



Carita Heinström
Marjo Välimaa

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2022

ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN JA KUNTOUTTA- VAN TYÖOTTEEN YHTEENSOVITTAMINEN PALVELUASUMISYKSIKÖSSÄ

Mielenterveyskuntoutujan näkökulma

TIIVISTELMÄ

Carita Heinström & Marjo Välimaa

Itsemääräämisoikeuden ja kuntouttavan työotteen yhteensovittaminen palveluasumisyksikössä. Mielensterveyskuntoutujan näkökulma

34 sivua, 2 liitettä

Syksy 2022

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK)

Itsemääräämisoikeus on hoitotyössä keskeinen käsite ja hoitotyötä johtava periaate. Se on perustuslaillinen oikeus, jonka rajoittamista koskevat erittäin tiukat vaatimukset. Mielensterveyspotilaiden kuntouttaminen ja hoito on vaikea erottaa toisistaan. Se on kuitenkin tärkeää siksi, että sairauden hoito ei ole yksistään riittävä. Kuntoutuksella pyritään parantamaan asiakkaan kykyä selviytyä arkielämästä. Kuntoutuksen lähtökohtana toimivat kuntoutujan omat tavoitteet ja tarve kuntoutumiselle.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli etsiä tietoa itsemääräämisoikeuden ja kuntouttavan työotteen menetelmän yhteensovittamisesta pohjoissuomalaisen palveluasumisyksikön mielensterveyskuntoutujien näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää palveluasumisyksikön kuntoutujien kokemuksia kuntouttavan työotteen ja itsemääräämisoikeuden toteutumisesta heidän asumisyksikössään. Yhteistyökumppanin kolmiportaisessa kuntoutumismallissa palveluasuminen on jaettu kahteen osaan eli palveluasumiseen ja tehostettuun palveluasumiseen. Näiden lisäksi on tarjolla itsenäisempää tuettua asumista.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin yksilöhaastatteluina haastatteleamalla seitsemää mielensterveyskuntoutujaa heidän asumisyksikössään. Haastattelut toteutettiin puolistrukturoituina teemahaastatteluina. Tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysiä käyttäen.

Tutkimustulosten perustella voidaan todeta, että mielensterveyskuntoutujat suhtautuivat myönteisesti kuntouttavan työotteen menetelmän käyttämiseen työtehtävissä. He eivät kokeneet itsemääräämisoikeuttaan loukattavan näin toimittaessa. Tutkimuksella hankittu tieto jää yksikön käyttöön ja toimii apuna työmenetelmien arvioinnissa sekä niiden edelleen kehittämisessä kyseisessä asumisyksikössä.

Asiasanat: Itsemääräämisoikeus, kuntouttava työote, mielensterveyskuntoutuja

ABSTRACT

Carita Heinström & Marjo Välimaa

Integrating self-determination right with rehabilitative approach in serviced housing unit. The point of view of the mental health resident in rehabilitation.

34 pages, 2 appendices

Autumn, 2022

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's degree in health care

Registered nurse

The self-determination right is an integral term within health care, a leading principle, and guaranteed by constitutional law. Restricting a patient can be done only with very strict rules. Additionally, while treatment and rehabilitation may be difficult to differentiate, it is important to do so as treatment of an illness is often not enough. With effective rehabilitation a person's ability to survive in day-to-day life will be improved over treatment alone.

The aim of this thesis was to shed light on the question of how the integration of self-determination right with rehabilitative approach works in the environment of a service housing unit. A northern Finnish service housing unit for mental health patients worked as a partner for this thesis, and the purpose was to find out how the residents felt about their self-determination right and rehabilitation. The service housing unit uses a three-step rehabilitation plan which means that they provide different services depending on what rehabilitation level the resident is at. Service housing living is split into two, as in enhanced service housing and service housing living. In addition, they also offer assisted living.

The thesis was done using a qualitative method. Material for the thesis was gathered by interviewing seven mental health patients. The interview questions were half structured and thematically grouped. The material was analysed with a content analysis method.

In conclusion it can be said that the mental health residents felt positive about the use of rehabilitative approach when applying a work schedule into their life. They did not experience this to harm their self-determination right, when the rules of the service housing unit are agreed upon together when the resident moves in. An underlying goal of this thesis was that the information gathered could be used to evaluate existing work methods and develop them further.

Keywords: Mental health resident in rehabilitation, Rehabilitative approach, Self-determination right

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 KUNTOUTTAVA TYÖOTE JA ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS	5
2.1 Asumispalvelut ja itsemääräämisoikeus.....	5
2.2 Kuntouttava työote ja mielenterveyskuntoutuja	6
2.3 Vuorovaikutus mielenterveystyössä	8
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	9
4 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ JA YHTEISTYÖKUMPPANI	10
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	11
5.1 Laadullinen tutkimus	11
5.2 Tiedonhaku ja aineistonkeruu	12
5.2.1 Tiedonhaku	12
5.2.2 Aineiston keruumenetelmä.....	14
5.3 Sisällönanalyysi	15
6 TULOKSET	19
6.1 Taustatiedot	19
6.2 Haastattelujen tulokset.....	20
6.2.1 Itsemääräämisoikeus	20
6.2.2 Vuorovaikutus ohjaajan ja kuntoutujan välillä.....	21
6.2.3 Kuntouttava työote	23
6.2.4 Mielenterveyskuntoutujan vaikuttamismahdollisuudet	25
6.3 Tutkimustulosten johtopäätökset.....	27
7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	28
8 POHDINTA	30
LÄHTEET	32
LIITE 1. Haastattelu kysymykset.....	35
LIITE 2. Kuvio 3.	36

1 JOHDANTO

Itsemääräämisoikeus on keskeinen aihepiiri hoitotyössä. Tämä näkyy myös lain-säädännössä. Erityisen tärkeäksi muodostuu kysymys itsemääräämisoikeudesta tilanteissa, joissa sitä on lain mukaisesti mahdollista rikkoa. Mielenterveyslaki sallii tietyin ehdoin potilaan pakkohoidon. Tämä itsemääräämisoikeuden rikkominen tapahtuu kuitenkin vain äärimmäisissä tilanteissa. (L 1116/1990.) Mielenterveyspotilaan kuntoutumisessa tärkeässä osassa ovat säännölliset aktiviteetit, jotka edesauttavat häntä paluussa takaisin normaaliin elämään. Mielenterveyspotilaat ovat kuvailleet itselleen tärkeäksi hoitajan tai ohjaajan roolin tämän kuntoutumisprosessin aikana. Ohjaaja toimii kuntoutumisen aikana henkilönä, joka tukee ja rohkaisee mielenterveyskuntoutujaa. (Steihaug, 2013.)

Tässä opinnäytetyössä perehdymme itsemääräämisoikeuden ja kuntouttavan työotteen menetelmän yhteensovittamisen toimivuuteen palveluasumisyksikön mielenterveyskuntoutujien näkökulmasta. Tämä yhteensovittaminen tapahtuu vuorovaikutuksessa henkilökunnan ja mielenterveyskuntoutujien kesken. Itsemääräämisoikeuden ja kuntouttavan työotteen yhteensovittamisessa hoitajan tai ohjaajan rooli korostuu, ettei ylitetä itsemääräämisoikeuden rajoja. Potilaan oma motivaatio ja vaikutusmahdollisuudet edesauttavat häntä kuntoutumisessa. Tämä ei ole valmis prosessi, vaan kuntouttava työote on kehittyvä menetelmä, minkä vuoksi sen käytöstä on tärkeä kerätä tietoa. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja sillä on myös yhteiskunnallista merkitystä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa itsemääräämisoikeuden ja kuntouttavan työotteen suhteesta mielenterveyskuntoutujan näkökulmasta. Opinnäytetyö perustuu aikaisempaan tutkimustietoon ja mielenterveyskuntoutujien haastatteluihin. Tällä laadullisella tutkimuksella on tavoitteena selvittää yhteistyökumppanin asiakkaiden kokemuksia ja näkemyksiä kuntouttavan työotteen ja itsemääräämisoikeuden toteutumisesta heidän asumisyksikössään.

Tutkimustuloksena voidaan todeta, että mielenterveyskuntoutujat suhtautuivat myönteisesti kuntouttavan työotteen menetelmän käyttämiseen työtehtävissä. He eivät kokeneet itsemääräämisoikeuttaan loukattavan näin toimittaessa.

2 KUNTOUTTAVA TYÖOTE JA ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS

2.1 Asumispalvelut ja itsemääräämisoikeus

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee asumisen yhdeksi ihmisen perustarpeista ja -oikeuksista. Myös psyykkisesti sairailta on oikeus tavalliseen asuinympäristöön, jossa on tarjolla virikkeitä ja palveluita. Tällainen ympäristö myös luo edellytykset voimavarojen löytymiseen mielenterveyskuntoutujan elämässä. Tuettu asuminen voidaan jakaa palveluasumiseen ja tehostettuun palveluasumiseen. Palveluasuminen voi olla itsenäistä asumista omassa asunnossa tai yhteisöllistä asumista. Asumisyksikön tarjoamaan päivätoimintaan osallistumalla kuntoutujalla on mahdollisuus opetella sairauden hallintaa ja itsenäistä asumista. Tehostetussa palveluasumisessa asuminen on järjestetty ryhmäkodissa. Siellä on päivittäisiin toimintoihin enemmän ohjausta tarjolla ja henkilöstö on paikalla vuorokauden ympäri. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2020.)

Itsemääräämisoikeus on hoitotyössä keskeinen käsite ja hoitotyötä johtava periaate. Itsemääräämisoikeus tarkoittaa potilaan oikeutta päättää itseään koskevista asioista – esimerkiksi, haluaako hän jonkin hoitotoimenpiteen vai ei. Itsemääräämisoikeus mainitaan useassa laissa, koska se on jokaisen yksilön tärkeä oikeus. Tästä syystä itsemääräämisoikeuden rikkomiseen tarvitaankin hyvät perustelut, jotka mielenterveyspuolella kuvataan mielenterveyslaissa. (Valvira 2018.)

