä sivustaseuraaminen ja tukeminen, vaan tarvitaan ohjauksellista ”herättelyä” kuntoutujaa kuulemaan omat tarpeensa ja tavoitteensa (Mattilan 2002, 85 & 200- 201).

Kuntoutajat tuovat esiin tullessaan ajoittain kohdatuksi eriarvoisesti ja kokevansa ohjaajien kommunikoinnin käskyttämisenä tai mieltä pahoittavana. Työntekijän arvioivan, valvovan ja neuvovan roolin painottuminen viittaa mielenterveyskuntoutuksessa edelleen vallitsevaan opettavaan ohjaustyyliin, jossa kuntoutuja asettuu alempiarvoiseen asemaan. Kuntoutuksen tulee lausumien perusteella painottua enemmän ohjaavaksi kuntoutukseksi, jossa painotetaan kuntoutujan kykyä kehittyä omien kokemustensa ymmärtämisen kautta (Pihlaja 2008, 88, 107 & Mattila 2002, 72- 73), ohjaajan toimiessa yhteistyökumppanina.

### 9.4. Kuntoutumalla osaksi yhteiskuntaa

Itsenäistyminen kuntoutumisen tavoitteena tuodaan esiin toimintaa ohjaavissa suosituksissa ja muun muassa Porvoon kaupungin (2013) päihde- ja mielenterveyskuntoutujien tehostetun palveluasumisen hankintojen tarjouspyynnössä korostetaan, että asumispalvelujen tulee tähdätä kuntoutujan itsenäisen asumisen tukemiseen ja sitä kautta siirtymiseen itsenäisempään asumismuotoon. Itsenäistymistä voidaan pitää myös laadullisen ja kuntouttavan toiminnan mittarina, kuten Salon & Kallisen (2007) tutkimuksessa. Kuntoutujien kokemusten mukaan itsenäistyminen tulevaisuuden näkymänä on asia, jota ei huomioida riittävästi asumispalvelun tavoitteellisessa toiminnassa ja ohjauksessa, vaikka se olisi kirjattuna tukipalvelusuunnitelmassa tai kuntoutujan omana haaveena.

Kuntoutajat kuvailevat pelkoa mahdollisesta yksin asumisesta ja asumispalvelun tarjoaman tuen menettämisestä. Kuntoutujien kokemuksissa tulee esille tulevaisuuden suunnittelemattomuuden seurauksena luovuttaminen oman elämän suhteen. Päämäärättömyys ja valmistautumattomuus haasteisiin ylittää on saanut epäilemään omaa pärjäämistä. Asuminen asumispalveluyksikössä voi olla vapauttava kokemus ihmiselle, joka on viettänyt pitkiä aikoja laitoshoidossa mutta vapaus voi kuitenkin vaikeuttaa irrottautumista, jolloin pelko oman paikan ja kodin menetyksestä korostuu (Mattilan 2002, 139). Epävarmuuden vähentämiseksi ja kuntoutumisen tukemiseksi kuntoutujan tulisi olla tietoinen tuen saatavuudesta vaikka hän pärjäisikin itsenäisemmin, eikä hänen tarvitse pysyä ylimitoitettujen tuen piirissä tai voida huonommin vain siksi, että pelkää jäävänsä yksin (ks. Pihlaja 2008, 78).

Kuntoutajat kokevat, että asumispalveluyksikön toimesta on myös estelty itsenäistymistä sekä toivottu palveluidenpiirissä pysymistä. Tilanne on kuntoutujalle turhauttava, koska itsenäistymisprosessi on kuntoutuksen osa-alueista haastavin ja häiriöaltein ja jonka tukemiseksi kuntoutuja tarvitsee asemansa vahvistamista, tukemista ja rohkeutta sääntöjenmukaisen toiminnan sijaan (Mattila 2002, 88). Aikaisemmat

tutkimukset (Salo 2010 & Kettunen 2011) ja suositukset (esimerkiksi Sosiaali- ja terveysministeriön asumispalveluja koskeva laatusuositus 2007) korostavat yksikön sijaintia lähellä palveluja kuntoutujien sosiaalisuutta ja yhteiskuntaan suuntautumista lisäävänä tekijänä. Tämä näyttäisi pitävän paikkaansa jopa siinä määrin, että kuntoutujat puntaroivat, kannattaako asumispalvelusta ja läheltä palveluja muuttaa pois, jolloin keskeinen sijainti estää mahdollisen itsenäistymisen kuntoutujan omista lähtökohdistaan.

Kokemusasiantuntijoiden arvioima hyvä itsenäistymistä tukeva käytäntö etenee vaiheittain määräaikaisesta yhteisöasumisesta kohti itsenäistymisasuntoa ja viimein omaan kotiin ohjaajan tuen turvin. Itsenäistymisprosessi etenee lyhyemmän- ja pidemmän aikavälin tavoitteiden mukaisesti, jolloin kuntoutujan vastuunottoa omista asioistaan lisätään vaiheittain. (Hietala & Hiissa 2010, 61- 62 sekä Hietala, Hiissa, Järvelä, Karppi, Lindholm, Ruuska, Saavalainen, Sallasmaa, Salo & Stenman 2010, 110- 115.) Browne ym. (2008, 406- 407) tuovat puolestaan esiin kuntoutujien kokemuksia vastaavan porrasteisen mallin negatiivisista puolista, jonka mukaan muutot ja sopeutuminen uuteen ympäristöön voivat olla haasteellisia. Toisaalta on huomioitava myös näkökulma, ettei itsenäisempi asumismuoto suinkaan ole kaikkien kuntoutujien haaveena, vaan tavoitteena voi olla toimintakyvyn säilyminen sellaisena, että kuntoutuja pärjää asumispalvelun tarjoaman tuen turvin. Tällöin pyrkimyksenä tulee olla mahdollisimman itsenäinen, vastuullinen ja tavoitteellinen elämä asumispalveluyksikössä.

Kuntoutujien kuvailut osallisuudestaan asumispalveluyksikön ulkopuolella tapahtuvaan toimintaan rajoittuvat pääasiassa Klubitaloon. Klubitalon toimintaa kuvataan yksinäisyyttä ehkäiseväksi, jolloin yhteisön kautta saatu sosiaalinen verkosto nousee merkittäväksi hyödyksi (ks. Hietala-Paalamaa, Hujanen, Härkää & Reuter 2009, 140). Kuvailuista käy kuitenkin ilmi, ettei Klubitalo välttämättä palvele kaikkien jäsenten tarpeita (vrt. Hänninen 2012, 74- 77) tai ole ajankohtainen asumispalvelussa asuttaessa. Kuntoutujat kokevat Klubitalon houkuttavimmaksi toimintamuodoksi siirtymätyön, joka mahdollistaa kuntoutujan osallistumisen tavallisen yrityksen normaalisti palkattuun määräaikaiseen työsuhteeseen (vrt. Saloviita & Pirttimaa 2004). Klubitalo nähdään kuntoutujien lausumien mukaan ainoana väylänä takaisin opiskelu- ja työelämään.

Kuntoutujat kokevat kaipaavansa myös asumispalveluissa tapahtuvaa työ- ja opiskeluelämän markkinointia ja mahdollisuuksista tiedottamista, sekä ohjaajien intuitiota havainnoida, milloin on kuntoutujan voinnin puolesta oikea aika tarttua uusiin haasteisiin. Ohjaajan keskusteluapu, rohkaisu ja konkreettiset toimet ovat merkityksellisiä työ- ja opiskelumahdollisuuksien löytymiseksi (Romakkaniemi & Väyrynen 2011, 146- 147). Toimintamahdollisuuksien vähäisyys kuvastuu kokemuksena, että kuntoutujien ajankuluksi muodostuvat vain asumispalveluyksikön vastuutehtävät. Pitkä kuntoutumisvaihe jättää kuntoutujan ulkopuoliseksi työn tuomista ihmiskontakteista sekä yhteiskunnallisesta arvostuksesta (Salo & Hyväri 2011, 83). Toimintaan

lähteminen vaatii usein itsensä pakottamista, mutta avaa lopulta uusia näkökulmia ongelmakeskeiseen elämään sekä parantaa psyykkistä vointia (Romakkaniemi & Väyrynen 2011, 146- 147). Kuntoutujien toimintamahdollisuuksien lisäämiseksi asumispalveluyksiköihin tulee luoda monimuotoisia lähestymistapoja, jotka mahdollistavat sosiaalisista verkostoista, koulutuksesta ja työstä syrjäytyneiden kuntoutujien osallisuuden ja yhteiskuntaan suuntautumisen (ks. Muir ym. 2010, 388).

### 9.5. Sosiaalinen verkosto kuntoutumisen tukena

Kuntoutukseen osallistuvien ammatillistentahojen ontuvaa yhteistyötä ja eriäviä päämääriä kuvastaa kuntoutujien kokemus, etteivät he tule tuetuksi samansuuntaisesti. Kuntoutujat kokevat, että mielipiteiden eroavaisuuksien vuoksi eteneminen omien unelmiensa saavuttamiseksi vaikeutuu ja estää näin ollen kuntoutumisen omien tavoitteiden mukaisesti. Eri tahojen mielipide erot voivat luoda asiakkaalle epävarmuutta elämänsä suunnittelussa eteenpäin, joka on pitkään jatkuessaan niin stressaavaa, että päinvastoin kuin on tavoite, voi palvelujärjestelmä tuottaa auttamisen sijaan toimintakyvyttömyyttä ja psyykkistä oirehdintaa (Metteri 2000, 90). Yhteistyötä kuntoutujan tukemiseksi samansuuntaisesti tulee kuntoutujien kuvailujen mukaan lisätä, koska kuten Salon & Kallisen (2007) tutkimuksessa todetaan, osoittaa asumispalveluyksiköiden yhteistyö sairaala- avo- ja kuntoutuspalveluiden kanssa asumisen kuntouttavuutta.

