



Eveliina Vuori

"Elän niinku voin tässä elää"

Osallisuuden kokemukset mielenterveyskuntoutujan arjesta asumispalveluissa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosionomi (AMK)

Sosiaalialan tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

7.4.2025

Tekijä	Eveliina Vuori
Otsikko	"Elän niinku voin tässä elää" Osallisuuden kokemukset mielenterveyskuntoutujan arjesta asumispalveluissa
Sivumäärä	31 sivua + 2 liitettä
Aika	7.4.2025
Tutkinto	Sosionomi (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sosiaalialan tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Sivutoiminen opettaja Markus Neuvonen Lehtori Taina Konttinen
<p>Tämä opinnäytetyö käsittelee osallisuuden toteutumista Lilinkotisäätiön asumispalveluyksikössä. Tarkoituksena oli selvittää, miten asukkaat kokevat osallisuutensa arjessa ja millä keinoilla sitä voitaisiin vahvistaa. Taustalla hyödynnettiin toipumisorientaation periaatteita, jotka korostavat yksilön voimavaroja, merkityksellisyyttä ja mahdollisuuksia osallistua omaa elämäänsä ja yhteisöään koskevaan päätöksentekoon.</p> <p>Teoreettisessa viitekehyksessä tarkastellaan osallisuuden käsitettä ja sen merkitystä asumispalveluissa. Lisäksi työssä perehdytään Lilinkotisäätiön toimintaan ja asumispalveluiden järjestämiseen, jossa keskeisenä lähtökohtana on yksilöllinen palveluntarpeen arviointi. Asumispalveluiden toteutuksessa pyritään tukemaan asukkaiden hyvinvointia kokonaisvaltaisesti.</p> <p>Aineisto kerättiin haastatteluiden avulla, ja analyysissä keskityttiin asukkaiden omiin kokemuksiin ja näkemyksiin osallisuudesta. Tulosten perusteella osallisuuden toteutuksessa on vaihtelua: osa asukkaista koki saavansa riittävästi mahdollisuuksia vaikuttaa omaan arkeensa, kun taas toiset kokivat jäävänsä passiivisempaan rooliin. Osallisuuden vahvistamiseksi kaivattiin enemmän osallistavia käytäntöjä ja asukkaiden kuulemista päätöksenteossa. Tulosten perusteella voidaan esittää kehittämissuhteita, jotka tukevat yksilön vaikutusmahdollisuuksia ja itsenäisyyttä asumispalveluissa.</p> <p>Työssä noudatettiin eettisiä periaatteita, kuten luottamuksellisuutta ja tietosuojasäädösten noudattamista. Kaikki tutkimukseen osallistuneet saivat etukäteen tiedon siitä, miten heidän tietojansa käsitellään, ja osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Haastateltavilla oli mahdollisuus perua suostumuksensa milloin tahansa ilman seurauksia.</p> <p>Tulokset tarjoavat arvokasta tietoa asumispalveluyksikön toiminnan kehittämiseen, erityisesti osallisuuden vahvistamisen näkökulmasta. Vaikka havainnot koskevat ensisijaisesti yhtä yksikköä, ne voivat toimia pohjana laajemmalle pohdinnalle siitä, miten osallisuutta voidaan edistää asumispalveluissa yleisesti.</p>	
Avainsanat	kuntoutuja, mielenterveys, osallisuus, palveluasuminen, toipumisorientaatio