Holmroos ja Kultalahti (2017) tutkivat opinnäytetyössään itsemääräämisoikeuden toteutumista ja vallankäyttöä mielenterveyskuntoutujien arjessa sekä ohjaajien

että kuntoutujien kannalta. Tässä laadullisessa tutkimuksessa käytettiin teema-haastatteluja tutkimusmenetelmänä. Haastatteluihin osallistui kuusi kuntoutujaa ja kolme ohjaajaa. Opinnäytetyössä todettiin itsemääräämisoikeuden rajoittamista tapahtuneen vain perustelluista syistä. Näissä tapauksissa myös vallan-käytön kohteena olleet henkilöt olivat ymmärtäneet rajoitustoimien merkityksen.

Kansainvälisessä tutkimuksessa koottiin 16 eri vertaisarvioitua tieteellistä artikkelia, joiden pohjalta vastattiin tutkimuskysymyksen, ”Mitä kokemuksia mielen-terveyspotilaita hoitavilla sairaanhoitajilla on liittyen eettisiin ongelmiin ja ihmisoi-keuskysymyksiin”. Tutkimuksessa tuodaan esille, että hoitajat ovat lähellä poti-laita käytännön työssä ja näkevät miten pakkohoito ja rajoitustoimet vaikuttavat negatiivisesti potilaaseen. Tästä syystä sairaanhoitajilla on tärkeä rooli varmis-taa, että potilaan hoidossa käytetään eettisiä menetelmiä. Hoidon eettisyyden ta-kaaminen on kuitenkin usein vaikeaa, koska henkilön rajoitustoimia voidaan oi-keuttaa osaston yhteisen edun vuoksi. Tällaisissa tilanteissa yksilöä ja hänen oi-keuksiaan pitäisi kuitenkin pystyä kunnioittamaan, eikä hänen rajoittamistaan tu-lisi käyttää keinona hoitotyön helpottamiseksi osastolla. (Aparecida Arena Ven-tura ym., 2021, s.465, 470.)

2.2 Kuntouttava työote ja mielenterveyskuntoutuja

Kuntouttavassa mielenterveystyössä kuntoutuminen tulisi nähdä kuntoutujan omana kasvuprosessina ja hoitaja rinnalla kulkijana. Vuosia kestävässä proses-sissa tähdätään ihmisen kokonaisvaltaiseen kuntoutumiseen. Tähän kuuluvat mielenterveyskuntoutujan toimintakyvyn paraneminen päivittäisten asioiden hoi-tamisen sujumiseksi sekä vuorovaikutustaitojen koheneminen. Yhteisöllisyys tu-kee tätä toimintaa. (Kanerva ym., 2013, s.104–105.)

Sissel Steihaug ym. (2013) keskittyvät tutkimuksessaan työn ja aktiviteettien tär-keyteen henkilöillä, joilla on vakavia mielenterveysongelmia tai huumausaineiden väärinkäyttöä. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena oli löytää oleellimmat asiat, jotka auttavat asiakkaita töihin pääsemisessä ja mielekkään tekemisen löytämi-sessä. Tutkimuksen pohjana toimii Norjassa tehty kehitys- ohjelma.

Tutkimuksessa haastateltiin henkilöitä, jotka olivat osa kehitysohjelmaa. Haastattelu toteutui puolistrukturoituna ja kesti puolesta tunnista tuntiin. Kehitys ohjelmaan osallistui 55 henkilöä, joista tutkimuksessa haastateltiin 24 henkilöä. Jokaista haastateltavaa henkilöä haastateltiin yhdestä neljään kertaan. Tutkimuksen tuloksissa kävi ilmi hyvin selkeästi kuinka tärkeää asiakkaan ja häntä auttavan työntekijän hyvä työsuhte on. Asiakkaat olivat myös tuoneet esiin, että he pitivät tärkeänä opetusta siitä, kuinka toimia sosiaalisissa tilanteissa. He eivät tunteneet olevansa valmiita työelämäänsä ilman tietoa ja taitoa siitä, kuinka toimia. Tutkimukseen osallistuneista henkilöistä tärkeitä asioita heidän elämässään olivat työn tekeminen ja muut aktiviteetit. Osallistujien mielestä nämä asiat auttoivat heitä kohti päihteetöntä elämää.

Kuntoutuksen tarkoitus on edistää yksilön toimintakykyä ja mahdollisuuksia osallistua yhteiskunnan toimintaan. Kuntoutuksen lähtökohtana toimivat kuntoutujan omat tavoitteet ja tarve kuntoutumiselle. Kuntoutumisessa ammattilaiset auttavat kuntoutujaa kuntoutussuunnitelman kautta. Kuntoutujan oma aktiivinen osallistuminen ja aktiivisuuden tukeminen ovat tärkeässä osassa kuntoutumisprosessia. (Sosiaali- ja terveysministeriö. I.a.) Käypä hoito -suosituksen mukaan skitsofrenian ennustetta voidaan parantaa varhaisen tunnistamisen ja hoidon ohella aktiivisella kuntoutuksella. Monipuoliset psykososiaaliset kuntoutusmuodot lisäävät potilaan elämänlaatua ja toimintakykyä. Luottamuksellinen hoitosuhde ja yksilöllinen hoitosuunnitelma ovat hoidon perustana. Potilaiden aktiivinen tukeminen hoitoon sitoutumisessa sekä mielekäs päiväohjelma ja sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen ovat tärkeitä asioita pitkäaikaishoidossa. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä, 2022.)

Mielenterveyspotilaiden kuntouttaminen ja hoito on vaikea erottaa toisistaan. Mielenterveyden ongelmassa ovat ensisijaisia hoitokeinoja psykoterapia ja lääkehoito, joilla vähennetään potilaan sairauden oireita ja lievitetään potilaan sairauden aiheuttamaa ahdistusta. Kuntoutuksella on tarkoitus parantaa potilaan selviytymistä arkielämässä. Kuntoutus perustuu siihen, että potilaalle luodaan mielekästä tekemistä ja hänelle taataan riittävä sosiaalinen tuki. (Härkäpää & Järvi-koski, 2011, s. 237.)

Koskivirta-Raappana ja Viitanen (2015) tutkivat opinnäytetyössään Oulun kaupungin palveluohjaajien mielipiteitä kuntouttavasta työotteesta mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksikössä. Heidän valitsemansa laadullisen tutkimuksen he toteuttivat teemahaastattelun avulla. Heidän kysymyksensä pohjautuivat Mieli 2009 -ohjelmaan. Tutkimuksessa kävi ilmi, että palveluohjaajat tiedostivat kuntouttavan työtavan tärkeäksi mielenterveyspotilaiden kanssa. Esille tuli myös, että kiire hoitotyössä on haitaksi erityisesti skitsofreniapotilaiden hoitotyössä, koska he tarvitsevat aikaa ja motivointia. Tuloksissa todettiin myös tärkeäksi, että mielenterveyskuntoutuja kokee itse tehneensä päätöksiä kuntoutumisensa edistämiseksi.

Fyysinen aktiivisuus on osa ihmisten jokapäiväistä elämää. Siihen voi sisältyä työskentelyä, kotitöitä, urheilua, vapaa-ajan viettoa sekä paikasta toiseen liikkumista. Fyysiseen aktiivisuuteen kuuluu kaikki se lihastyö, jossa keho kuluttaa energiaa. Useissa tutkimuksissa on havaittu fyysisen aktiivisuuden korreloivan positiivisesti paremman mielenterveyden kanssa ja negatiivisesti masennusoireiden kanssa. (Arruza ym., 2017, s.600.)

2.3 Vuorovaikutus mielenterveystyössä

Dialogisen vuorovaikutuksen merkitys korostuu asiantuntijan roolissa. Asiakastyö vaatii hienotunteisuutta ja kykyä kuunnella asiakasta. Parhaimmillaan dialogisuus voi johtaa molempien osapuolten kohdalla oppimiseen ja heidän mielipiteisensä ja asenteissaan saattaa tapahtua muutosta. Asiakastyössä merkittävimmät asiat tapahtuvat inhimillisessä kohtaamisessa. Tämä kohtaaminen vaatii ammatilliselta rohkeutta olla tilanteessa mukana omalla persoonallaan. (Mönkkönen, 2018, s.110–113.)

Hyvät asiakaslähtöisyyden periaatteet, kuten asiakkaan kunnioittaminen, kokemuksen ainutlaatuisuuden huomioiminen ja tehokkaiden hoitokeinojen valinnan mahdollisuus, voivat olla toteutettavissa myös mielenterveyshoitotyössä. Motivovassa hoitosuhdetyöskentelyssä on tavoitteena vahvistaa asiakkaan sisäisen

motivaation heräämistä. Tähän käytetään avuksi aitoa vastavuoroisuutta ja dialogista vuorovaikutusta. (Holmberg 2016, s.82–83.)

Grantin ja Variksen (2019, s. 32–36) mukaan mielenterveyskuntoutujien vuorovaikutustaitoihin liittyy haasteita, joiden helpottamiseksi perustettu valtakunnallinen hanke tarjoaa koulutusta ja tukitoimintaa mielenterveyskentälle. Kuntoutujien itsearvostusta on mahdollista kasvattaa ja heidän voimaantumistaan lisätä myötäelävän ja arvostavan kohtaamisen keinoin. Tämä rakentava vuorovaikutus lisää vuorovaikutustaitoja ja tuo merkityksellisyyden kokemuksia paitsi kuntoutujalle myös kaikille kuntoutumisprosessiin osallistuville henkilöille.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on aikaisempaan tietoon perustuen ja mielenterveyskuntoutujien haastattelujen avulla tuottaa uutta tietoa itsemääräämisoikeuden ja kuntouttavan työotteen suhteesta mielenterveyskuntoutujan näkökulmasta. Tällä laadullisella tutkimuksella on tavoitteena selvittää yhteistyökumppanin asiakkaiden kokemuksia ja näkemyksiä kuntouttavan työotteen ja itsemääräämisoikeuden toteutumisesta heidän asumisyksikössään. Tällä tutkimuksella hankittu tieto jää yksikön käyttöön ja voi toimia apuna työmenetelmien arvioinnissa sekä niiden edelleen kehittämisessä kyseisessä asumisyksikössä.