Omaisten tuki kuntoutumisessa jää kuntoutujien kokemusten mukaan vähäiseksi. Tuen parantamiseksi omaisten tulee saada lisää tietoa, tukea ja toivoa kuntoutujan sairautta koskien (Lemola 2008, 48- 52). Kuntoutujat kuvailevat tiedon puutteen vaikuttavan sairauden hyväksymiseen ja sitä kautta omaisten suhtautumiseen kuntoutujaa kohtaan. Koska kuntoutujien sosiaalinen verkosto näyttää kuvailujen valossa olevan melko suppea, on ensiarvoisen tärkeää pyrkiä turvaamaan omaisten tuki kuntoutujalle.

Kuntoutujat kuvailevat vertaistuen ilmenemistä yhteisössä hyvänä yhteishenkenä, toistensa kannustamisena ja arkielämässä syntyvänä kokemusten jakona. Vertaistuki toimii usein tiedostamatta, molempien osapuolien kuitenkin samanaikaisesti huomaamattaan hyötyen yhteisesti jaetusta kokemuksesta (Sanelius 2009, 71). Vertaistuen kautta voidaan ammentaa toivoa ja motivaatiota omaan kuntoutumisprosessiin sekä saada tietoa erilaisista selviytymiskeinoista, jotka auttavat kohtaamaan sairauden mukanaan tuomia haasteita (Lindholm & Stenman 2010, 59- 60).

Kuten jo aiemmista kuvailuista on käynyt ilmi, samoin kuin liian kiinnittymisen asumispalveluyksikköön, kokee osa kuntoutujista myös yksikön sisäisen vertaisuuden raskaaksi. Kuntoutujien psykososiaaliset eroavaisuudet ja voinnin vaihtelut voivat rasittaa muita kuntoutujia jopa siinä määrin, että samaistuminen lamaannuttaa heidätkin (Sanelius 2009, 89). Lindstömin ym. (2013) mukaan tavoitteellisen kuntoutumisen kautta saadut merkittävimmät sosiaaliset kontaktit avautuvat ympäröivässä yhteiskunnassa, kun taas asumispalvelu luo suljetun yhteisön ilman sosiaalisuutta ympäristön kanssa. Kuntoutuksen kehittämissuosituksissa

korostetaan kuntoutujien suuntautumista normaaliharrastusten ja yhteiskunnan tarjoamien mahdollisuuksien piiriin (Nordling 2007, 225), mikä tulee esiin myös kuntoutujien kuvailuissa ja toiveissa kautta linjan.

## 9.6. Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Paitsi tutkimukseen osallistujien kokemusten puolesta, on aihealue kaiken kaikkiaan ollut varsin arka tutkimuskohde, johon liittyy jo aikaisempien tutkimusten myötä paljon kritiikkiä. Tutkija on sitoutunut täysin tutkittavaa kohderyhmää suojeleviin tutkimuseettisiin näkökulmiin, kuten oikeudenmukaisuuteen sekä autonomian ja kokemusten kunnioittamiseen (ks. Kylmä 2008, 111). Palvelun sisällön ja toimintatapojen kritisointi sekä yhteiskuntaa, kuten palvelun ostajana toimivaa kuntaa, kohtaan esitetyt ongelmakohdat ovat saaneet tutkijan pohtimaan rohkeuttaan tulosten esiin tuomisessa. Toisaalta taas halu asettua tuomaan kuntoutujien mielipiteitä esiin ja uskomus niiden vaikuttavuuteen, sai tutkijan arvioimaan, että tutkimuksesta mahdollisesti seuraava hyöty, eli palvelun laadun arvioiminen ja kuntoutujien aseman parantaminen, ovat pyrkimyksiä joiden eteen kannattaa panostaa. Myös aiemmat samansuuntaiset tutkimustulokset sekä yhdistyksen esimiehiltä saatu kannustus kriittiseen ajatteluun, loivat tutkijaan uskallusta.

Tutkijan ensimmäinen eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyvä huolenaihe oli jo tutkimussuunnitelmaa luodessa haastatteluun osallistuneiden anonymiteetin säilyminen. Tutkija koki tutkimukseen osallistuvien anonymiteetin suojelemisen tärkeäksi madaltaakseen heidän kynnystään ottaa osaa tutkimukseen. Tutkijalla oli haastatteluihin osallistumista ja ilmoittautumista sekä mahdollisia kysymyksiä varten käytössä pelkästään tutkimuskäyttöön varattu puhelin, jolloin haastateltavat ilmoittautuivat suoraan tutkijalle ilman, että yhdistyksen muut työntekijät tai asukkaat tiesivät, ketkä tutkimukseen osallistuivat. Tämän tarkoituksena oli turvata anonymiteetti sekä rohkaista haastateltavia mahdollisimman rehellisten mielipiteiden esiin tuomiseen ilman pelkoa, että se vaikuttaa jatkossa heidän saamansa palvelun laatuun.

Tutkija esitteli tutkimuksen aihealuetta ja tutkimusmenetelmää asumispalvelujen yhteisökokouksissa, tutkimukseen osallistujien anonymiteetin säilymistä korostaen. Samalla kuntoutujat saivat kirjeen, jossa tutkimusta ja sen tarkoitusta kuvattiin ja josta löytyi tutkijan yhteystiedot. Haastatteluihin osallistui näin ollen vapaaehtoisia kohderyhmän edustajia. Tutkimukseen vapaaehtoisesti osallistuvilla tulee olla aikaa paneutua tutkimuksen tarkoitukseen ja tietoihin ennen päätöstään osallistumisestaan (Länsimies- Antikainen 2008, 102). Yksi jo asumispalveluista pois muuttanut kuntoutuja osallistui haastatteluun sattumalta kaupungilla käydyn keskustelun ja samalla saadun informaation pohjalta. Hänelläkin oli aikaa pohtia asiaa ja haastatteluajankohta sovittiin puhelimitse vasta muutaman päivän päästä. Ennen haastatteluja kuntoutujat allekirjoittivat suostumuksen haastattelun toteuttamiseksi ja nauhoittamiseksi, sekä siitä saadun aineiston käyttämiseksi tutkimuksessa. Heille korostettiin, että vaikka tutkimus tulisi sisältämään suoria lainauksia haastatteluista, tullaan ne esittämään niin, etteivät osallistujat

ole tunnistettavissa, vaikka he itse toki tutkimuksesta omat lausumansa erottavatkin.

Tutkimuksen lähtökohtana tutkijan rooli mielenterveyskuntoutujien ohjaajana antaa oletuksen roolin vaikutuksesta haastateltujen kokemukseen tutkimusta kohtaan. Ohjaajan rooli on voinut olla sekä eduksi, että haitaksi tutkimuksen kannalta. Osalle kuntoutujista on voinut olla helpompi puhua luottamuksellisesti tutulle ihmiselle, mutta voidaan myös olettaa, että osallistujat saattoivat tuottaa vastauksia, joita uskoivat tutkijan haluavan kuulla. Tämän vähentämiseksi tutkija painotti tutkimuksesta kertoessaan, sekä haastattelujen alussa roolin muutosta ohjaajasta tutkijaksi ja ehdotonta luottamuksellisuutta.

Työssään mielenterveyskuntoutujien ohjaajana tutkija on päässyt mahdollisimman lähelle ihmisten ainutkertaisia kokemuksia, mikä on auttanut eläytymään tutkittavien kokemuksiin ja lyhentämään kokemukseen perustuvan tiedon välimatkaa niin, että tutkimuksesta saatu tieto on mahdollisimman luotettavaa. Tutkijan kokemukset tutkittavien henkilöiden kokemuksista ja palvelun sisällöstä voivat muodostua ongelmaksi liiallisella eläytymisellä tutkimukseen. Tutkijan subjektiivisen roolin vaaraksi voi näin ollen muodostua paitsi liian tunteellinen eläytyminen kokemuksiin, myös tulosten muodostaminen jo etukäteen. ( Hakala 2008, 170.)

Tutkijan ennakoajatukset voivat vaikuttaa myös tutkimuksen validiteettiin eli pätevytyteen. Vaarana on, että tutkija tulkitsee mittarilla saamiaan vastauksia omien ennakoajatustensa kautta, vaikka tulokset niistä eroaisivatkin. Tällöin tutkimustulokset eivät ole päteviä. ( Hirsjärvi ym. 2010, 231- 232.) Tutkimuksessa tunnesidonnaisuutta on pyritty vähentämään teemahaastattelurungon muodostamisella teoriataustasta nousevien aihealueiden mukaan sekä valikoimalla analyysimenetelmä, jonka tarkoituksena ei ole luoda päätelmiä tuloksista, vaan tuoda tulokset esiin pääasiassa suorina lainauksina ja niistä muodostuneina luokitteluina.

Tutkijan työskentely ohjaajana on voinut puolestaan olla etu analyysivaiheeseen siirryttäessä. Diskurssianalyysiä tehdessä tutkijan voi olla vaikea hahmottaa tilannesidonnaista puhetta, ellei tunne tutkittavaa kohderyhmää (Koponen ym. 2012, 141). Tutkijan arvion mukaan diskurssianalyysin pureutuminen nimenomaan haastateltujen puheeseen, ilman omien ajatusten ja mielipiteiden vaikutusta, saa aidot haastateltujen mielipiteet esille ja estää ennakoajatusten vaikuttamista tuloksiin.

Tutkimuksen luotettavuutta on pyritty lisäämään tutkittavien kokemuksesta saadun tiedon mahdollisimman tarkalla raportoinnilla, jolloin tieto on mahdollisimman lähellä todellisuutta ja pyritään vähentämään todellisuuden väärentymistä. Kokemukset tiedon lähteenä nähdään siis tietoa vahvistavina tekijöinä ja tutkimuksen perimmäisenä tarkoituksena ( Beresford & Salo 2008, 34). Raportoinnissa on kiinnitetty huomiota myös haastateltujen yksityisyyteen, niin ettei haastateltuja ole mahdollista tunnistaa suorista lainauksista. Erityisesti yhdistyksessä, jossa on melko pieni määrä asukkaita, tunnistamisen riski on suurempi. Tutkijan

pyynnöstä Itä- Uudenmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen edustaja, on lukenut suorat lainaukset anonymiteetin säilyttämiseksi.