Author	Eveliina Vuori
Title	"Living as I Can Live Here" Experience of Inclusion in the Everyday Life of a Mental Health Rehabilitant in Residential Care
Number of Pages	31 pages + 2 appendices
Date	7 April 2025
Degree	Bachelor of Social Services
Degree Programme	Degree Programme in Social Services
Instructors	Markus Neuvonen, Part-time Lecturer Taina Konttinen, Senior Lecturer
<p>This thesis examines inclusion in a residential care unit of Lilinkotisäätiö. The goal was to understand how residents experience participation in their daily lives and how it can be improved. The study is based on the principles of recovery orientation, which highlight individual strengths, meaningfulness, and opportunities to take part in decisions about their own lives and community.</p> <p>The theoretical framework explains the concept of inclusion and its role in residential services. It also describes Lilinkotisäätiö's operations and how housing services are organized based on individual service needs. The aim is to support residents' well-being in a holistic way.</p> <p>Data was collected through interviews, focusing on residents' experiences and views on inclusion. The results show that some residents feel they have enough opportunities to influence their daily lives, while others feel more passive. To improve inclusion, more participatory practices and better involvement of residents in decision-making are needed. The findings suggest ways to increase empowerment and independence in residential care.</p> <p>Ethical principles such as confidentiality and data protection were followed. Participants were informed about how their data would be used, and participation was completely voluntary. They also had the right to withdraw at any time without consequences.</p>	
Keywords	inclusion, mental health, recovery orientation, rehabilitant, residential care

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Toimintaympäristö	1
2.1	Asumispalvelut	2
2.2	Suutarinkoti	4
2.3	Lainsäädäntö	5
3	Teoreettiset lähtökohdat	7
3.1	Mielenterveyskuntoutuja	8
3.2	Toipumisorientaatio ja osallisuus	9
4	Tutkimuksellisen opinnäytetyön toteutus	12
4.1	Tutkimuskysymykset	13
4.2	Tutkimusmenetelmä	14
4.3	Kohderyhmä ja tutkimusaineiston keruu	14
5	Tulokset	16
5.1	Kokemukset asumisyksiköstä	18
5.2	Osallisuus ja päätöksenteko	19
5.3	Yhteisöllisyys	20
5.4	Tulevaisuuden toiveet ja itsenäisyys	21
5.5	Yhteenveto	22
6	Eettisyys ja luotettavuus	23
7	Johtopäätökset	25
7.1	Keskeiset havainnot osallisuudesta	25
7.2	Asukkaiden kokema osallisuus ja sen haasteet	26
7.3	Kehittämisehdotukset	26
8	Pohdinta	27
	Lähteet	29
	Liitteet	
	Liite 1. Tutkimuslupa	
	Liite 2. Teemahaastattelurunko	

1 Johdanto

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia mielenterveyskuntoutujien kokemuksia osallisuudesta asumispalveluissa. Työ on toteutettu yhteistyössä Lilinkotisäätiön Suutarinkodin kanssa, joka tarjoaa asumispalveluja mielenterveyskuntoutujille.

Kuntoutujilta odotetaan yhä enemmän osallisuutta omaan hoitoonsa, mutta herää kysymys, annetaanko heille riittävästi tietoa ja mahdollisuuksia osallistua esimerkiksi hoitoon liittyvään päätöksentekoon? Osallisuus on keskeinen osa mielenterveyskuntoutusta, sillä se tukee potilaiden voimaantumista ja itsemääräämisoikeutta. Osallisuuden myötä kuntoutajat voivat olla aktiivisia toimijoita omassa hoidossaan, mikä puolestaan vahvistaa heidän sitoutumistaan hoitoon ja edistää toipumisprosessia.

Asiakaslähtöisessä hoidossa on tärkeää, että kuntoutujille tarjotaan riittävästi tietoa ja mahdollisuuksia osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Tämä opinnäytetyö keskittyy osallisuuden toteutumiseen mielenterveyskuntoutujien arjessa asumispalveluissa, kartoittaen ne tekijät, jotka tukevat ja mahdollisesti rajoittavat heidän osallisuuttaan. Tavoitteena on saada syvempää ymmärrystä siitä, kuinka osallisuus ilmenee ja kuinka sitä voidaan kehittää mielenterveyskuntoutujien hyvinvoinnin ja toipumisprosessin tukemiseksi.

Vaikka muodollinen osallisuus on usein määritelty lainsäädännössä ja palvelukäytännöissä, käytännön tasolla kuntoutajat voivat kokea, että todellinen vaikutusmahdollisuus on rajallinen. Aukkaille annetaan mahdollisuus osallistua yhteisön toimintaan, mutta vaikutusmahdollisuudet voivat jäädä teoreettisiksi ilman riittäviä resursseja. Resurssien puute, kuten riittämättömät henkilökuntaresurssit ja palveluiden yhdenmukaisuus, voi vaikuttaa osallisuuden toteutumiseen.