Tässä opinnäytetyössä vastataan tutkimuskysymykseen:

Miten itsemääräämisoikeus toteutuu suhteessa kuntouttavan työotteen käyttöön asukkaiden näkökulmasta?

Opinnäytetyössä tarkentavia kysymyksiä ovat

1. Palveleeko kuntouttava työote itsemääräämisoikeutta palveluasumisyksikössä?

2. Miten asukkaat kokevat itsemääräämisoikeuden kuntouttavassa palveluasumisyksikössä?
3. Miten asukkaat kokevat kuntouttavan työtteen? Miten asukkaat kokevat vuorovaikutuksen ohjaajien kanssa asumisyksikössä?

4 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ JA YHTEISTYÖKUMPPANI

Tässä opinnäytetyössä yhteistyökumppanina toimi Pohjois-Suomessa toimiva mielenterveyskuntoutujille tarkoitettu palveluasumisyksikkö. Yksikössä toimii kaksi eri palvelukokonaisuutta, jotka ovat palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen mielenterveyskuntoutujille. Näiden lisäksi tiloissa on myös muutamia huoneita kuntoutujille, jotka hoitavat suurimman osan asioistaan itsenäisesti ja asuvat yksikössä vuokralla. Tämä kolmiportainen kuntoutumismalli mahdollistaa mielenterveyskuntoutujan kuntoutumisen omaan kotiin asti. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen. Tutkimuksesta saadut tulokset antavat lisätietoa yksikön työskentelytapojen toimivuudesta, ja työntekijät voivat saada yksikön asukkailta uutta näkökulmaa toimintaansa.

Tehostetun palveluasumisen puolella toiminnan lähtökohtana on kuntouttava työote. Kaikki asukkaat sitoutuvat palvelukodin yhteisiin sääntöihin ja päihteettömyyteen. Itsemääräämisoikeus on perustuslaillinen perusoikeus, jonka rajoittamista koskevat erittäin tiukat vaatimukset. Asukkaalla on paikkaan vuokrasuhde, jolloin hänellä on oikeus tulla asuntoonsa myös päihtyneenä. Vastoin asukkaan tahtoa ei lähtökohtaisesti ole mahdollista rajoittaa hänen päihteidenkäyttöään. Asukas voi kuitenkin antaa suostumuksen päihteiden käytön rajoittamiselle ja niiden haltuun ottamiselle etukäteen tai tapauskohtaisesti. Asukkaalla on oikeus perua suostumus milloin tahansa. Asukasta voidaan myös pyytää luovuttamaan päihteet säilytykseen, jolloin ne tulee luovuttaa hänelle myöhemmin takaisin. Päihteiden käyttöä voidaan rajoittaa vastoin asukkaan tahtoa vain silloin, kun se on välttämätöntä esimerkiksi asukkaan turvallisuuden takaamiseksi.

Nämä yksikön toimintaan liittyvät tiedot on saatu opinnäytetyötä varten käyttöön yksikössä toimivalta sairaanhoitajalta. Päihdehuolto- ja mielenterveyslakien sisältämät tahdosta riippumatonta hoitoa ja tutkimusta koskevat rajoittamissäännökset eivät sellaisenaan sovellu asumispalveluihin. Lainsäädäntö ei tällä hetkellä mahdollista näiden rajoittamistoimenpiteiden käyttöä mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluissa. Käytännössä näitä tilanteita tulee kuitenkin eteen haastavien asiakkaiden hoidossa ja kuntoutuksessa. Henkilön omalla suostumuksella voidaan toisinaan perustella ilman laissa säädettyä valtuutusta tapahtuvaa perusoikeuksien rajoittamista. Pätevän suostumuksen voi antaa vain henkilö, joka kykenee päättämään hoidostaan ja ymmärtämään sen merkityksen. Asukkaan hoito- ja kuntoutumissuunnitelmassa voidaan sopia mahdollisuudesta rajoittaa henkilön perusoikeuksia. Edellytykset rajoittamistoimenpiteiden käytölle tulee kirjata. (L 812/2000, 8. §, 9. §). Yhteisesti sovittujen toimintatapojen ja sääntöjen noudattaminen on edellytys arjen sujumiselle asumisyksikössä. Näillä on merkitystä myös kuntouttamisen ja hoidon sekä asiakkaan hoitoon ja käytäntöihin sitouttamisen kannalta. Asukkaan tulee tietää ennakolta mitä sovittujen sääntöjen rikkomisesta seuraa. Asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen tulee huomioida yksikön omavalvontasuunnitelmassa.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

5.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisella tutkimuksella hankitaan tietoa tutkittavasta ilmiöstä tutkimukseen osallistuvien henkilöiden näkökulmaan perehtymällä. Pyrkimyksenä on saada ymmärrystä tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden omasta kokemusmaailmasta. Tutkimuskysymyksiin vastauksia etsittäessä on käytettävissä useita menetelmiä, joita voidaan käyttää apuna sekä aineiston keräämiseen että sen analysointiin. (Juuti & Puusa, 2020, s. 9.)

Tutkimuksen kohteena olevat henkilöt voivat olla ihmisiä, joilla ei ole kovin paljon mahdollisuutta vaikuttaa tilanteeseensa ja ympäristöönsä. Tällöin heidän esiymmärryksensä tilanteesta perustuu myös tähän lähtökohtaan. Tutkijoiden oma esiymmärrys ja ihmiskäsitys vaikuttavat myös osaltaan tutkimuksen taustalla. Tutkijoilla tulee olla aito kiinnostus tutkittavien taustoja ja kokemusmaailmaa kohtaan. Ihmiskäsitys, joka kunnioittaa erilaisuutta on laadullisessa tutkimusotteessa tärkeä väline kerätessä tietoa ihmisistä ja heidän kokemuksistaan, käsityksistään ja tulkinnoistaan liittyen heidän omaan elinpiiriinsä. (Juuti & Puusa, 2020, s. 36–37.)

5.2 Tiedonhaku ja aineistonkeruu

5.2.1 Tiedonhaku

Aikaisempaa tietoa tutkimuksen pohjaksi hankittiin eri lähteistä, eri hakusanoilla ja niiden yhdistelmillä. Tietoa haettiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tiedonhaku aloitettiin kesällä 2021. Tiedonhankinnassa hakua rajattiin keskeisten käsitteiden avulla, joita ovat asumispalvelut, kuntouttava työote, mielenterveyskuntoutuja, mielenterveystyö, vuorovaikutus, mental health, self-determination right ja rehabilitative approach.

EbscoHostista ja Google Scholarista etsittiin tietoa englannin kielen sanoilla. "Mental health" yhdistettynä "Self-determination right" tai "Rehabilitative approach". Aluksi "Mental health" oli mukana kaikissa hauissa näiden kahden termin kanssa, koska kohderyhmämme on osa mielenterveyspotilaiden asiakaskuntaa. "Self-determination right" tarkoittaa itsemääräämisoikeutta ja kuntouttavalle työotteelle ei ole olemassa englanninkielistä termiä, jolloin "rehabilitative approach" vastaa parhaiten haettuun aiheeseen. "Rehabilitative approach", "Mental health" sanoilla hakutuloksia tuli yhteensä yli 190 000 Google Scholarista. EbscoHostissa tiedonhaku oli helpompi rajata, minkä vuoksi tätä käytettiin erityisesti etsittäessä lähteitä, jotka olisivat hoitotieteellisiä. Tieteellisiä vertaisarvioituja artikkeleita EbscoHostissa löydettiin termeillä "Mental health" yhdistettynä

"Nursing care" yhteensä 454. Haun rajasimme 2018 vuodesta eteenpäin. "Nursing care" valittiin hakutermitiksi, jotta voitiin löytää hoitotieteellisiä artikkeleita. EbscoHostissa lisäksi haettiin materiaalia termeillä "Self-determination right" ja "Activity" yhdessä. Tähän päädyttiin, koska kuntouttavassa työotteessa motivoidaan ja aktivoidaan ihmisiä, ja näin löydettiin vielä sopivaa materiaalia opinnäytetyöhön. Google Scholarista etsimme myös suomen kielellä sanoilla "kuntouttava työote ja mielenterveys". Suomenkielisiä lähteitä tällä löytyi 4180 lähdetä. Näistä suuri osa on opinnäytetöitä, joista heti ensimmäiset löydöt sopivat hyvin aiheeseemme, koska ne sisältävät työssämme esiintyviä käsitteitä. Nämä opinnäytetyöt siis tutkivat myös kuntouttavaa työtettä palvelukotiasumisessa. Medicistä löytyi yksi hanke-esittely vuorovaikutuksesta mielenterveyden tukena.

Mielenterveyskuntoutuja ja mielenterveystyö -hakusanoilla selattiin Theseuksesta opinnäytetöitä. Kuntouttava työote -haulla löytyi myös runsaasti tuloksia. Asumispalvelut-hakusanalla löytyi 9 opinnäytetyötä. Mielenterveyskuntoutuja -hakusanalla löytyi 35 opinnäytetyötä, mutta ei vertaisarvioituja tutkimuksia. Näillä hakumenetelmillä löysimme joitakin tutkimuksen kannalta hyödyllisiä lähteitä. Mielenterveystyöstä on kirjoitettu useita teoksia. Mielenterveys- ja päihdehoitotyön kurssikirjojen joukosta löytyi myös aiheeseemme sopivaa kirjallisuutta. Keskeiset käsitteet esitellään näissä teoksissa. Theseuksesta löytyi opinnäytetyö myös asiasanalla itsemääräämisoikeus.