Tapaustutkimuksen kohdistuttua pieneen määrään haastateltuja, on syytä muistaa, ettei tutkimuksen kautta voida tavoitella tilastollista yleistettävyyttä. Myös kokemukset sairaudesta, elämän sisällöstä ja haasteista sekä palveluiden laadusta ovat jokaisella ihmisellä erilaisia ja kuvaa vain tutkimukseen osallistujien todellisuutta. (ks. Kylmä 2008, 114-117.) Huomion arvoista on, että tutkimustulokset muodostuvat tutkimukseen osallistuneiden ainutkertaisista kokemuksista, jolloin tulokset voisivat olla erilaiset, mikäli tutkimukseen olisi valikoitunut erilainen otos kuntoutujia. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta on vaikeaa arvioida, silloin kun se mittaa ihmisten ainutlaatuisia ajatuksia ja mielipiteitä tiettyyn ympäristöön, tässä tapauksessa asumispalveluun liittyen. Tutkimuksen luotettavuutta on pyritty kuitenkin lisäämään tutkimuksen vaiheiden tarkalla raportoinnilla. Aineiston keruun olosuhteet, siihen käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät ja tutkijan arvio haastattelun kulusta on kuvattu tarkasti. Aineiston analyysissä tehdyistä johtopäätöksistä, luokitteluista ja tulkinnoista on kirjoitettu perustelut. (ks. Hirsjärvi ym. 2010, 232- 233.)

## 10 JOHTOPÄÄTÖKSET

Laadukkaiden asumispalvelujen merkitys luo pohjan kuntoutumiselle, jonka tavoitteena on tukea kuntoutujaa pois sairauden aiheuttamista oireista, häpeästä, kaventuneista elämän mahdollisuuksista sekä muista sairauden myötä kehittyneistä ongelmista (Browne ym. 2008, 407). Asumispalvelujen tuoman turvan ja avun merkitystä korostetaan kaikilla tutkimuksen osa-alueilla. Käytännön askareissa saatu apu koetaan tärkeäksi. Ohjaajan läsnäolo tuo turvaa, sekä asumispalvelun sisällä, että asioidessa yhteiskunnassa. Psykkinen tuki ja keskustelu koetaan eteenpäin kantavaksi voimaksi ja ohjauksen kautta koetaan saatavan eväitä kohdata vaikeatkin haasteet. Ystävyys toisten kuntoutujien kanssa sekä yhteisön tehtävät tuovat merkityksellisyyttä arkeen. Lindströmin (2007, 35) tutkimusta mukaillen tukeva ja hoitava toiminta on merkityksellistä, mutta samanaikaisesti vaaditaan myös valppautta tuoda toimintaan kuntouttava näkökulma.

Sitoutuminen asumispalveluihin ja samaistuminen vertaisiin, voivat kuitenkin pitkällä tähtäimellä vaikeuttaa itsenäistymistä ja tuesta irrottautumista. Asumispalveluiden päivittäiset aktiviteetit palvelevat niitä kuntoutujia, jotka eivät vielä ole valmiita, tai eivät koskaan kuntoudukaan itsenäiseen elämään. Päivittäisten toimintojen organisoinnin rinnalle tulisi kuitenkin kehittää kuntouttavia yksilöllisiä toimintamuotoja, joiden lähtökohtana on kuntoutujan toimintakyvyn tukeminen itsenäiseen elämään valitsemassaan ja mielekkäässä ympäristössä. (Lindström 2007, 35- 36.) Tässä tutkimuksessa tuli esille haastateltujen kokemus elämän seisautumisesta asumispalveluyksikössä. Laitostumista, kuten haastateltu asian ilmaisi, esiintyy kaikilla tutkimuksen osa-alueilla; vastuun luovuttamisena omasta elämästä, mielekkään toiminnan puuttumisena, vähäisinä sosiaalisina kontakteina ympäröivässä yhteiskunnassa,

motivaation ja itseluottamuksen puutteena sekä tulevaisuuden luovuttamisena.

Haastateltujen kuntoutujien kokemusten kautta välittyy kuva, että kuntoutumisen tavoitteellisuus, tukipalvelusuunnitelmien sisältö ja keinot kuntoutua ontuvat monien kohdalla. Tämän vuoksi kuntoutumisvalmiutta ja sen syntyä tulisi pyrkiä tukemaan, jolloin kuntoutujalla on mahdollisuus hahmottaa omat muutostoiveensa. Tavoitteiden epäselvyys ja hahmottamisen vaikeus puolestaan kielivät kuntoutusprosessin jäsentymättömyydestä. Tavoitteeksi on kenties asetettu unelma, johon pääsemiseksi on kuljettava monien välietappien kautta. Reitti, suunnan tarkistus ja kulkutapa unelman saavuttamiseksi ovat kuitenkin jääneet monien kohdalla suunnittelematta.

Tukipalvelusuunnitelman rakennetta ja toimivuutta tulee tutkimustulosten mukaan arvioida sekä lyhyen- että pitkänaikavälin tavoitteiden muodostamiseksi. Kuntoutujan tulee aina olla pääasiallinen suunnitelman luoja, ohjaajan tarjotessa erilaisia mahdollisuuksia ja tukea kuntoutujan toiveiden mukaisesti. Kuntoutujalla tulee ehdottomasti olla oma kappaleensa tukipalvelusuunnitelmasta. Tavoitteet ja konkreettiset keinot niiden saavuttamiseksi voisivat kenties olla myös erillisellä paperilla, josta ne on helppo tarkistaa. Lisäksi tavoitteet on hyvä käydä säännöllisesti läpi kaikkien kuntoutujan ohjaamiseen ja tukemiseen osallistuvien tahojen kanssa, jolloin voidaan välttää kuntoutujan joutumista asemaan, jossa hän joutuu puntaroimaan oman tavoitteensa saavuttamista eritahojen eriävän tuen varassa.

Kuntoutujien syvällisten kuvailujen ja tuntemusten pohjalta painottuu toive omasta merkityksellisyydestä ihmisenä, kansalaisena ja oman elämänsä herrana. Monet kuntoutujista ovat ilmaisseet toiveensa opiskelusta, työstä tai ennen kaikkea itsenäisemmästä ja mielekkäästä tulevaisuudesta. Osalla toive elää aktiivisena pyrkimyksenä suunnata elämässä eteenpäin, osalla varovaisena toiveena, jota ei oikein itsekään osata vielä hahmottaa ja osalla puolestaan haikeutena ja epäröintinä. Yhteisenä tekijänä kaikilla on kuitenkin tunne, ettei tuki toiveen toteutumiseksi ole riittävää. Kuntoutujat kokevat tarvitsevansa konkreettista apua mahdollisuuksiensa kartoittamisessa sekä ennen kaikkea uskoa, motivoimista ja rohkaisua luottaa omiin kykyihinsä.

Tulosten perusteella kautta linjan välittyy kuva, että kuntoutujien tuen tarpeet ovat hyvin moninaiset. Osalle saatava tuki ei ole riittävää, kun taas osa kokee heitä pidettävän palvelujen piirissä lähes väkisin. Yksilöllinen tuki ja tavoitteiden saavuttamiseksi kohdennetut tukitoimet, kuten yksilöohjaus ja kuntoutujan elämäkokonaisuuteen paneutuminen ovat tarpeen, sillä tietyn kaavan mukainen ohjaus edistää vain harvojen kuntoutumista. Tukipalvelusuunnitelmaa laadittaessa ja arvioitaessa tulee tutkijan näkemyksen mukaan säännöllisesti arvioida myös kuntoutujien kokemuksia tarvitsemastaan avusta ja tuesta, jolloin ohjaus voi toteutua yksilöllisesti ja tuen määrä vaihdella elämäntilanteen mukaan.

Yhteisöllisyydestä muodostuneen kritiikin pohjalta herää kysymys, palveleeko hyvin erilaisista lähtökohdista olevien kuntoutujien asumispalvelu yhdenvertaisuutta jopa siinä määrin, että asukkaista vain osalla kuntoutuminen saa niin sanotusti tuulta alleen. Palvelun rakentumista olisikin tutkijan mielestä syytä arvioida siitä näkökulmasta, mitkä ovat keinot vastata yksilöllisiin ja itsenäistymistä tukeviin kuntoutumISRatkaisuihin, samanaikaisesti konkreettista apua tarvitsevien kärsimättä. Vai olisiko kuntoutumisen tarpeet paremmin tuettavissa yhteisöissä, joissa sekä kuntoutujien yksilölliset, että yhteisön tavoitteet ovat samansuuntaiset? Vallitsevan toimintatavan riskinä on monien kohdalla samaistuminen yhteisön muiden jäsenten avuntarpeeseen tai regressoitumisen kautta luottamuksen menetys omiin kykyihin. Samanaikaisesti itsenäistymisestä haaveilevien puolestaan pitäessä puoliaan toiveensa saavuttamiseksi, sen sijaan että heitä pyrittäisi tukemaan prosessissaan.