2 Toimintaympäristö

Tämän opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimii Lilinkotisäätiön Suutarinkoti. Lilinkotisäätiö on voittoa tavoittelematon järjestö, joka on tarjonnut asumispalveluja vuodesta 2004 lähtien. Sen toiminta perustuu yleishyödyllisiin periaatteisiin ja toipumisorientaation viitekehykseen, jossa keskeisiä arvoja ovat voimavarojen tunnistaminen, toivo, aito

osallisuus ja elämän merkityksellisuuden tukeminen. Lilinkotisäätiön arvot ja toimintaperiaatteet pohjautuvat kokonaisvaltaiseen ihmiskäsitykseen, jossa yksilö nähdään aktiivisena toimijana omassa elämässään. (Lilinkotisäätiö 2024: 1.)

Lilinkotisäätiöllä on kuusi palvelukotia, joiden lisäksi Lilinkotisäätiö tarjoaa avointa, toimivaa tukevaa toimintaa. Jokaisella palvelukodilla on oma auto, joka helpottaa asukkaiden liikkumista esimerkiksi lääkärikäynneille. Lisäksi autot tarjoavat mahdollisuuden järjestää retkiä ja vapaa-ajan aktiviteetteja asukkaiden toiveiden mukaisesti.

Lilinkotisäätiön toiminta perustuu toipumisorientaatioon, jossa asukkaan itsemääräämisoikeus ja osallisuus ovat keskiössä. Toipumisorientaatioissa keskeistä on uusien näkökulmien löytäminen ja elämänkulun uudelleen sanoittaminen. Tavoitteena on muuttaa sairauskertomus selviytymistarinaksi, jossa vaikeudet nähdään osana yksilön kasvua ja toipumisprosessia. (Nordling 2023: 48.) Henkilöstö tukee asukkaita heidän omien päätöstensä tekemisessä, ja omaohjaajatapaamiset järjestetään joustavasti asukkaan toiveiden mukaan. Asukkaiden kunnioittava kohtelu ja yksilöllisten tarpeiden huomioiminen ovat keskeisiä periaatteita, ja epäasialliseen kohteluun puututaan aktiivisesti. Asukastyytyväisyyttä seurataan kyselyillä ja arviointikeskusteluilla, ja asukkailla on mahdollisuus antaa palautetta sekä tarvittaessa tehdä muistutus kokemastaan epäasiallisesta kohtelusta. (Lilinkotisäätiö 2024: 7.)

2.1 Asumispalvelut

Mielenterveyskuntoutujille järjestettävistä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista säädetään muun muassa mielenterveyslaissa (1116/1990) ja sosiaalihuoltolaissa (710/1982). Mielenterveyslain 5 §:n mukaan mielenterveyshäiriöistä kärsivälle henkilölle on tarjottava hänen tarpeidensa mukaista lääkinnällistä tai sosiaalista kuntoutusta sekä siihen liittyvää tuki- ja palveluasumista erillisten säädösten mukaisesti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 14). Lainsäädännön mukaan asumispalvelut kuuluvat sosiaalipalveluihin, ja niiden järjestäminen on kunnan vastuulla.

Asumispalveluilla tarkoitetaan tuen ja palvelujen tarjoamista asumisen järjestämiseksi henkilöille, jotka tarvitsevat apua asumiseensa liittyvissä asioissa. Palveluja voidaan tarjota palvelu- tai tukiasunnoissa, joissa tuetaan henkilön itsenäistä asumista tai siirtymistä itsenäiseen asumiseen sosiaalityön ja muiden sosiaalipalvelujen avulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 14.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2007: 18) mukaan mielenterveyskuntoutujien asumis- ja palvelusuositusten tavoitteena on parantaa kuntoutujien elämänlaatua ja vähentää erikoissairaanhoidon kuluja. Tärkeimpänä tavoitteena on varmistaa kuntoutujalle pysyvä asuminen omassa kodissa ja taata kotiinpaluu myös hoitajaksojen jälkeen. Pitkäaikaisessa asumisessa asumisen laadun tulee vastata yleisiä asumisstandardeja. Riittävä ja tarkoituksenmukainen kuntouttava tuki on turvattava niin omassa kodissa kuin asumispalveluyksiköissä asuville henkilöille.