Haettua tietopohjaa hyödynnettiin haastattelukysymysten luomisessa ja analysoinnissa. Haastattelukysymykset jaoimme pääteemojemme alle. Nämä pääteemat olivat itsemääräämisoikeus, kuntouttava työote sekä vuorovaikutus ohjaajan ja kuntoutujan välillä. Lähteistä löytyi hyviä kysymysideoita useampaan teemaan liittyen. EbscoHostista löytyi Aparecida Arena Venturan ym. (2021) tekemä tutkimus, jossa keskitytään mielenterveyspotilaan itsemääräämisoikeuteen ja hoitotyön eettisyyteen. Tutkimus toimi pohjana haastattelukysymyksille kuntoutujien päätöksentekomahdollisuuksista asumisyksikössä. Google Scholarista löytynyt Sissel Steihaugin ym. (2013) tutkimus, joka keskittyi työn ja aktiviteettien tärkeyteen mielenterveysongelmista kärsiville toi tämän lisäksi ohjaajan roolin esille. Tämän pohjalta tuli tarve kysyä mielenterveyskuntoutujien käsityksistä ohjaajan roolista ja heidän tehtävistään. Theseuksesta löytyi Koskivirta-Raappanan ja

Viitasen (2015) opinnäytetyö, jossa mainittiin tärkeäksi hoitotyön menetelmäksi kuntouttava työote sekä mielenterveyskuntoutujan mahdollisuudet vaikuttaa omaan kuntoutumiseensa. Tästä opinnäytetyöstä nousi esille tarve laatia haastattelukysymyksiä, jotka koskevat kuntoutujien mahdollisuutta vaikuttaa omiin työtehtäviinsä ja niiden aikataulutukseen. Medic-tietokannasta löydetyin Grantin ja Variksen (2019) hanke-esittely mielenterveyspotilaan kohtaamisesta vaikutti haastattelukysymyksiin vuorovaikutukseen liittyen.

5.2.2 Aineiston keruumenetelmä

Puolistrukturoitua haastattelua käytetään aineistonkeräysmenetelmänä tutkimuksessa. Puolistrukturoitu haastattelu tarkoittaa sitä, että haastattelukysymykset on laadittu etukäteen kerättyyn teoriaan pohjautuen, mutta valmiita vastausvaihtoehtoja ei ole annettu. Tällä tavalla haastateltava pystyy vapaammin omia sanoja käyttäen vastaamaan laadittuihin kysymyksiin ja vastauksissa voi tulla ilmi asioita, joita tutkija ei olisi osannut odottaa. (Puusa, 2020, s.111–112.) Haastattelussa kerätty tieto on haastattelijan ja haastateltavan vuorovaikutuksessa syntyttä tietoa. Tällä tarkoitetaan sitä, että haastateltavien kertoma tieto on haastattelukysymysten muodossa rajattu tiettyyn aihepiiriin ja lisäksi, että tutkijoiden omat tulkinnat vaikuttavat myös siihen, minkälaista tietoa haastattelusta kerätään. (Puusa, 2020, s.103–106.) Teemahaastattelun lähtökohtana on oletus, että kaikkia yksilön kokemuksia, ajatuksia, uskomuksia ja tunteita voidaan tutkia ilman tutkittavien yhteistä kokeellisesti aikaansaattua kokemusta. Puolistrukturoidun teemahaastattelusta tekee se seikka, että haastattelun aihepiirit eli teemat ovat kaikille samat. (Hirsjärvi & Hurme 2008, s.48)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin aineistonkeräysmenetelmänä puolistrukturoitua teemahaastattelua. Yksilöhaastatteluja käyttämällä saatiin yksityiskohtaista tietoa jokaisen haastateltavan henkilökohtaisista kokemuksista. Haastattelut toteutettiin käyttämällä kolmea pääteemaa, jotka ovat itsemääräämisoikeuden kokeminen, kuntouttavan työotteen käyttäminen sekä vuorovaikutus mielenterveyspotilaan ja ohjaajan välillä. Haastattelukysymykset (Liite 1) muodostettiin teemojen pohjalta. Näiden pääteemojen lisäksi esitettiin muutamia haastateltavien

taustoihin liittyviä kysymyksiä sekä kysymyksiä tulevaisuuden suunnitelmista. Myös näistä kysymyksistä saatiin vastauksia varsinaisiin teemoihin liittyen. Haastattelukysymykset suunniteltiin tarkoituksenmukaisesti vastaamaan tutkimuskysymykseen ja siitä johdettuihin apukysymyksiin.

Haastattelut toteutettiin yhden päivän aikana heinäkuussa 2022. Seitsemän haastateltavaa valittiin yhteistyössä asumisyksikön henkilökunnan edustajan kanssa. Haastateltavien määrä oli suunniteltua hieman isompi. Olimme varautuneet haastattelemaan kolmesta viiteen asukasta. Kaikki alustavasti haastatteluun suostumuksen antaneet asukkaat eivät olleet paikalla haastattelupäivänä. Heidän tilalleen saatiin kuitenkin suullisesti kysymällä uusia haastateltavia. Haastattelut tehtiin mielenterveyskuntoutujien omassa asumisyksikössä. Haastattelujen tarkoitus käytiin läpi erikseen jokaisen osallistujan kanssa. Kaikki haastateltavat antoivat ennen haastattelujen aloittamista niihin kirjallisen suostumuksen. Haastattelutilanteissa toinen tutkija keskittyi haastattelemaan ja toinen havainnoimaan, tekemään tarkentavat kysymykset ja muistiinpanot sekä huolehtimaan nauhoituksesta. Haastattelijan rooliin valikoitui tutkija, joka oli ennestään haastateltaville tuttu. Haastattelut kestivät kuudesta kuuteentoista minuuttia. Tähän aikaan laskettiin mukaan vain haastattelukysymyksiin sekä niiden vastauksiin kulunut aika.

5.3 Sisällönanalyysi

Aineiston analyysissä tärkeää on kerätyn tutkimusmateriaalin lajittelu ja kategorisointi. Kerätty aineisto siis pilkotaan osiin ja tämän jälkeen yhdistetään uudelleen ja tämän tiedon pohjalta vastataan tutkimusongelmaan. Aineiston analyysi on hyvin tärkeä vaihe, jossa jokaiseen osuuteen tulee keskittyä erikseen ja tulkita useasta eri näkökulmasta. (Puusa, 2020, s.146–147.)

Tässä tutkimuksessa haastatteluaineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä. Nauhoitetut haastattelut litteroitiin sanasta sanaan. Litteroitua tekstiä kertyi yhteensä 23 sivua. Aukikirjoitetut haastattelut luettiin vielä useaan kertaan ja haastatteluista muodostettiin sanaluokkia. Aineistosta tehtiin lista, jonka avulla

etsittiin samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Tämän jälkeen pelkistetyt sanaluokat ryhmiteltiin ja niistä muodostettiin yhdistelemällä alaluokkia. Tuomen & Sarajärven (2018, 123) mukaan yhdistetyistä alaluokista muodostettiin edelleen yläluokkia, jotka yhdistyivät pääluokiksi tai yhdistäväksi luokaksi ja edelleen kokoavaksi käsitteeksi.

Alla olevassa kuviossa (kuvio 1) näkyy esimerkki siitä, kuinka haastatteluista kerätyistä alkuperäisilmauksista saadaan pelkistetty ilmaus ja tämän jälkeen yhdistämisen kautta alaluokka. Kuviossa näytetään haastattelijoiden ilmauksia heidän itsemääräämisoikeudestaan.

<u>Alkuperäinen ilmaisu</u>	<u>Pelkistetty ilmaisu</u>	<u>Alaluokka</u>
<i>Kaikesta saa päättää ite.</i>	Saa itse päättää.	Asiat, joista saa päättää itse
<i>...tuolla puolen, missä oon päätetään kyllä ite näistä asioista... ihan lähestulkoon itse näistä, mutta kuitenkin on sitten ohjaaja, omaohjaaja.</i>	Saa itse päättää tukiasumisen puolella, omaohjaaja	
<i>...haluaa vaikka kylille, niin sanoo nuille vaan, että mää meen nytten ja millon tulee takas. Jos vaikka lomille haluaa lähtä, niin sanoo vaan ja saa menä millon haluaa...</i>	Ilmoittaa, kun on lähdössä, niin voi vapaasti liikkua	
<i>Korkeintaan jostain työnteosta, niin silloin päättää ohjaaja.</i>	Työtehtävistä päättävät ohjaajat	Asiat, joista ei saa päättää itse
<i>Tietenki nyt nuo lääkehommat ja sitten nuo hoitajat kattoo ne lääkkeet...</i>	Lääkkeistä vastuu hoitajilla	
<i>Aikataulut ja kaikki mitä tehhään, herätään aamulla, otetaan aamulääkkeet, ruuat, työtehtäviä ne, ne määrää.</i>	Aikatauluista päättävät ohjaajat	

Kuvio 1. Analyysiesimerkki alaluokan muodostumisesta.