Ohjaajien on hyvä tiedostaa, että heidät koetaan erittäin merkityksellisiksi ihmisiksi kuntoutujien elämässä. Ohjauksella, joka tukee kuntoutujan tavoitteita, voidaan näin ollen olettaa olevan myös todella motivoiva ja uskoa luova vaikutus. Samalla on muistettava, että merkityksellisten ihmisten teot ja sanat ovat usein myös niitä, jotka satuttavat tai loukkaavat kaikkein eniten. Ohjauksessa tulee tutkimustulosten mukaan muistaa, että jokainen kuntoutuja, kuntoutumisenvaiheeseen katsomatta, on oman elämänsä asiantuntija. Kukaan toinen ei voi määritellä hänen tarpeitaan, kokemuksiaan tai tunteitaan ja mikäli näin yrittääkin, jää määrittäminen täysin arvailujen varaan. Ohjaussuhteen mahdollisista ristiriidoista tulee keskustella rehellisesti, jolloin molempien näkemys tulee huomioiduksi ja kuntoutujan omaa päätäntävaltaa sekä vastuun kantamista tuetaan.

Tutkimustulosten yhteneväisyys aikaisempien tutkimusten kanssa kuvastaa, ettei asumispalveluja koskeva kritiikki kohdistu vain tässä tutkimuksessa kohteena olevien asumispalvelujen piiriin. Tulosten yhteneväisyys voi kuvastaa paitsi asumispalvelujen suhteellisen lyhyttä elinkaarta palvelujen tuotannossa, myös yhteiskunnan löyhiä määrityksiä asumispalvelujen laadun ja valvonnan suhteen, sekä yhteiskunnan mielenterveyskuntoutujille tarjoamien vähäisten toimintamahdollisuuksien olemassa oloa.

Aito asiakaslähtöisyys, joka pitää sisällään muun muassa kuntoutujan yksilöllisyyden, ihmisarvon kunnioittamisen, tavoitteellisuuden, voimaantumisen ja osallisuuden tulisi edetä ja saada vahvistusta, paitsi palvelurakenteen sisällä, myös yhteiskunnallisessa päätöksenteossa. Palvelurakenteen sisällä asiakaslähtöisyyden toteutumista voidaan tarkastella kuntoutujaa tukevan ohjaajan, työtiimin, lähiesimiesten sekä toimialueen johdon näkökulmasta. Kuntoutujaa tukevan ohjaajan kohdalla asiakaslähtöisyyden toteutuminen vaatii työntekijän oman ammatillisen roolin ja käsitysten tarkistusta ja tarvittaessa toimintaa ohjaavien arvojen muuttamista kuntoutujan rinnalla kulkijaksi. Tällöin ohjaajalta vaaditaan herkkyyttä tukea kuntoutujaa tämän oman toiveen mukaisesti, ottaen samalla huomioon kuntoutujan lähipiiri. Asiakaslähtöisyys ohjaussuhteessa ei saa edellytyksiä toimia, ellei se saa tuekseen myös



muun työtiimin tukea ja luottamusta kunkin työntekijän arvioon siitä, millainen tuki kunkin kuntoutujan kohdalla edistää asiakaslähtöisyyttä. Lähiesimiehen tehtävänä korostuu työntekijöiden tukeminen, heidän ajatustensa selkiyttäminen ja asettuminen toimimaan saman tavoitteen mukaisesti, organisaation toimintamahdollisuuksien ja perustehtävän tarkistus asiakaslähtöisyyden mukaisesti, sekä viestittäminen toimialueen johdolle työnpainotuksesta asiakaslähtöisyyden tukemiseksi. Toimialueen johtaja puolestaan luo omalla toiminnallaan asiakaslähtöisen kulttuurin asettumalla tueksi koko työyhteisölle, edistäen asiakaslähtöisyyttä eri sektorien ja toimijoiden välisessä yhteistyössä sekä viestittämällä asiakaslähtöisen kohtaamisen tärkeyttä yhteiskunnan päättäjille. (ks. Kokkola ym. 2002, 54- 63.)

Käytännön työstä kuljettu matka sinne, missä asumispalvelujen kuntouttavan toiminnan reunaehdot määrittävät on siis pitkä. Kuntoutujien kokemusten kuuleminen ja vaikuttaminen yhteiskunnan asettamiin suosituksiin on vaarassa hukkaa, jolloin päätökset lopulta asetetaan pelkästään tilastojen ja asiantuntijavallan mukaisesti. On ymmärrettävää, etteivät palveluntuottajat voi toimia yli mitoitustensa kuntoutujien aseman parantamiseksi ilman, että saavat siihen tukea yhteiskunnalta. Tutkimuksen tarkoituksena ei ole kuitenkaan ollut hakea syyllisiä tai epäonnistumisia, vaan nostaa kriittisellä tarkastelulla kuntoutujien kokemusten ja aikaisempien tutkimusten kautta nousseet aihealueet kuntoutukseen tavalla tai toisella osallistuvien tietoisuuteen. Tutkimuksen kautta kriittisetkin asiat ja kehitystarpeet saadaan yhteiseen keskusteluun ilman, että ne henkilöityvät aiheuttaen kenellekään kärsimystä tai pelkoa saamastaan kohtelusta. Esiin nousseita positiivisia aihealueita voidaan puolestaan kehittää ja hyödyntää edelleen kuntoutuksen tueksi.

Tutkimusalueena mielenterveyskuntoutus, kuntoutujien kokemukset ja asumispalvelujen sisältö ovat todella laaja aihealue. Tämän tutkimuksen antia voidaan kuvata vain suuntaviivoja antavana. Tutkimuksessa läpikäydyistä alueista kaikki vaatisivat perusteellisempaa läpikäyntiä ja jatkotutkimusta. Erityisen tärkeänä tutkija näkisi kuitenkin selvittää, millä keinoin kuntoutujien osallistumista paitsi yhteisöön ja asumispalvelujen kehittämiseen, myös yhteiskunnan tarjoamiin toimintamahdollisuuksiin voitaisiin parantaa. Tämän selvittämiseksi tulisi ehdottomasti ottaa tutkimustyöhön mukaan kuntoutujia ja antaa heille mahdollisuus vaikuttaa. Tutkimuksessa esiin tulleet kuntoutujien moninaiset ja syvälle pureutuvat kuvaukset kokemuksistaan osoittavat, kuinka merkityksellistä tietoa heillä on saamastaan palvelusta. Väyliä kuntoutujien kokemusten esiin saattamiseksi ja heidän osallistamiseksi asumispalvelujen kehittämis- ja arviointityöhön tulee löytää, sillä nykyiset toimintamuodot eivät sitä mahdollista.

## LÄHTEET

- Aaltonen, T. & Lind, J. 2008. Miten työkyky muuttuu Kelan tukeman psykoterapiakuntoutuksen jälkeen? Rekisteriseuranta Kelan psykoterapiaa saaneiden työ- ja opiskelukyvystä vuosina 2002- 2004. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. Vammala. Vammalan Kirjapaino Oy.
- Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Riika. Vastapaino.
- Aromaa, E. & Wahlbeck, K. 2011. Mielenterveyden ongelmiin liittyvä stigmatutkimus Suomessa. Teoksessa Korkeila, J., Joutsenniemi, K., Sailas, E. & Oksanen, J. (toim.) Irti häpeänleimasta. Duodecim. Helsinki. Bookwell Oy. 73- 85.
- Berger, P. & Luckman, T. 1994. Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen. Helsinki. Kirjapaino- Oy Like.
- Beresford, P. & Salo, M. 2008. Kokemuksen muodonmuutos. Mielenterveyden keskusliitto. Pori. Kehitys Oy.
- Browne, G., Hemsley, M. & John, W. 2008. Consumer perspectives on recovery: A focus on housing following discharge from hospital. *International Journal of Mental Health Nursing* (2008) 17, 402- 409.
- Davies, J., Hopkins, M., Campisi, M. & Maggs, R. 2012. Developing high relational support services for individuals with long term mental health needs: scheme description and service evaluation. *Mental Health and Social Inclusion* (2012) vol. 16, no. 1, 31- 40.
- Eskola, J. & Vastamäki, J. 2010. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Juva. WS Bookwell Oy, 26- 44.
- Hakala, J. 2008. Uusi graduopas. Helsinki. Yliopistopaino.
- Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L. & Rusi- Pyykönen, M. 2011. Toiminnan voimaa. Toimintaterapia käytännössä. Helsinki. Edita Prima.
- Heer- Wunderink, C., Visser, E., Caro- Nienhuis, A. & Weeghel, J. 2012. Treatment Plans in Psychiatric Community Housing Programs: Do They Reflect Rehabilitation Principles? *Psychiatric rehabilitation Journal* 2012, Vol. 35, No. 6, 454- 459.
- Hietala, S. & Hiissa, J. 2010. ”Ei jotain hyvää ilman huonoa, eikä huonoa ilman...” Kolme esimerkkiä ihmisoikeuksia kunnioittavista hyvistä hoito- ja kuntoutuskäytännöistä. Itsenäisyyteen tukeminen prosessinomaisesti. Teoksessa Salo, M. Ihmisoikeudet mielenterveys- ja päihdeyksiköissä kokemusarvioinnin kohteina. ITHACA- hankkeen Suomen raportti.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 22/2010. Helsinki. Yliopistopaino, 61- 62.

Hietala, S., Hiissa, J., Järvelä, M., Karppi, S., Lindholm, H., Ruuska, A-M., Saavalainen, K., Sallamaa, S., Salo, M. & Stenman, T. 2010. Yksikköraportit. Kokkolan kaupungin tukikoti Siilinpesä. Teoksessa Salo, M. Ihmisoikeudet mielenterveys- ja päihdeyksiköissä kokemusrvioinnin kohteina. ITHACA- hankkeen Suomen raportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 22/2010. Helsinki. Yliopistopaino, 110- 115.