Tehostetussa palveluasumisessa vaikeasti toimintarajoitteinen mielenterveyskuntoutuja saa ympärivuorokautista tukea ja huolenpitoa. Asuminen tapahtuu yhteisöllisessä ryhmäasumisessa, jossa henkilökunta on paikalla jatkuvasti. Kuntoutujalle tarjotaan apua päivittäisissä toimissa, kuten henkilökohtaisessa hygieniassa, ruokailussa, siivouksessa, pyykinpesussa ja lääkehoidossa lääkärin ohjeiden mukaan. Lisäksi kuntoutujaa ohjataan itsenäiseen päätöksentekoon, talouden hallintaan, vapaa-ajan viettoon, ihmisuhteiden hoitamiseen sekä vastuulliseen elämään yhteisössään ja yhteiskunnassa. Terveystoimintapalvelut järjestetään tarpeen mukaan, ja varmistetaan, että kuntoutuja saa hänelle kuuluvat etuudet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 20.)

Tuetuille asumispalveluille on erityisesti tarvetta henkilöille, joilla on vakava mielenterveyden häiriö ja joiden toimintakyky ja arjessa selviytyminen on heikentynyt. Asukkaiden vähäinen siirtyminen itsenäisempään asumiseen voi viitata siihen, että tuetun asumisen suunta Suomessa on muuttumassa enemmän hoiva- ja ylläpitokeskeiseksi kuin kuntouttavaksi. Mahdollisia syitä tähän ovat avohoidon resurssien puute sekä psykiatristen sairaalapaikkojen jatkuva vähentäminen. Potilaita kotiutetaan yhä heikommassa kunnossa asumispalveluihin, jotka eivät aina pysty tarjoamaan riittävää kuntouttavaa tukea asukkaille. (Jahangiri 2024: 77.)

Lilinkotisäätiön asumispalvelut toteutetaan julkisten hankintojen kilpailutusprosessin kautta. Palveluiden järjestäjä arvioi asiakkaan palveluntarpeen ja päättää myönnettävistä palveluista. Asiakkaat ohjautuvat SAS-prosessin (selvitys-arviointi-sijoitus) kautta Lilinkotisäätiölle asumaan.

Psykoosipotilaille sopivista asumismuodoista on vain vähän tutkimustietoa, eikä ole-massa olevaa tietoa voida suoraan soveltaa Suomen olosuhteisiin. Siksi asumispalveluissa on tärkeää, että tuki ja itsenäisyys sovitetaan joustavasti jokaisen kuntoutujan yksilöllisiin tarpeisiin ja toiveisiin. Asumisen tulisi olla mahdollisimman normaalia, eikä kuntoutujia tule eristää muusta yhteisöstä, vaan heille tulee tarjota mahdollisuuksia osallistua ja elää osana yhteiskuntaa. (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2024.)

2.2 Suutarinkoti

Suutarinkoti on vuodesta 2008 toiminut palveluasumisen yksikkö, jossa painottuvat erityisesti hoiva ja ympärivuorokautinen tuki. Suutarinkodin asumispalvelut tarjotaan ostopalveluna palvelunjärjestäjälle, eikä niitä myydä suoraan yksityisasiakkaille. Asiakkaiden sijoittamisesta Suutarinkotiin päättää palvelunjärjestäjän SAS-työryhmä.