Alla olevassa taulukossa (kuvio 2) kuvataan mielenterveyskuntoutujalla käytössä olevia vaikuttamismahdollisuuksia omaan elämäänsä palveluasumisyksikössä. Taulukossa esitetään, kuinka alaluokista muodostetaan yläluokkia, pääluokkia ja lopulta kokoava käsite. Pääluokkien itsemääräämisoikeus, vuorovaikutus ohjaajan ja kuntoutujan välillä sekä kuntouttava työote, keskinäiset suhteet on kuvattu nuolilla. Tämä on tehty siksi, että kuntouttava työote toteutuu vuorovaikutuksessa ohjaajan ja kuntoutujan välillä. Kuntoutujan itsemääräämisoikeuden kokeminen puolestaan määrittyy ohjaajan ja kuntoutujan vuorovaikutuksesta ja heidän keskinäisistä sopimuksistaan. Kuntouttava työote toteutuu työtehtävien ja aikatauluksen avulla, koska arjen rutiinien onnistuminen on tärkeää normaalin elämän osana.

Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka	Kokoava käsite
Asiat, joista saa päättää itse. Asiat, joista ei saa päättää itse.	Päätöksenteo	Itsemääräämisoikeus	Mielenterveyskuntoutujan vaikuttamismahdollisuudet
Sopimukset Työtehtävät ja aikataulut	Yhteisymmärrys rutiineista		
Mahdollisuus ulkoilla Mahdollisuus olla yksin	Yksityisyys		
Kokemus kuulluksi tulemisesta Ammattitaitoiset ohjaajat	Kommunikaation tasa-vertaisuus	Vuorovaikutus ohjaajan ja kuntoutujan välillä	
Omaohjaaja tapaamiset Säännöt Positiivisen ja negatiivisen palautteen merkitys	Palaute ja motivointi		
Auttaminen käytännön asioissa Yhteinen aika ja hyvän ilmapiirin ylläpitäminen Kuulluksi tuleminen	Ohjaajan rooli		
Ymmärrys kuntoutumisesta Kokemus kuntoutumisesta Mahdollisuus itsenäiseen elämään	Kuntoutuminen	Kuntouttava työote	
Kolmiportainen kuntoutumismalli Arjen säännöllisyys	Toimintakyky		
Sopimusten merkitys kuntoutujalle Vastuullisuuden tunnistaminen.	Vastuun ottaminen		

Kuvio 2. Analyysi luokkien muodostumisesta.

6 TULOKSET

6.1 Taustatiedot

Haastateltavat olivat eri-ikäisiä ja olivat asuneet palveluyksikössä vaihtelevan ajan. Kaikki olivat asuneet palveluyksikössä kuitenkin vähintään muutaman vuoden ja yksi yli 10 vuotta. Molemmat sukupuolet olivat haastatteluissa edustettuina. Palveluyksikkö on jaettu kolmeen kuntoutumisportaaseen, ja haastatteluun osallistui jokaisesta portaasta vähintään yksi henkilö. Käytämme tulosten esittelyssä sanatarkkoja sitaatteja haastattelujen vastauksista. Näin vastaajien aidot näkemykset tulevat parhaiten esille. Lainaukset on kirjoitettu kursivoidulla tekstilajilla ja sisennetty kappaleisiin erotuksena muusta tekstistä.

Alla on kuvaukset yksikön toimintatavasta suorana sitaattina kahdelta eri haastateltavalta. Haastatteluvastauksessa paikan nimet on poistettu sekä korvattu tähdellä (*) ja kuvaavalla kuntoutumisportaalla, josta vastaus kertoo.

“...tää on portaistettu, että määhän oon asunut jo tukiasumisen (*) puolella, mutta mää tulin palveluasumisen (*) puolelle vähäksi aikaa taas asumaan... sieltä taas tukiasumiseen (*), niin seuraava on sitte itsenäinen asuminen, että se itsenäinen asuminen tulee sitte joskus siihen mukaan. Pääsee sitte niinku pois täältä ja pääsee niin sanottuun normaaliarkeen.”

“Sitten mennään palveluasumiseen (*) ja siellä tehhään ruokia ja kaikkea semmosia opetellaan omia, tekemään ruokia ja sieltä sitten mahdollisesti pääsee tukiasuntoon (*) assuun. Se on sitte semmonen vähän itsenäisempi paikka vielä.”

6.2 Haastattelujen tulokset

6.2.1 Itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeuteen liittyvillä kysymyksillä kartoitettiin haastateltavien käsityksiä heidän vaikutusmahdollisuuksistaan elämäänsä asumisyksikössä. Itsemääräämisoikeus pääluokka koostuu kolmesta yläluokasta, jotka ovat päätöksenteko, yhteisymmärrys rutiineista ja yksityisyys. Päätöksentekokysymyksillä saatiin tietoa, mistä asioista kuntoutujat pystyivät päättämään itse. Alaluokiksi muodostuivat asiat, joista kuntoutujat pystyivät päättämään itse ja asiat, joista hän ei itse pystynyt päättämään. Neljä asukasta seitsemästä ilmoitti ohjaajien päättävän heidän työtehtävistään. Viisi seitsemästä mainitsi saavansa itse päättää vapaa-ajastaan. Aikataulut, lääkkeenotto ja työtehtävät tulivat esille asioina, joista kuntoutuja ei pystynyt itse päättämään.

Yhteisymmärrys rutiineista -yläluokka koostui kahdesta alaluokasta, joista ensimmäinen oli sopimukset. Sopimukset ovat tärkeä osa kuntoutujan ja ohjaajan välisessä vuorovaikutuksessa, jolla määritellään, kuinka itsemääräämisoikeus toteutuu asumisyksikössä ja kuinka kuntouttavat työtehtävät toteutuvat. Tästä aiheesta ei erikseen ollut kysymystä, mutta yksi haastateltava toi sopimukset ohjaajien kanssa esille kysyttäessä itsemääräämisoikeudesta. Alla on haastateltavalta suora sitaatti sopimukseen liittyen.

“...no määhän saan periaatteessa päättää ite vähän niinku kaikesta, mutta meillä on sitte erinäisiä sopimuksia ohjaajien kanssa.”

Toinen alaluokka yhteisymmärrys rutiineista -yläluokan alla on työtehtävät ja aikataulut. Työtehtävät ovat tärkeä osa kuntouttavaa työtä, jolla kuntoutujaa voidaan aktivoida toimimaan ja myös opettelemaan uusia taitoja. Ohjaajien kanssa sovitut työtehtävät määrittelevät päivän kulkua ja kuntoutujan itsemääräämisoikeutta päivittäisessä elämässä. Yksi haastateltava nosti esille päivärytmin ja rutiinien tärkeyden asukkaiden elämässä. Alla on suora sitaatti haastateltavalta.

”Joo ja se on tämmösessä paikassa niin tärkeääki, että on asukkailla arki, rutiini.”

Kuntoutujan kokemasta yksityisyydestä kysyttiin, koska tämän kautta voidaan nähdä, saavatko he päättää tästä tärkeästä asiasta itse. Yksi esimerkki kuntouttavan työotteen toteuttamisesta yksiköstä oli tilanne, jossa kuntoutujaa suostutellaan työtehtävän tekoon, vaikka hän ei sitä haluaisi tai kokisi jaksavansa tehdä. Tällöin voidaan kuntoutujan huoneessa käydä ja pyytää tehtävän suorittamista. Tätä ei kuitenkaan vastausten tuloksien mukaan pidetä ongelmana. Kaikki kuntoutujat olivat yksimielisiä siitä, että heillä on tarpeeksi yksityisyyttä. Erilaisia tapoja saada omaa rauhaa tuli myös esille haastatteluvastauksissa. Suurin osa ilmoitti saavansa yksityisyyttä sulkemalla huoneensa oven. Yksi lisäksi toi esille, että yksityisyyttä voi saada myös lähtemällä ulos metsään kävelylenkille.

6.2.2 Vuorovaikutus ohjaajan ja kuntoutujan välillä

Pääluokka, vuorovaikutus ohjaajan ja kuntoutujan välillä, koostuu kolmesta yläluokasta: kommunikaation tasavertaisuus, palaute ja motivointi sekä ohjaajan rooli. Kommunikaation tasavertaisuus -yläluokan alla kysyttiin, kuinka hyvin vuorovaikutus toteutuu kuntoutujan ja ohjaajan välillä. Kuntoutujan ja ohjaajan välisessä vuorovaikutuksessa yhdistyvät käytännössä kuntouttava työote ja kuntoutujan itsemääräämisoikeus. Tämän vuoksi kommunikaation toimivuus on tärkeää. Vuorovaikutuksesta kysyttäessä kuusi seitsemästä kertoi vuorovaikutuksen olevan hyvää kuntoutujien ja ohjaajien välillä. Kuusi seitsemästä kertoi vuorovaikutuksen olevan tasavertaista. Alaluokiksi kommunikaation tasavertaisuus -yläluokalle muodostuivat, kokemus kuulluksi tulemisesta ja ammattitaitoiset ohjaajat. Alla on suora sitaatti yhdeltä haastateltavalta vuorovaikutuksen toimivuudesta.

”...täällähän on ihan huippu ohjaajat. Ihan huippu työntekijät ja huippu asukkaatki, että ei oo kyllä mitään semmosta huonoa vuorovaikutusta.”

Palaute ja motivointi -yläluokan alla kartoitettiin sitä, kokivatko kuntoutujat saavansa riittävästi motivointia ja palautetta ohjaajilta. Motivointi on tärkeä osa kuntoutumisprosessia, ja palautteen avulla kuntoutujat voivat tietää, mitä ovat tehneet hyvin ja missä vielä on parannettavaa. Positiivisen ja negatiivisen palautteen merkitys muodosti yhden alaluokan. Kaikki vastaajat olivat saaneet mielestään tarvittaessa ohjausta ja apua sekä riittävästi sanallista palautetta. Kahden vastaajan mielestä positiivista palautetta ei kuitenkaan saanut riittävästi.

Säännöt muodostivat toisen alaluokan. Yksi haastateltava toi esille paikan säännöt, ja mitä seurauksia sääntöjen rikkomisella voi olla. Tämä sääntöjen rikkominen liittyy sopimuksiin, joita ohjaajien ja palveluyksikön kanssa on tehty. Sääntöjen rikkomisesta seuraava sanktio on myös osa palautetta, jonka mielenterveyskuntoutuja voi saada. Alla on suora sitaatti kuntoutujalta mitä sääntöjen rikkomisesta voi seurata.