Hietala- Paalasmaa, O., Hujanen, T., Härkäpää, K. & Reuter, A. 2009. Mielenterveyskuntoutujien klubitalot. Yhteisön tukea ja yksilöllistä kuntoutumista. Avustustoiminnan raportteja 20. Raha- automaattiyhdistys. [http://www.fh-klubitalot.fi/Dokumentit/RAY\\_raportti20.pdf](http://www.fh-klubitalot.fi/Dokumentit/RAY_raportti20.pdf)

Hietala- Paalasmaa, O. 2007. TRIO- projektin kehittämistyön ydin: AVIS- malli. Teoksessa Hietala- Paalasmaa, O., Narumo, R. & Yrttiaho, K. (toim.) Kuntoutuja, ammattilainen, vertainen. Mielenterveyskuntoutuksen kolme asiantuntijaa. Raportti 1/2007. Mielenterveyden keskusliitto ry. [http://mtkl.fi/@Bin.directo.fi/@Bin/8e79b4754fda4a340cca46ca29f1414f/1378195425/application/pdf/10768/Trio\\_raportti2007.pdf](http://mtkl.fi/@Bin.directo.fi/@Bin/8e79b4754fda4a340cca46ca29f1414f/1378195425/application/pdf/10768/Trio_raportti2007.pdf), 25- 24

Hirsjärvi, S., Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Gaudeamus Helsinki University Press.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.-16. painos. Helsinki. Tammi.

Huhta, J. 2000. Kansalaisjärjestöt edunvalvojina; Mielenterveyden keskusliitto Ry. Teoksessa Sundman, E. (toim.) Potilaan asema ja oikeudet. Tampere. Tammer- Paino Oy, 119- 125.

Hyväri, S. & Salo, M. (toim.) 2009. Elämäntarinoista kokemustutkimukseen. Mielenterveyden keskusliitto. Pori. Kehitys Oy.

Häikiö, L. & Niemenmaa, V. 2007. Valinnan paikat. Teoksessa Laine, M., Bamberg, J., Jokinen, P. (toim.) Tapaustutkimuksen taito. Helsinki. Yliopistopaino.

Hämäläinen, P. & Metteri, A. 2011. Uusi hallinnointi ja mielenterveyspolitiikan tyhjeneminen – Pirkanmaan tapaus. Teoksessa Helen, I. (toim.) Reformin pirstaleet – Mielenterveyspolitiikka hyvinvointivaltion jälkeen. Jyväskylä. Vastapaino, 111- 152.

Hänninen, E. 2012. Choices for Recovery. Community- Based Rehabilitation and the Clubhouse Model as Means to Mental Health Reforms. Report 50/ 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere. Juvenes Print- Tampere University Print Oy.

Idänpään- Heikkilä, U. 2007. Sopimusohjaus ohjausmenettelynä sairaanhoitopiirien ja terveyskeskusten yksiköissä ja niiden lääkärien työssä. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes. Tutkimuksia 159. Vaajakoski. Gummerus Kirjapaino Oy.

Isohanni, M., Honkonen, T., Vartiainen, H. & Lönnqvist, J. Skitsofrenia. Teoksessa Toim. Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. Psykiatria. Juva. Gummerus Kirjapaino Oy, 50- 105.

Jokinen, A., Juhila, K., Suoninen, E. 1993. Diskurssianalyysin aakkoset. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Jokinen, A. 2002. Diskurssianalyysin suhde sukulaistraditioihin. Teoksessa Jokinen, A., Juhila, K., Suoninen, E. Diskurssianalyysi liikkeessä. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy, 37- 53.

Järvikoski, A., Kokko, R-L. & Ala- Kauhaluoma, M. 2000. Kuntoutuvan asiakkaan palveluketju. Teoksessa Nouko- Juvonen, S., Ruotsalainen, P. & Kiikkala, I. Hyvinvointivaltion palveluketjut. Tampere. Tammar- Paino Oy, 87- 103.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2008. Kuntoutuskäsityksen muutos ja asiakkuuden muotoutuminen. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T., Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy. 52- 62.

Järvikoski, A. & Karjalainen, V. 2008. Kuntoutus monitieteisenä ja -alaisena prosessina. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T., Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy. 80- 93.

Karjalainen, V. 2004. Yksilöllistymiskehitys muuttaa kuntoutusta - mutta miten? Teoksessa Karjalainen, V. & Vilkkumaa, I. (toim.) Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Saarijärvi. Gummerus Kirjapaino Oy. 11- 26.

Kettunen, R., Kähärä- Wiik, K., Vuori- Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2006. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Porvoo. WSOY.

Kettunen, R. 2011. Mielenterveyskuntoutujien asuminen 2010. Asumispalvelusäätiö ASPA. ASPA- selvityksiä 2/2011. Solver palvelut Oy. Viitattu 5.10.2012. [http://www.aspasaatio.fi/sites/default/files/MTA\\_Selvitysraportti\\_verkkoon\\_0.pdf](http://www.aspasaatio.fi/sites/default/files/MTA_Selvitysraportti_verkkoon_0.pdf)

Koivu, A. & Haatainen, K. 2010. Mielenterveyden edistämisen näkökulmia. Teoksessa Pietilä, A- M. (toim.) Terveiden edistämisen näkökulmia. Teorioista toimintaan. Kuopio. WSOYpro Oy.

Kokkola, A., Kiikkala, I., Immonen, T. & Sorsa, M. 2002. Mitä Sinä elämältäsi haluat? Asiakaslähtöinen mielenterveyttä edistävä toimintamalli. Suomen Kuntaliitto. Stakes. Helsinki. Kuntatalon paino.

Koponen, T., Jähi, R., Männikkö, M., Lipponen, V., Åstedt- Kurki, P. & Paavilainen, E. 2012. Mielenterveyspotilaan läheisenä olemisen moninaisuus- tutkimuskohteena vertaisryhmä. *Hoitotiede* 2: 2012, 138-149.

Koskisuu, J. 2007. Mikä TRIO on? Teoksessa Hietala- Pallasmaa, O., Narumo, R. & Yrttiaho, K. (toim.) *Kuntoutuja, ammattilainen, vertainen. Mielenterveyskuntoutuksen kolme asiantuntijaa. Raportti 1/2007.* Mielenterveyden keskusliitto ry. Viitattu 3.9.2013. [http://mtkl-fi-bin.directo.fi/@Bin/8e79b4754fda4a340cca46ca29f1414f/1378195425/application/pdf/10768/Trio\\_raportti2007.pdf](http://mtkl-fi-bin.directo.fi/@Bin/8e79b4754fda4a340cca46ca29f1414f/1378195425/application/pdf/10768/Trio_raportti2007.pdf)

Koskisuu, J. 2004. *Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on?* Helsinki. Edita Prima Oy.

Koskisuu, J. 2003. *Oman elämänsä puolesta. Mielenterveyskuntoutujan työkirja.* Helsinki. Edita Prima Oy.

Koukkari, M. 2010. *Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta.* Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 19.8.2013. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/67116/koukkari%20doria.pdf?sequence=1>

Koukkari, M. 2011. *Kuntoutujien käsityksiä kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta.* Teoksessa toim. Järvikoski, A., Lindh, J., Suikkanen, A. *Kuntoutus muutoksessa.* Tampere. Juvenes Print, 220- 226.

Kuosa, T. & Muukka, R. 2009. Kahden kokemustutkijan tulkinta Emman tarinasta. Teoksessa Hyväri, S. & Salo, M. (toim.) *Elämäntarinoista kokemustutkimukseen.* Mielenterveyden keskusliitto. Pori. Kehitys Oy, 155- 161.

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

Kylmä, J. 2008. Näkökohtia tutkimusetiikasta laadullisessa terveystutkimuksessa. Teoksessa Pietilä, A- M. & Länsimies- Antikainen, H. (toim.) *Etiikkaa monitieteisesti. Pohdintaa ja kysymyksiä.* Kuopion yliopiston julkaisuja F. yliopistotiedot 45. Kuopio. Kopijyvä, 109- 137.

Kärkkäinen, A. (toim.) 2009. *En valinnut tätä sairautta. Kokemustietoa mielenterveyden häiriöistä.* Tampere. Tampereen Color- Offset Oy.

Laitila, M. 2010. *Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenologinen lähestymistapa.* Itä- Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Kuopio. Kopijyvä Oy.

Laitila, M. & Pietilä, A- M. 2012. Työntekijöiden käsityksiä asiakkaan osallisuudesta mielenterveys- ja päihdetyössä. Tutkiva Hoitotyö. 1/2012, s. 22- 31.

Lappalainen, S. & Moström, A. 2004. Palveluissa pettynyt. Kokemuksia huonosta kohtelusta ja sen seurauksista. Suomen mielenterveysseura. Vantaa.

Lemola, L. 2008. Yhdessä eteenpäin. Kotona asuvien psykoosisairauksien kanssa elävien mielenterveyskuntoutujien ja heidän läheistensä kokemukset tuen saannista. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu - tutkielma. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu02372.pdf> Viitattu 14. 9. 2013.

Lindholm, H. & Stenman, T. 2010. ”Ei jotain hyvää ilman huonoa, eikä huonoa ilman...” Kolme esimerkkiä ihmisoikeuksia kunnioittavista hyvistä hoito- ja kuntoutuskäytännöistä. Entinen asukas käy kertomassa kuntoutumistarinaansa ja muu vertaistuen käyttö. Teoksessa Salo, M. Ihmisoikeudet mielenterveys- ja päihdeyksiköissä kokemusrvioinnin kohteina. ITHACA- hankkeen Suomen raportti. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, raportti 22/2010. Helsinki. Yliopistopaino, 59- 60.

Lindström, M., Sjöström, S. & Lindberg, M. 2013. Stories of Rediscovering Agency: Home- Based Occupational Therapy for People With Severe Psychiatric Disability. Qualitative Health Research. Jun 2013, vol. 23 issue 6, p. 728- 740.

Lindström, M. 2007. Vardagslivets Rehabilitering - Del A: Modellverksamhet för rehabilitering inom socialpsykiatri. Pilotprojekt i svensk kommun med modellverksamhet baserad på OTIPM (Occupational Therapy Intervention Process Modell). Umeå Universitet. Viitattu 2.9.2013. <http://umu.diva-portal.org/smash/get/diva2:458613/FULLTEXT01.pdf>

Lähteenlahti, Y. 2008. Psykoosit. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T., Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy. 191-209.