”...esimerkiksi jos rikkoo sääntöjä vastaan, kun täällä on säännöt, niin sitte tulee joku parvekesanktio, mikä tarkoittaa sitä, että ei pääse vaikka viikkoon parvekkeelle tupakille.”

Omaohjaaja -alaluokka on viimeinen luokka palaute ja motivointi -yläluokan alla. Vain muutama haastateltava toi esille omaohjaajan tapaamiset, mutta kuntoutujan kannalta omaohjaaja on tärkeä. Omaohjaajan kanssa tehdään kuntoutumissuunnitelma ja käydään läpi sen eteneminen kerran kuukaudessa. Tämä on yksi avainpaikka, jossa kuntoutuja vastaanottaa palautetta.

Ohjaajan roolin merkitystä kuntoutujille selvitettiin kysymällä heidän näkemyksiään ohjaajien tehtävistä. Ohjaajan rooli -yläluokka muodostui kolmesta alaluokasta. Alaluokat ovat auttaminen käytännön asioissa, yhteinen aika ja hyvä ilmapiiiri sekä kuulluksi tuleminen. Käytännön asioissa auttaminen tarkoitti sitä, että ohjaaja auttaa kuntoutujaa opiskelu ja työpaikan hankinnassa. Aikataulut ja säännöllisen rutiinin ylläpitäminen työtehtävien avulla koettiin myös ohjaajan tehtäväksi.

Yhteinen aika ja hyvän ilmapiirin ylläpitäminen -alaluokka piti sisällään sen, että ohjaajat viettivät aikaa kuntoutujien kanssa ja myös ehkäisivät riitoja asukkaiden kesken. Alla on suora sitaatti ohjaajien ajanvietosta yhteisissä tiloissa.

”...hoitajat on tuolla yleisissä tiloissa meidän kanssa ja voi jutella ihan mistä vaan...”

Kuulluksi tuleminen -alaluokka käsiteltiin lopuksi ohjaajan rooli -yläluokasta. Tämä alaluokka johdettiin siitä, että ohjaajan tehtävänä on neuvoa ja kannustaa kuntoutujaa. Haastatteluissa toiset vastaajat toivat enemmän esille ohjaajan persoonan merkitystä vuorovaikutuksessa. Kuvio 3., jossa näkyy tarkemmin alkupe-
räiset ilmaukset, ja niistä muodostetut alaluokat, löytyvät liitteistä.

6.2.3 Kuntouttava työote

Kuntouttavan työotteen -pääluokassa selvitettiin asukkaiden mielipiteitä kuntoutuksen merkityksestä heille itselleen sekä sitä, onko heidän toimintakykynsä muuttunut yksikössä asumisen aikana. Kuntouttava työote -pääluokka muodostuu kolmesta yläluokasta, jotka ovat kuntoutuminen, toimintakyky ja vastuun ottaminen. Kuntoutumisesta kysyttäessä haluttiin tietää, mitä kuntoutujat ajattelevat kuntoutumisen olevan ja sen merkitystä heille itselleen. Kuntoutuminen -yläkäsitemuodostuu alakäsitteistä, jotka ovat ymmärrys kuntoutumisesta, kokemus kuntoutumisesta ja mahdollisuus itsenäiseen elämään. Kuntoutumisen ymmärtäminen on tärkeää, koska muuten kuntoutuja ei voi tietää minkä takia hän käy läpi kuntoutumisen eri vaiheet ja tekee työtehtäviä. Yksi kuntoutuja ymmärsi kuntoutumisen tarkoittavan vain fyysisen kunnan paranemista. Kuusi seitsemästä kuvasi kuntoutumisen prosessina, joka palveluyksikössä toteutuu kolmiportaisen kuntoutumismallin avulla.

Kokemus kuntoutumisesta -alaluokka sisälsi haastateltavien näkemyksiä siitä mitä kuntoutuminen heille tarkoittaa. Yksi kuntoutuja nosti esille vapaa ajan ja urheilun merkityksen terapiana. Alla on suora sitaatti kuntoutujalta hänen kokemuksestaan kuntoutumisesta.

”Yleensä kuntoutuminen tarkoittaa sitä, että tulee parempaan kuntoon ja voi myöhäsemmässä vaiheessa päästä tuonne omaan asuntoon, vaikka tukiasuntoon.”

Mahdollisuus itsenäiseen elämään -alaluokka esitellään viimeisenä kuntoutumisen -yläluokan alla. Suurin osa haastateltavista toi esille toiveen paluusta normaaliin arkeen kuntoutumisen avulla. Päihteettömyyden jatkuvuus tulevaisuudessa oli tavoitteena haastateltavilla, joilla oli aikaisempaa taustaa päihteiden käytöstä. Alla on suora sitaatti haastateltavalta siitä, että millaisena hän haluaisi arkielämänsä nähdä.

”...elämä ois semmosta hyvää, että se ois semmosta tasasta. Ei tulis niitä huonoja päiviä sitte.”

Toimintakyky -yläluokka muodostui kahdesta alaluokasta, joista ensimmäinen on kolmiportainen kuntoutumismalli. Toimintakyvystä kysyttiin, koska haluttiin selvittää sen muuttumista kuntoutujan yksikössä asumisen aikana. Toimintakyvyn muutos on yksi tapa nähdä kuntouttavan työotteen vaikutukset. Kolmiportainen kuntoutumismalli -alaluokka muodostui haastateltavien kokemuksista heidän toimintakykynsä paranemisesta. Ohjaajan ja mielenterveyskuntoutujan yhdessä toteama toimintakyvyn paraneminen tukee kuntoutumista. Kolmiportaisen kuntoutumismallin avulla kuntoutujalle voi avautua mahdollisuus itsenäisempään asumiseen. Haastattelujen perusteella kaikki kokivat toimintakykynsä parantuneen.

Arjen säännöllisyys oli toinen alaluokista toimintakyky -yläluokan alla. Työtehtävät ovat käytännön tapa toteuttaa kuntouttavaa työotetta, jolla ylläpidetään arjen säännöllisyyttä. Kaikkien kuntoutujien toimintakyky ei kuitenkaan mahdollista heidän muuttamistaan asumaan itsenäisemmälle puolelle. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, että kuntoutuminen ei olisi heille merkityksellistä, koska se ylläpitää heidän toimintakykyään. Yksi haastateltava toi tämän hyvin esille, ja alla on häneltä suora sitaatti.

“Ne ei enään pysty kuntouttaan niitä niin paljon, että kyllä ne joka tapauksessa kuntouttaa niitä, mutta erillä tavalla sitte, että kaikki ei

oo täältä enää lähössä enää mihinkään. Ja että tämä on loppuelämän paikka joillekki.”

Kuntoutujan vastuunotto omasta kuntoutumisestaan on tärkeää kuntouttavan työotteen vaikuttavuuden kannalta. Sopimusten merkitys kuntoutujalle ja vastuullisuuden tunnistaminen -alaluokat yhdistyvät vastuunotto kuntoutumisesta -yläluokaksi. Sopimukset ovat tulleet esille jo aiemmissa luokissa. Sopimukset ovat merkityksellisiä mielenterveyskuntoutujalle hänen kuntoutumispolkunsa suunnittelussa. Kuntoutujalla itsellään on tärkeä rooli kuntoutumisessaan, jolloin vastuunotto antaa kuntoutumiselle paremmat mahdollisuudet. Kuusi seitsemästä kertoi ottaneensa vastuuta omasta kuntoutumisestaan. Yksi kertoi aikovansa tulevaisuudessa ottaa vastuuta kuntoutumisestaan.

6.2.4 Mielenterveyskuntoutujan vaikuttamismahdollisuudet

Mielenterveyskuntoutujan vaikuttamismahdollisuudet on opinnäytetyössämme kokoava käsite. Palveluasumisyksikössä kuntoutujan vaikuttamismahdollisuudet muodostuvat yhdessä ohjaajan kanssa tehdyistä sopimuksista. Kuntoutujan itsemääräämisoikeus ja kuntouttava työote kohtaavat silloin, kun laaditaan yksikön toimintaa koskevia sopimuksia. Näistä sopimuksista voidaan välillä myös joustaa, kun se tehdään yhteistyössä. Yksi haastateltava toi tämän esille lääkkeenoton ajankohtaan liittyen.

Mielenterveyskuntoutuja pystyy vaikuttamaan omaan kuntoutumiseensa ja arkinsa sujuvuuteen osallistumalla kuntoutussuunnitelman tekemiseen. Vastuunotto kuntoutumisesta, aktiivinen osallistuminen kuntouttavaan toimintaan ja sääntöjen noudattaminen, edesauttavat kuntoutujaa kokemaan elämänsä mielekkääksi ja auttavat suhtautumaan tulevaisuuteen positiivisemmin. Ohjaajilla on tässä tärkeä rooli palautteen antajina ja kuntoutujan motivaation ylläpitäjinä.



Kuvio 4. Mielenterveyskuntoutujan vaikuttamismahdollisuudet elämäänsä palveluasumisyksikössä sekä niitä vahvistavia ja heikentäviä tekijöitä.

Haastattelun lopussa kysyimme kuntoutujien tulevaisuuden toiveista. Tulevaisuuden suunnitelmat antavat kuvan elämästä, jonka kuntoutuja haluaa ja kokee saavuttamisen arvoiseksi. Tulevaisuudessa itsenäinen asuminen oli tavoitteena kuudella seitsemästä. Työhön tai opiskeluun liittyviä suunnitelmia oli kolmella seitsemästä. Alla on kuntoutujalta suora sitaatti, jossa tulee esille, kuinka tärkeä hoitokontaktin säilyminen kuntoutumisprosessissa on.