Länsimies- Antikainen, H. 2008. Ihmisten tutkimiseen liittyviä eettisiä kysymyksiä: pohdintaa tietoon perustuvasta suostumuksesta. Teoksessa Pietilä, A-M.& Länsimies- Antikainen, H. (toim.) Etiikkaa monitieteisesti. Pohdintaa ja kysymyksiä. Kuopio. Kuopion yliopiston julkaisuja F. yliopistotiedot 45, 91- 108.

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

Metsämuuronen, J. (toim.) 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Metteri, A. 2004. Hyvinvointivaltion lupaukset ja kohtuuttomat tapaukset. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus YTY r.y. Helsinki. Edita Prima Oy.

Metteri, A. 2000. Palvelujärjestelmän väliinputoajat. Teoksessa Sundman, E. (toim.) Potilaan asema ja oikeudet. Tampere. Tammer- Paino Oy, 87-95.

Moring, J. 2010a. Mielenterveyspalvelut hoitopääsytietojen valossa. Teoksessa Partanen, A., Moring, J., Nordling, E., Bergman, V. (toim.) Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009- 2015. Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Avauksia 16/2010. Helsinki, 31- 35.

Moring, J. 2010b. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmasta toimeenpanoon. THL:n toimeenpanosuunnitelma. Teoksessa Partanen, A., Moring, J., Nordling, E., Bergman, V. (toim.) Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009- 2015. Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Avauksia 16/2010. Helsinki, 64-70.

Muir, K. Fisher, K., Abello, D. & Dadich, A. (2010). I didn't like just sittin' around all day' Facilitating Social and Community Participation Among People with Mental Illness and High Levels of Psychiatric Disability. Journal of Social Policy. Vol. 39 (Jul2010), p. 375- 391.

Narumo, R. 2006. Voiko kuntoutumista ohjata? Ohjaava työote mielenterveystyössä. Pori. Kehitys Oy.

Narumo, R. & Hietala- Paalasmaa, O. 2007. Yksilöllinen kuntoutumisen prosessin ohjaus. Teoksessa Hietala- Paalasmaa, O., Narumo, R. & Yrttiaho, K. (toim.) Kuntoutuja, ammattilainen, vertainen. Mielenterveyskuntoutuksen kolme asiantuntijaa. Raportti 1/2007. Mielenterveyden keskusliitto ry. [http://mtkl.fi/@Bin.directo.fi/@Bin/8e79b4754fda4a340cca46ca29f1414f/1378195425/application/pdf/10768/Trio\\_raportti2007.pdf](http://mtkl.fi/@Bin.directo.fi/@Bin/8e79b4754fda4a340cca46ca29f1414f/1378195425/application/pdf/10768/Trio_raportti2007.pdf), 35- 56.

Nikander, P. 1997. Diskursiivinen käänne (sosiaali)psykologiassa. Psykologia 32: 404- 414.

Nordling, E. 2007. Ruvettiin pitämään ihmisenä. Akateeminen väitöskirja. Tampere. Tampereen Yliopistopaino Oy.

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

Pellinen, R. 2011. ”Joskus tuntuu kuin eläisi keinuen aalloilla”. Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia sairauden vaikutuksista arkeen. Jyväskylän yliopisto. Sosiaalityö. Pro gradu- tutkielma.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/26887/URN%3aNB%3afi%3ajyu-2011050510734.pdf?sequence=1> Viitattu 11.9. 2013.

Peltola, E. & Parikka, P. 2003. Psykiatrinen kuntoutus tänään. Teoksessa Pöyhönen, E. (toim.) Mielenterveyskuntoutujien Klubitalo. Yhdessä kohti työelämää. Helsinki. Art- Print Oy, 41- 43.

Pietikäinen, S. & Mäntynen, A. 2009. Kurssi kohti diskurssia. Tampere. Vastapaino.

Pietilä, I. 2010. Ryhmä- ja yksilöhaastattelun diskursiivinen analyysi. kaksi aineistoa erilaisina vuorovaikutuksen kenttinä. Teoksessa Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere. Vastapaino, 212- 241.

Pihlaja, K. 2008. ”Joka päivä ittesä kuntouttaminen on kova työ”. Etnografinen tutkimus mielenterveyskuntoutujan arjessa oppimisesta. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Erityispedagogiikan yksikkö. Pro gradu- tutkielma.

Piirainen, K. & Kallanranta, T. 2008. Kuntoutuspalvelut kuntoutumisen ja muutoksen tukena. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T., Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy. 94- 110.

Punnonen, R. 2012. Vuosia elämään. Hyvinvointiin ja elinikään vaikuttavia tekijöitä. Juva. Bookwell Oy.

Porvoon kaupunki. 2013. Päihde- ja mielenterveyskuntoutujien palveluasumisen ja tehostetun palveluasumisen hankinta. Tarjouspyyntö 24.6.2013. Viitattu 26.7. 2013.

<http://www.hankintailmoitukset.fi/fi/notice/view/2013-016763/>

Puolimatka, T. 2002. Opetuksen teoria. Konstruktivismista realismiin. Vammala. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Raina, L. & Haapaniemi, R. 2007. Yhteisöllinen pedagogia. Tallinna. AS Pakett kirjapaino.

Ravitsemusterapeuttinen yhdistys ry. Anne Louheranta (toim.) 2006. Ravitsemus ja ruokavaliot. Helsinki. Vammalan Kirjapaino Oy.

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

Romakkaniemi, M. & Väyrynen, S. 2011. Päihde- ja mielenterveyskuntoutujien kokemuksia psykososiaalisesta kuntoutuksesta. Teoksessa toim. Järvikoski, A., Lindh, J., Suikkanen, A. Kuntoutus muutoksessa. Tampere. Juvenes Print, 135- 151.

Salenius, P. 2009. Mielenterveyskuntoutujien Klubitalo. Kuntoutujien osallisuuden kokemukset, vertaistuki ja identiteetin muotoutuminen



klubitaloyhteisössä. Jyväskylän yliopisto. Sosiaalityö. Pro gradu-tutkielma.

Salo, M. & Hyväri, S. (toim.) 2011. Kokemalla kohdattu, tutkimalla tulkittu. Mielenterveyden keskusliitto. Pori. Kehitys Oy.

Salo, M. 2010. Ihmisoikeudet mielenterveys- ja päihdeyksiköissä kokemusrvioinnin kohteina. ITHACA- hankkeen Suomen raportti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 22/2010. Helsinki. Yliopistopaino.

Salo, M. 2008. Kokemustutkimus Mielenterveyden keskusliitossa. Teoksessa Beresford, P. & Salo, M. (toim.) Kokemuksen muodonmuutos. Mielenterveyden keskusliitto. Pori. Kehitys Oy, 115- 126.

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

Salovirta, T. & Pirttimaa, R. 2004. Klubitalojen siirtymätyö ja sen vaikutukset. Avustustoiminnan raportteja 11. Raha- automaattiyhdistys. [https://www.ray.fi/sites/default/files/emmi\\_mediabank/Klubitalojen\\_siirty\\_matyo\\_ja\\_sen\\_vaikutukset\\_raportti11.pdf](https://www.ray.fi/sites/default/files/emmi_mediabank/Klubitalojen_siirty_matyo_ja_sen_vaikutukset_raportti11.pdf) Viitattu 29. 8. 2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Asumista ja kuntoutusta; mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. 2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:13. Viitattu 8.9. 2012. <http://pre20090115.stm.fi/pr1176454313087/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009- työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. Viitattu 4. 11. 2012. <http://pre20090115.stm.fi/pr1233819605898/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveysministeriön kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2012- 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Viitattu 20.12. 2012. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. 2012. Mielenterveys- ja päihdehuollon ympärivuorokautiset asumispalvelut sekä päihdehuollon laitoshoido. Valvontaohjelmia 5:2012. Viitattu 11.8.2013. <http://www.valvira.fi/files/tiedostot/v/a/Valvontaohjelma.pdf>

Suominen, S. 2002. Henkilökohtainen palveluohjaus. Case management mielenterveystyössä. Helsinki. Omaiset mielenterveystyön tukena Uudenmaan yhdistys ry.

Stenlund, M. 2010. Psykoottisen yksilön uskonnon- ja ajatuksenvapaus. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. Nro. 47 ( 2/2010), s. 84- 95.

Suoninen, E. 2002. Näkökulma sosiaalisen todellisuuden rakentumiseen. Teoksessa Jokinen, A., Juhila, K., Suoninen, E. Diskurssianalyysi liikkeessä. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy, 17- 36.

Toivio, T. & Nordling, E. 2013. Mielenterveyden psykologia. Porvoo. Bookwell Oy.

Turunen, K. 1995. Tieto ja tiede. Saarijärvi. Gummerus Kirjapaino Oy.

Valkonen, S. 2011. Mahdollisuuksia muutokseen. Päihde- ja mielenterveyskuntoutujan työkirja. Helsinki. Trio- Offset Oy.

Viertö, S. 2011. Functional Limitations and Quality of Life in Schizophrenia and Other Psychotic Disorders. National Institute for Health and Welfare. Research 60. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/d1631400-bc84-4957-929b-6814b107dff5> Viitattu 11.9.2013.

Vilen, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. Juva. Ws Bookwell Oy.

Vuorela, M. & Aalto, I. 2011. Häpeäleima tekee elämästä raskaan. Teoksessa Korkeila, J., Joutsenniemi, K., Sailas, E. & Oksanen, J. (toim.) Irti häpeänleimasta. Duodecim. Helsinki. Bookwell Oy, 32- 37.

Vähäkylä, L. 2009. Työtä tehden. Mielenterveyskuntoutuja työelämässä. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy.