”No sellasta, että muuttas omilleen, mutta sitte on kummiski hoitokontaktia vielä tänne, ku sehän on mahdollista, että ohjaaja käy sitte siinä asunnolla tai sitte minä käyn täällä jonku tunnin tai vastaavaa.”

Yhdellä vastaajista tulevaisuuden toiveet liittyivät jo tuleviin sukupolviin.

”Ei kai tässä isompia. Pysys vaan nuo lapsenlapset terveenä.”

6.3 Tutkimustulosten johtopäätökset

Haastateltavat suhtautuivat myönteisesti kuntouttavan työotteen käyttämiseen työtehtäviin ja niiden aikatauluihin liittyen. Työtehtävien tekemisen ja arkirutiineista selviytymisen haastateltavat vaikuttivat pitävän askeleina kohti omaa kotia ja kuntoutumista. He eivät ilmaisseet itsemääräämisoikeuttaan loukattavan näin toimittaessa. Tämän olettaisimme johtuvan siitä, että työtehtäviin osallistumiseen ja kuntoutumiseen liittyen on tehty sopimus yhteisymmärryksessä ohjaajien ja kuntoutujien kanssa yksikköön muuttamisen yhteydessä. Sopimus pohjaisina rajoitukset ovat asukkailla tiedossa, ja ne toimivat osana kuntoutumisprosessia. Suurin osa haastateltavista ilmaisi, että he saivat päättää tärkeistä ja vapaa-aikaan liittyvistä asioistaan itse. Tutkimuksen tuloksena ilmeni, että yksityisyyttä koettiin olevan riittävästi. Tärkeänä pidettiin myös mahdollisuutta yksinoloon. Asukkaiden asuessa omissa huoneissaan tämä on mahdollista toteuttaa.

Tutkimuksen mukaan vuorovaikutus ohjaajien kanssa oli pääsääntöisesti toimivaa ja tasavertaista. Positiivisen palautteen määrä voisi olla haastateltavien mielestä isompi. Osa koki, että negatiivista palautetta tuli enemmän kuin positiivista.

Kaikki haastateltavat vaikuttivat olevan tyytyväisiä kolmiportaiseen kuntoutusmenetelmään, jossa vapautta ja vastuuta tulee vähitellen lisää. Haastateltavat kertoivat haluavansa kuntoutua. He myös kertoivat ottavansa vastuuta kuntoutumisestaan. Haastatteluista tuli ilmi kuntoutumisen merkitys elämänlaadun paraneamisen osatekijänä. Tähän liittyi lähes kaikilla toive omaan kotiin muuttamisesta tulevaisuudessa. Tukiasumisen puolella eli itsenäisemmin asuvilla haastateltavilla tämä toive tuli selkeämmin esille. Myös haastateltava, joka ei enää tähdännyt omaan kotiin, kertoi tekevänsä ne tehtävät mihin pystyy ja halusi ylläpitää kuntoaan. Osalla haastateltavista ei ollut kokemusta muista palveluasumisyksiköistä. Ne, joilla kokemusta oli, pitivät nykyistä parempana kuin aikaisempia palveluasumisyksiköitä. Ohjaajien tuki on koettu hyödylliseksi ja kontaktin toivotaan säilyvän myös omaan asuntoon muuttamisen yhteydessä. Tutkimustuloksissa tuli esille hyvin vähän kritiikkiä mihinkään pääteemaan liittyen.

7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Luotettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkijat ovat tutkimuksessaan kuvanneet tarkasti tutkimuksen teon prosessin ja ovat valinneet tutkimuksessa käytettävät metodit perustelluista syistä. Uskottavuudella puolestaan tarkoitetaan sitä, että tutkimusta lukevat ja tarkastelevat tahot kokevat asianmukaisiksi tutkimustulokset ja tavan, jolla tutkimustulokset on kerätty. Eettisyys kolmantena tärkeänä kohtana pitää sisällään, että tutkimus on tehty eettisten periaatteiden mukaisesti. Tutkimuskohteena olevat henkilöt eivät saa kokea haittavaikutuksia tutkimuksen takia, ja tutkimuksen on paremminkin tarkoitus pyrkiä parantamaan heidän elämänsä. (Juuti & Puusa, 2020, s.175.)

Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tutkimustoiminnassa noudatetaan eettisesti vastuullisia toimintatapoja. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla eettisesti kestäviä ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten

mukaisia. Tutkimuksessa täytyy noudattaa avoimuutta ja tulosten julkaisemisessa vastuullisuutta. Toisten tutkijoiden saavutuksia tulee kunnioittaa ja antaa niille niiden ansaitsema arvo myös omia tuloksia julkaistaessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, s. 6.)

Tutkimuksen eettisyyttä tarkasteltiin useasta näkökulmasta. Tähän tutkimukseen osallistuneet henkilöt ovat mielenterveyskuntoutujia, jotka asuvat palveluasumis-yksikössä. Heidän yksityisyytensä takaamiseksi haastattelut tehtiin nimettöminä eikä tutkimuksessa käytetty nimeä yksiköstä, jossa haastattelut toteutettiin. Käytetyt sitaatit on valittu siten, että haastateltavat eivät ole niistä tunnistettavissa. Yksi tärkeistä pohdinnoistamme liittyi siihen, kuinka monta kysymystä tarvitsimme tutkimuksen luotettavuuden kannalta, mutta kuitenkin niin, ettei kysymysten määrä kuormittaisi haastateltavia mielenterveyskuntoutujia. Ennen varsinaisia haastatteluja konsultoimme muutamaa eri hoitoalan ammattilaista luotettavuuden lisäämiseksi. Itse haastattelut toteutettiin parityöskentelynä ja haastattelut äänitettiin kolmella eri laitteella. Luotettavuuden lisäämiseksi äänitetyt haastattelut litteroitiin saman viikon aikana. Äänitteet tuhottiin litteroinnin jälkeen haastateltavien yksityisyyden turvaamiseksi.

Haastattelijana tutkimuksessa toimi opinnäytetyöntekijä, joka oli tehnyt aikaisempaa yhteistyötä kyseisen yksikön kanssa. Täten haastattelijana toimi mielenterveyskuntoutujille tuttu henkilö. Näin päädyttiin toimimaan, koska osa haastateltavista kertoi jännittävänsä tilannetta. Uusi tuntematon ihminen haastattelijan roolissa olisi voinut vaikeuttaa haastattelujen onnistumista. Myös haastateltavien taustojen tuntemisesta koimme olevan hyötyä haastattelutilanteessa. Toinen opinnäytetyön tekijä keskittyi tekemään haastatteluista havaintoja sekä muistiinpanoja. Hän myös esitti tarvittaessa lisäkysymyksiä. On mahdollista, että objektiivisuutta olisi lisännyt ennestään tuntematon haastattelija, mutta todennäköisesti tällöin haastateltavilta olisi saanut myös vähemmän tietoa. Osalla haastateltavista vastaukset olivat yksisanaisia ilman jatkokysymyksiä. Muutamien suorien lainausten käyttäminen tulosten esittelyssä tuntui tärkeältä mielenterveyskuntoutujien autenttisten ilmaisujen esille tuomiseksi. Haastattelut toteutettiin puolistrukturoituna teemahaastatteluna, että mielenterveyskuntoutujat voisivat vapaammin kertoa kokemuksistaan.

8 POHDINTA

Potilaan itsemääräämisoikeus on tärkeässä roolissa potilaan kuntoutumisessa, minkä vuoksi on tärkeä kysyä potilaan omia mielipiteitä, näkökulmia ja käsitystä kuntoutumisesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää yhteistyökumppanin asiakkaiden kokemuksia ja näkemyksiä kuntouttavan työotteen ja itsemääräämisoikeuden toteuttamisesta heidän asumisyksikössään. Tässä tavoitteessa onnistuimme hyvin, koska saimme kerättyä paljon tietoa haastateltavien käsityksistä itsemääräämisoikeudesta ja kuntouttavasta työotteesta. Tällä opinnäytetyöllä hankittu tieto jää yksikön käyttöön ja se voi toimia apuna työmenetelmien arvioinnissa sekä niiden edelleen kehittämisessä kyseisessä asumisyksikössä.

Opinnäytetyön tekemisen myötä tietopohjamme mielenterveystyöstä on laajentunut merkittävästi. Tiedonhakuun liittyvät taitomme ovat myös kehittyneet työn edetessä. Haastattelujen tekeminen rikastutti ammatillista osaamistamme ja kehitti vuorovaikutustaitojamme mielenterveyskuntoutujien kanssa tulevassa työsamme sairaanhoitajina. Se kehitti myös pari- ja ryhmätyötaitojamme. Tutkimuspainotteinen opinnäytetyö osoittautui meille hyväksi valinnaksi, koska olemme kiinnostuneita opinnäytetyön aihepiiristä ja aikaisemman tietämyksen kartoittamisesta opinnäytetyömme perustaksi. Erityisen kiinnostavaksi ja antoisaksi koimme haastattelujen toteuttamisen mielenterveyskuntoutujien omassa asumisyksikössä. Koko prosessi oli mielenkiintoinen oppimisen kannalta. Pidimme merkittävänä seikkana havainnoinnin kannalta sitä, että haastattelut pystyttiin tekemään kasvotusten ja kehonkieltä tarkkaillen. Tämä teki vuorovaikutuksesta helpompaa molemmille osapuolille. Haastattelujen vastausten analysoiminen oli kiinnostavaa ja hyvin haastavaa, koska opetusta menetelmien käyttämisestä sisältyy opintoihimme erittäin niukasti. Erityisesti yhtäläisyyksien ja eroavaisuuksien löytäminen haastattelumateriaalista oli mielenkiintoista kuten myös johtopäätösten tekeminen tulosten perusteella.