Välimäki, M. & Holopainen, A. 2000. Tutkimus ja psykiatrisen hoitotyö. Teoksessa Välimäki, M., Holopainen, A. & Jokinen, M. Psykiatrisen hoitotyö muutoksessa. Juva. WS bookwell Oy, 152- 170.

Väyrynen, R. & Kuronen, R. 2011. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut. Tilastoraportti 26/2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Viitattu 8.8.2013. [http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr26\\_11.pdf](http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr26_11.pdf)

Wahlbeck, K. 2010. Mielenterveyspalvelut Pohjoismaissa. Teoksessa Partanen, A., Moring, J., Nordling, E., Bergman, V. (toim.) Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009- 2015. Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Avauksia 16/2010. Helsinki, 39- 43.

Ympäristöministeriö. 2012. Mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittäminen. Työryhmän raportti 31.3.2012. Ympäristöministeriön raportteja 10/2012. Viitattu 7.11.2012. <http://www.ymparisto.fi/download.asp?contentid=136376&lan=fi>

KIRJE ASUKKAILLE

*Hei!*

*Kuntoutuminen on jokaisen ihmisen oma prosessi, joka vaatii itseltä sitoutumista ja motivoitumista työskentelemään omien tavoitteiden suuntaisesti. Vaikka kuntoutuminen tapahtuukin ihmisessä itsessään, ei taivalta tarvitse kulkea yksin. Avun ja tuen vastaanottaminen on yksi askel eteenpäin kuntoutumisen tiellä. Kuntoutustyötä tehdään ohjaajien ja hoitotahojen toimesta, sen mukaan mikä kullakin kuntoutujalla on tavoitteena. Lähtökohtaisesti kuntoutumisen prosessin tulisi muovautua kuntoutujien omien toiveiden ja tavoitteiden mukaisesti, työntekijän ollessa rinnalla kulkijana.*

*Kuntouttavien asumispalvelujen kehittämisessä palvelun käyttäjien rooli tulisi olla aina ensimmäisenä. Kukapa palvelun ja tuen laatua paremmin osaisi arvioida kuin palvelun käyttäjät itse. Nyt Sinulla onkin oiva mahdollisuus osallistua ja arvioida Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen tuottamia tehostettuja asumispalveluita ja saada äänesi kuuluviin palveluja kehitettäessä!*

*Opiskelen ylemmässä ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden ylemmää ammattikorkeakoulututkintoa, johon liittyen teen opinnäytetyötä Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen tuottamien asumispalvelujen kuntouttavuudesta palvelun käyttäjien eli asukkaiden näkökulmasta. Toivoisin, että mahdollisimman moni rohkaisisi mielensä ja osallistuisi luottamukselliseen, kahdenkeskiseen haastatteluun, jonka tavoitteena on kehittää toimintaa enemmän asukkaiden tarpeita ja toiveita vastaavaksi. Kiitos!*

*Ota rohkeasti yhteyttä !*

*Ystävällisin terveisin: Ulla Sjöblom, puh: 040-6755774  
e-mail: ulla.sjoblom@ituspy.com*

KIRJE ASUKKAILLE RUOTSIKSI

*Hej!*

*Rehabilitering är en process som är unik för den enskilda människan och den kräver engagemang och motivation att för att individen ska nå sina egna mål. Fastän rehabiliteringen sker i mänskan själv behöver man inte beartbeta saker på egen hand. Att acceptera hjälp och stöd är en viktig del i att komma vidare på vägen. Rehabiliteringsarbetet görs av handledare och vårdenheter och den grundar sig på den enskilda individens rehalibitationsbehov. Utgångspunkten i rehabiliteringsprocessen är att den formas runt dessa behov och att rehabiliteringspersonalen bara går vid sidan om och fungerar som stöd. De som använder sig av rehabiliteringstjänster borde alltid vara först i focus då man utvecklar verksamheten. Klienten själv är bäst på att värdera den tjänst han får. Nu har du en utmärkt chans att evaluera och påverka de effektiverade servicetjänster som den Socialpsykiatriska föreningen i Östra Nyland producerar.*

*Jag håller på att göra min högre yrkeshöskolaexamen i utveckling och ledarskap på HAMK's linje för social- och hälsovård. I mitt examensarbete studerar jag effektiviteten av rehabiliteringen som produceras i boendeenheterna i den Socialpsykiatriska föreningen i Östra Nyland från klientens synvinkel. Jag hoppas att så många som möjligt skulle våga stiga fram och delta I en konfidentiell intervju på tumanhand vars mål är att utveckla verksamheten så att den bättre motsvarar klienternas behov och önskemål.*

*Ta gärna kontakt!*

*Med vänlig hälsning: Ulla Sjöblom*

*tel: 040-6755774*

*email: ulla.sjoblom@ituspy.com*

## LUPA HAASTATTELUUN

## LUPA TUTKIMUKSEEN

Suostun haastatteluun jonka avulla Ulla Sjöblom pyrkii ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössään kartoittamaan palvelun käyttäjien kokemuksia Itä- Uudenmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen tuottamien asumispalveluiden kuntouttavuudesta. Haastattelut nauhoitetaan ja nauhoitettu aineisto kirjoitetaan puhtaaksi, mutta tutkimuksen valmistuttua nauhat ja tekstit hävitetään. Henkilöllisyyteni ei käy ilmi opinnäytetyössä.

Olen saanut riittävästi tietoa tutkimuksesta ja minulla on oikeus keskeyttää haastattelu niin halutessani. Annan tutkijalle luvan käyttää haastattelun kautta kertynyttä materiaalia tutkimuksessaan.

\_\_\_\_/\_\_\_\_ 2013  
Päiväys

\_\_\_\_\_  
Allekirjoitus ja nimenselvennys

LUPA HAASTATTELUUN RUOTSIKSI

LOV TILL UNDERSÖKNING

Jag går med på en intervju med Ulla Sjöblom som i sin högre yrkeshögskole examensarbete försöker kartlägga hur effektiv klienterna anser att rehabiliteringen är i de boende som ordnas av den Socialpsykiatriska föreningen i Östra Nyland. Intervjun inspelas på kassett och efter det skrivs den ordagrant ner på papper. Både kassetter och dokument förstörs efter att examensarbetet är färdigt. Min identitet är sekretessbelagd.

Jag har fått tillräckligt med information om undersökningen och jag har rätt att avbryta intervjun ifall jag vill det. Jag ger lov åt forskaren att använda sig av material som uppkommit under intervjun.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ 2013  
Datum

\_\_\_\_\_  
Underskrift och namnförtydning

## TEEMAHAASTATTELUN RUNKO

### Teemahaastattelu:

- Kertoisitko mitä kuntoutus omalla kohdallasi merkitsee? Tavoitteet?
- Yksilöllisyys ja vaikuttamisen mahdollisuus
  - mahdollisuus omalla toiminnalla vaikuttaa ja vastuun kantaminen omista asioista/valinnoista?
  - sanellaanko ”ohjeita” liikaa?
  - Millä tavalla yksilöllisyys toteutuu asumispalveluiden yhteisöissä, palvelevatko yhteisöllisyyden periaatteet sinua?
  - Millaiseksi koet yhteisön? hyvät ja huonot puolet?
  - koetko itselläsi olevan aikuisen ihmisen vapaus ja sen myötä vastuu omasta elämästäsi?
- Toimintakyvyn parantaminen ja ylläpitäminen
  - Kuinka koet toimintakykäsi tuettavan asumispalveluissa?
  - Millä tavalla asumispalveluyksikön toiminta ja aktiviteetti ovat mielestäsi kohdennettu sinun tarpeitasi vastaaviksi?
  - Mitä mieltä olet asumispalvelun tarjoaman tuen suuntautumisesta elämässä eteenpäin muuallekin kuin asumispalvelun sisällä, esimerkiksi opiskeluun/työelämään, klubitalolle?
- Tuki
  - kuinka saamasi tuki vastaa tarpeitasi? Joustavuus elämäntilanteen mukaan?
  - Millä tavalla koet tuen ohjautuvan omista tarpeistasi ja lähtökohdistasi?
  - Kulkeeko vapaus ja vastuu rintarinnan niin, että tuki toisissa asioissa auttaa selviytymään muilla elämän osa-alueilla?
- Ympäristö ja yhteiskunta
  - Millaiseksi koet asumispalvelujen tarjoaman tuen yhteiskuntaan suuntautumisessa?
  - Kuinka luot verkostoja ympäröivään yhteiskuntaan ja esimerkiksi sosiaali- ja terveystieteisiin?
  - Onko yksikön sijainti sellainen, että se palvelee sosiaalista elämääsi ja aktiviteetteja?
- Osallistuminen ja oikeus omiin valintoihin
  - millaiseksi koet omat mahdollisuutesi vaikuttaa omaan elämääsi? Elätkö elämääsi niin kuin toivoisit sitä eläväsi, huomioon ottaen sairauden?
  - Vaikuttamisen mahdollisuudet yksikön toimintaan?
- Tavoiteorientoituminen
  - Onko kuntoutumisesi ja elämäsi asumispalveluyksikössä sen mukaista kuin toivoisit sen olevan? Millä tavalla on/ei ole?
  - Koetko, että tavoitteisiisi uskotaan ja tuetaan niiden mukaisesti?
  - Kuinka kuntoutussuunnitelmasi toteutuu? Omat tavoitteet ja toiminta niiden saavuttamiseksi?
- Usko kykyyn oppia ja kasvaa?