Pyrimme tutkimuksellamme kehittämään kuntouttavan työotteen käyttöä yksikössä. Tämän tiesimme olevan haasteellista jo ennen opinnäytetyön aloittamista, koska opinnäytetyöhön käytettävä aika on rajallinen ja lisäksi aihe on kuitenkin

hyvin monimuotoinen ja vaikea. Haastatteluista ja kerätystä tiedosta saimme kuitenkin hyviä tuloksia ja johtopäätöksiä aikaiseksi. Eri asia on, kuinka hyvin tuloksia pystyy hyödyntämään kehittäessä kuntouttavaa työtettä eteenpäin, koska kyseisessä yksikössä jo tällä hetkellä haastateltavat olivat tyytyväisiä monin osin kuntoutumisprosessiin.

Itsemääräämisoikeuden toteutuminen yhdistettynä kuntouttavaan hoitotyöhön edellyttää työntekijöiltä vuorovaikutustaitoja. Työntekijän tulee osata kuunnella mielenterveyskuntoutujaa hänen näkökulmansa ymmärtämiseksi ja nähdä positiiviset asiat hänen toiminnassaan. Positiivisen palautteen puute, tai ainakin sen vähäisempi määrä negatiiviseen palautteeseen verrattuna, nousi esille tekemisämme haastatteluissa. Negatiivinen palaute myös jää ihmisillä helpommin mieleen. Palautteen laadulla on merkitystä mielenterveyskuntoutujan motivoimisessa arjen askareisiin ja kohti itsenäisempää elämää. Työelämässä voisi mielestämme kiinnittää enemmän huomiota mielenterveyskuntoutujan osallistamiseen elämäänsä. Periaatteena asiakaslähtöisyys voisi näkyä kaikessa hoitotyössä ja kuntouttavassa toiminnassa. Tämä koskee niin asumisyksiköissä kuin vaikkapa tuetun asumisen piirissä olevia mielenterveyskuntoutujia.

Kuntouttava työote on tärkeä menetelmä mielenterveyspotilaiden kuntoutumisessa ja sen kehittäminen on tarpeellista. Aihepiiriin liittyviä jatkotutkimuksia tarvitaan, koska suomalaisia vertaisarvioituja tutkimuksia ei ole tällä hetkellä saatavilla. Haasteita jatkotutkimuksessa voi aiheuttaa se, että mielenterveyspotilaiden kuntouttaminen ja hoito on vaikea erottaa toisistaan. Tämän vuoksi erityisesti kuntouttavaa työtettä voi olla vaikea tutkia erillisenä asiana. Kuntoutuminen on kuitenkin tärkeä osa potilaan toipumisprosessia.

Opinnäytetyömme lisää tietopohjaa kuntouttavan työotteen käyttämisestä mielenterveyskuntoutujan näkökulmasta. Yhteiskunnallisen merkityksen vuoksi olisi hyvä tehdä aiheesta jatkotutkimuksia, koska niitä on erittäin vähän saatavilla. Tällä opinnäytetyöllä toivomme herättävämme lisää kiinnostusta aiheen tutkimiseen.

LÄHTEET

- Aparecida Arena Ventura, C., Austin, W., Sordi Carrara, B., & Seicenti de Brito, E. (2021). Nursing care in mental health: Human rights and ethical issues. *Nursing Ethics*, 28(4), 463–480.
- Arruza, J., Carriedo, A., Cecchini, J., Fernández-Rio, J. & Méndez-Giménez, A. (2017). A self-determination approach to the understanding of the impact of physical activity on depressive symptoms. *Stress & Health: Journal of the international Society for the investigation of Stress*, 33, 600–607.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/smi.2744>
- Grant, A. & Varis, U. (2019). Hanke-esittely: Rakentava vuorovaikutus mielen-terveyden tukena. *Kuntoutus*, 42 (2), 32–36.
<https://journal.fi/kuntoutus/article/view/97245/55514>
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2008). *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun Teoria ja käytäntö*. Gaudeamus Helsinki University Press
- Holmberg, J. (2016). *Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä*. (1.p.) Edita Publishing Oy.
- Holmroos, J., & Kultalahti, P. (2017). *Itsemääräämisoikeus ja vallankäytön ilmentymät mielenterveyskuntoutujan arjessa* [Opinnäytetyö, Laurea-ammattikorkeakoulu]. <https://www.theseus.fi/handle/10024/132603>
- Härkäpää, K., & Järvikoski, A. (2011). Kuntoutuksen perusteet. (s. 232–240)
- Juuti, P., & Puusa, A. (2020). Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus Oy. (2.p. s. 175)
- Juuti, P., & Puusa, A. (2020). Johdanto: Mitä laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan? Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus Oy. (2.p. s. 9–19)
- Juuti, P., & Puusa, A. (2020). Laadullisen tutkimuksen tieteenfilosofinen tausta. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus Oy. (2.p. s. 25–40)
- Kanerva, A., Kuhanen, C., Oittinen, P., & Schubert, C. (2013). Lähestymistapoja mielenterveyshoitotyöhön. Teoksessa C. Kuhanen, P. Oittinen, A.

- Kanerva, T. Seuri & C. Schubert (toim.) *Mielenterveystyö* (s. 93–151). Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Koskivirta– Raappana, H., & Viitanen, S. (2015). *Kuntouttava työote asumispalveluyksikössä: Palveluohjaajien käsityksiä kuntouttavasta työtteestä mielenterveystyöntekijöiden asumispalveluyksikössä. [Opin näytetyö, Oulun ammattikorkeakoulu].*
<https://www.theseus.fi/handle/10024/94516>
- L 812/2000. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 22.9.2000/812. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>
- L 1116/1990. Mielenterveyslaki. 14.12.1990/1116.
<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
- Mönkkönen, K. (2018) *Vuorovaikutus asiakastyössä: Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla*. Gaudeamus Oy
- Puusa, A. (2020). Haastattelutyypit ja niiden metodiset ominaisuudet. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus Oy. (2.p. s. 103–106, 111–112)
- Puusa, A. (2020). Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus Oy. (2.p. s. 146–147)
- Sosiaali- ja Terveysministeriö. (i.a.) Kuntoutus. Saatavilla 1.10.2022
<https://stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus>
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. (10.05.2022). *Skitsofrenia*. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.
<https://www.kaypahoito.fi/hoi35050#K1>
- Steihaug, S., Werner, A. & Lossius Husum, T. (2013) *Work and activity in rehabilitation of persons with co-occurring severe mental health difficulties and substance use problems* Saatavilla 1.10.2022
https://www.scirp.org/html/12-8202141_33712.htm
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (3.3.2022). Mielenterveyspalvelut. Saatavilla 1.10.2022
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/asuminen>
- Tuomi, J., & Sarajärvi, S. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Uudistettu laitos. Kustannusosakeyhtiö Tammi

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Saatavilla 1.10.2022

<https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot>

Valvira. (24.8.2018). Potilaan itsemääräämisoikeus. Saatavilla 1.10.2022

[https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet- oi-keudet/potilaan-itsemaaraamisoikeus](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oi-keudet/potilaan-itsemaaraamisoikeus)

LIITE 1. Haastattelu kysymykset.

1. Haluaisitko kertoa aluksi jotain itsestäsi?
2. Kauanko olet asunut täällä?
3. Kuinka olet viihtynyt täällä?
4. Mistä asioista saat päättää itse ja mistä päättävät ohjaajat?
5. Saatko suunnitella omia tehtäviäsi ja niiden aikataulua?
6. Onko sinulla tarpeeksi yksityisyyttä?
7. Mitkä sinun mielestäsi ovat ohjaajien tehtäviä?
8. Saatko apua tai ohjausta silloin kun tarvitset?
9. Saatko ohjaajilta tarpeeksi sanallista palautetta?
10. Minkälaista palautetta saat?
11. Mitä kuntoutuminen sinulle tarkoittaa?
12. Millaisena olet kokenut vuorovaikutuksen ohjaajien kanssa?
13. Onko vuorovaikutus tasavertaista ohjaajien kanssa?
14. Otatko vastuuta omasta kuntoutumisestasi?
15. Onko toimintakykysi parantunut yksikössä asumisen aikana?
16. Mitä odotat tulevaisuudelta?
17. Millainen olisi paras mahdollinen asumisyksikkö tai asumismuoto sinulle?

LIITE 2. Kuvio 3.

<u>Alkuperäinen ilmaisu</u>	<u>Pelkistetty ilmaisu</u>	<u>Alaluokka</u>
<i>...hoitaa että täällä hoituu työtehtävät ja siivoukset ja päivärutiini ja kaikki tuota päivätoiminnot ja että ne mennee ajallaan ja säännöllisesti sillain että se kai niitten rooli täällä on.</i>	Aikatauluista kiinni pitäminen	Auttaminen käytännön asioissa
<i>...kouluun haluaa yrittää, nii olla siinä apuna ja sitte jos töihin haluaa, nii sitte siinä olla apuna...</i>	Koulutukseen /töihin pyrkiessä auttaminen	
<i>...kattoa, että tämä pulju pyssyy pystyssä, että täällä ei nahistella eikä tapella...</i>	Riitojen ehkäisy	Yhteinen aika ja hyvän ilmapiirin ylläpitäminen
<i>...hoitajat on tuolla yleisissä tiloissa meijänki kanssa ja voi jutella ihan mistä vaan...</i>	Keskustelu	
<i>No ohjaajien tehtävä on neuvoa ja auttaa asioissa, joissa, missä ei ite pärjää.</i>	Neuvonta	Kuulluksi tuleminen
<i>...kannustaa siihen itsenäiseen, itsenäisempään asumiseen ja näihin asioihin.</i>	Kannustaminen	

Kuvio 3. Alaluokkien muodostaminen alkuperäisilmauksista. Nämä alaluokat kuuluvat ohjaajan rooli -yläluokan alle.