- Onko ilmapiiri motivoivaa, tsemptääkö? Uskotaanko kykyihisi? Kuinka epäonnistumiset kohdataan, sallitaanko myös epäonnistuminen?
- Onnistumisten huomiointi?
- Elämänlaatu
  - Millä keinoin sinua ohjataan ja tuetaan terveellisistä elämäntavoista huolehtimisessa, liikunnassa, ruokailutottumuksissa?
  - Lääkehoidon toteutuminen? Millaista tukea koet tarvitsevasi? Saatko tukea tarpeeksi vai liikaa?
  - Millä tavoin sinua ohjataan talouden hoidossa? Koetko tuen kohdentuvan oikein?
- Ohjaus
  - ohjaajan rooli, yhteistyö ja vuorovaikutus
  - Yhteistyö eri toimijoiden välillä, esim. asumispalvelu ja hoitokontakti?
- Vertaistuki
  - Kuinka toteutuu? Kaivataanko lisää?



## TEEMAHAASTATTELUN RUNKO RUOTSIKSI

### Teemaintervju:

- Kan du förklara vad rehabilitering betyder för dig? Vilka är dina mål?
- Individualitet och möjlighet att påverka?
  - Möjlighet att med eget initiative påverka och att ta ansvar för egna saker och val?
  - Ges “goda råd” och anvisningar för ofta?
  - På vilket sätt förverkligas din personlighet i boendeservicens gemenskap och stöder gemenskapens principer dig?
  - Hur upplever du bostadskollektivet? Goda och dåliga synpunkter?
  - Anser du ha en vuxen människas frihet p.g.a. detta ansvar för ditt eget liv?
- Förbättring och uppehållande av det egna vardagliga funktionerna
  - Hur upplever du att din funktionsförmåga främjas i boendeenheten?
  - På vilket sätt är boendeenhetens aktiviteter riktade så att de motsvarar dina behov?
  - Vad anser du om boendeenhetens sätt att stöda dig vidare i livet ytter om gemenskapen, t.ex. studerande/arbete eller Klubbhuset?
- Stöd
  - På vilket sätt motsvarar det stöd du får dina behov? Flexibilitet enligt livssituation?
  - På vilket sätt anser du att stödet grundar sig på dina egna behov och din utgångspunkt?
  - Går frihet och plikt hand i hand så att stöd inom vissa område hjälper dig att klara saker i livet?
- Omgivning och samhälle
  - Hur upplever du boendeenhetens stöd att rika dig mera i samhället?
  - Hur bildar du nätverk till det omfattande samhället t.ex. till social- och hälsovårdstjänsterna?
  - Är boendeenheten på en sån plats att befrämjar ditt sociala liv och dina intressen?
- Deltagande och rätt till egna val
  - Hur anser du dina möjligheter att påverka ditt eget liv? Lever du ditt liv som du vill, med tanke på sjukdom?
  - Möjligheterna att påverka aktiviteterna inom enheten?
- Mål orientering
  - Motsvarar din rehabilitering och ditt liv på boendet dina egna förväntningar? På vilket sätt?
  - Upplever du att man tror på din egen målsättning och får du stöd enligt den?
  - Hur förverkligas din rehabiliteringsplan? Dina egna mål och de aktiviteter som görs för att nå dem?
- Tro på möjlighet att lära sig och att växa?

- Är miljön motiverande, kämpar andra sig? Tror man på din förmåga? Hur bemöts misslyckanden, får man misslyckas?
- Hur tas lyckade saker i beaktan?
- Livskvalitet
  - På vilket sätt handleds du för att ta i hänsyn en hälsosam livstil, motion och matvanor?
  - Medicineringen? Vilken hjälp känner du dig behöva? Får du mycket eller för lite stöd?
  - Hur stöder man dig med hushållning? Riktas hjälp på rätt saker?
- Handledning
  - Handledarens roll, samarbete och växelverkan
  - Samarbete bland olika instanser, t.ex. mellan boendeenhet och vårdkontakt?
- Gruppstöd
  - Hur uppfylls den? Behövs det mera?

Haastatteluista muodostuneet aihe-alueet, repertuaarit ja subjektipositiot

<b>Asukkaiden kokemuksia kuntoutumisesta ja elämänhallinnasta</b>	
<b>Repertuaari</b>	<b>Subjektipositiot</b>
<i>Oma näkemys kuntoutumisesta</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Apuun tukeutuvat</i></li> <li>• <i>Merkityksellisen toiminnan avulla kuntoutuvat</i></li> <li>• <i>Sosiaalisten kontaktien avulla kuntoutuvat</i></li> <li>• <i>Uuteen elämäntilanteeseen mukautujat</i></li> <li>• <i>Lääkitykseen keskittyvät</i></li> </ul>
<i>Vaikuttaminen omaan elämään</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Auktoriteeteista kärsivät</i></li> <li>• <i>Liikaa ohjeistetut</i></li> <li>• <i>Yksityisyyttä peräänkuuluttavat</i></li> <li>• <i>Omaan elämänsä vaikuttajat</i></li> </ul>
<i>Vastuu omasta elämästä</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Vastuun luovuttajat</i></li> <li>• <i>Turvallisuuteen ripustautuvat</i></li> <li>• <i>Vastuun kantajat</i></li> </ul>
<i>Elämänhallinnalliset tekijät</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Haittaa lääkityksestä ja lääkähoidosta kokevat</i></li> <li>• <i>Elämäntavoissa ohjattavat</i></li> <li>• <i>Taloudellisesti tuettavat</i></li> <li>• <i>Itsestä huolehtimisessa kannustettava</i></li> </ul>
<b>Tehostetun asumispalvelun yhteisöllisyys ja toimintamuodot kuntoutumisen tukena</b>	
<i>Yhteisöllisyyden kokeminen</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Sosiaalinen tuki</i></li> <li>• <i>Kumppanuus ja yhdessä tekeminen</i></li> <li>• <i>Yhteisö työllistävänä</i></li> <li>• <i>Yhteisö epäoikeudenmukaisena</i></li> </ul>
<i>Yhteisöön vaikuttaminen</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Aktiiviset vaikuttajat</i></li> <li>• <i>Turhautuneet vaikuttajat</i></li> <li>• <i>Sivuun jäävät</i></li> </ul>
<i>Yhteisön toiminnan kohdentuminen</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Hyödyllisen toiminnan tärkeys</i></li> <li>• <i>Yksilöllisemmän toiminnan kannattaja</i></li> <li>• <i>Ryhmiä kritisoivat</i></li> <li>• <i>Retkien korostajat</i></li> </ul>
<b>Tehostetun asumispalvelun ohjaus ja tuki kuntoutumisessa</b>	
<i>Tavoitteellisuus</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Tuuliajolla olevat</i></li> <li>• <i>Turvaan tukeutuvat</i></li> <li>• <i>Tavoitteisiin eksyvät</i></li> </ul>

## Kuntoutus sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen tehostetuissa asumispalveluyksiköissä

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Tavoitteiden mukaan etenijät</i></li> </ul>
<i>Toimintakyvyn tukeminen</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Tsempattavat</i></li> <li>• <i>Turvallisuutta kaipaavat</i></li> <li>• <i>Psyykkistä tukea tarvitsevat</i></li> <li>• <i>Konkreettiseen apuun turvaajat</i></li> <li>• <i>Tukea vieroksuvat</i></li> </ul>
<i>Tuen kohdentuminen</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Liian vähän tuetut</i></li> <li>• <i>Samaan muottiin laitetut</i></li> <li>• <i>Tukea talon ulkopuolelle kaipaavat</i></li> <li>• <i>Passivoitunut</i></li> <li>• <i>Tukeen tyytyväiset</i></li> <li>• <i>Itsenäinen</i></li> </ul>
<i>Usko tavoitteisiin ja onnistumisiin</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Kannustettu</i></li> <li>• <i>Vähätelty</i></li> <li>• <i>Luotettu</i></li> </ul>
<i>Motivointi tarttumaan haasteisiin ja kohtaamaan epäonnistumiset</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Rohkaistut</i></li> <li>• <i>Motivointia kaipaavat</i></li> <li>• <i>Positiivisesti kohdatut</i></li> </ul>
<i>Henkilökemiat ohjauksessa</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Loukatut</i></li> <li>• <i>Hengenheimolaiset</i></li> <li>• <i>Tukea ja ymmärrystä kaipaavat</i></li> <li>• <i>Ohjaajan turvallisuutta korostavat</i></li> <li>• <i>Rinnalla kulkijat</i></li> </ul>
<b>Kuntoutumalla osaksi yhteiskuntaa</b>	
<i>Tulevaisuuden näkymät</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Vallitsevan tilanteen ylläpitäjä</i></li> <li>• <i>Päämäärättömät</i></li> <li>• <i>Tulevaisuuden luovuttaneet</i></li> <li>• <i>Estetyt etenijät</i></li> <li>• <i>Omaan asuntoon tuetut</i></li> <li>• <i>Sijaintiin mieltyneet</i></li> </ul>
<i>Klubitalolle suuntautuminen</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Ulkopuoliset</i></li> <li>• <i>Varovaisen optimistiset</i></li> <li>• <i>Toiminnan kannattajat</i></li> </ul>
<i>Työhön ja opiskeluun ohjautuminen</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Innostamista ja tukea kaipaavat</i></li> <li>• <i>Rajatusti tuetut</i></li> <li>• <i>Työhön tuetut</i></li> <li>• <i>Omia mahdollisuuksiaan epäröivä</i></li> </ul>
<b>Verkosto kuntoutumisen tukena</b>	
<i>Tukiverkoston toimivuus</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Itsenäinen etujen ajaja</i></li> <li>• <i>Erisuuntiin tuettu</i></li> <li>• <i>Verkostoon hukkuja</i></li> <li>• <i>Tukitoimista ahdistunut</i></li> </ul>

## Kuntoutus sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen tehostetuissa asumispalveluyksiköissä

	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Omaisilta hyväksyntää kaipaavat</i></li></ul>
<i>Vertaisuuden kokeminen</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Yhteisön vertaisuudesta hyötyvät</i></li><li>• <i>Muihin sosiaalisiin verkostoihin kaipaavat</i></li><li>• <i>Kaverustuneet</i></li><li>• <i>Kokemuksellisen tiedon kannattajat</i></li></ul>