Suutarinkodissa asuu pääasiassa ikääntyneitä mielenterveyskuntoutujia, joiden keski-ikä on 70 vuotta. Yksikössä on 49 asukaspaikkaa, ja jokaisella asukkaalla on oma huone, jonka voi sisustaa mieleisekseen. Lisäksi yksikössä on yhteisiä tiloja, kuten olohuone, keittiö ja pyykinpesutilat, jotka ovat kaikkien asukkaiden käytössä. Henkilökunta on paikalla vuorokauden ympäri, tarjoten tukea ja huolenpitoa asukkaille. (Lilinkotisäätiö 2024: 2.) Yksikössä on kolme pienyhteisöä, sekä neljä yksiötä.

Suutarinkodin asukkaat ovat pitkään sairastaneita mielenterveyskuntoutujia, joilla yleisimmät diagnoosit ovat skitsofrenia, masennus ja kaksisuuntainen mielialahäiriö. Lisäksi asukkailla esiintyy somaattisia sairauksia, kuten kroonista keuhkohtaumatautia, diabetesta, sydän- ja verisuonisairauksia sekä metabolista oireyhtymää. (Lilinkotisäätiö 2024: 27.)

Skitsofrenia on vakava psyykinen sairaus, joka ilmenee esimerkiksi harhaluuloina, aistiharhoina, sekavana ajatteluna sekä kognitiivisina häiriöinä. Lisäksi esiintyy negatiivisia oireita, kuten aloitekyvyttömyyttä, tunteiden latistumista ja sosiaalista vetäytymistä. Skitsofreniaan liittyy usein myös ahdistus- ja masennusoireita. Skitsofrenian hoito perustuu ennen kaikkea pitkäaikaiseen ja luottamukselliseen suhteeseen hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä. Hoidossa otetaan huomioon potilaan yksilölliset tarpeet sekä hänen läheistensä näkökulmat. Hoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään säännöllisesti, jotta se vastaa potilaan muuttuvia tilanteita ja tarpeita. (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2024.)

Toipumisorientaatio korostaa asiakkaan oikeutta osallisuuteen. Lilinkotisäätiöllä tämä näkyy siinä, että asukkaiden mielipiteitä ja näkemyksiä kuullaan aidosti sekä heidän asioitaan käsitellään suoraan heidän kanssaan. Asiakkaan näkemykset ovat toiminnan lähtökohta, eikä heidän asioistaan puhuta ilman lupaa tai läsnäoloa. Asukkaat osallistuvat aktiivisesti toiminnan suunnitteluun esimerkiksi säännöllisissä kehittämissäpäivissä, joissa kehitetään arjen toimintaa yhdessä. Lisäksi heillä on mahdollisuus vaikuttaa koko organisaation linjauksiin osallistumalla johtotiimeihin. Osallisuutta tuetaan myös

laajemmin rohkaisemalla asukkaita osallistumaan paikallisiin harrastuksiin ja yhdistystoimintaan, mikä vahvistaa heidän yhteiskunnallista osallisuuttaan. (Lilinkotisäätiö 2024: 8.)

Toipumisorientaation periaatteiden mukaisesti Suutarinkodin toiminnassa korostuu asukkaan oikeus asettaa omia tavoitteitaan ja tehdä elämäänsä koskevia päätöksiä. Asukasta tuetaan tavoitteiden saavuttamisessa hänen omista vahvuuksistaan ja unelmistaan käsin. Kuntoutumissuunnitelma toimii työskentelyn pohjana ja ohjaa sekä asukkaan että ohjaajan yhteistä toimintaa. (Lilinkotisäätiö 2024: 6–7.) Kuntoutumissuunnitelma tehdään vähintään kaksi kertaa vuodessa. Myös asukkaan omaiset pyydetään mukaan suunnitelman tekoon, asukkaan niin toivoessa. (Lilinkotisäätiö 2025: 8.)

Jokaiselle asukkaalle on nimetty oma omaohjaaja, jonka tehtävänä on kuunnella asukkaan toiveita sekä kannustaa häntä osallistumaan päätöksentekoon niin omassa arjessaan kuin laajemmin myös lähiyhteisössään. Tavoitteiden saavuttamiseksi tehty työ kirjataan asiakastietojärjestelmään, jotta edistymistä voidaan seurata ja arvioida. Asiakastiedot kirjataan ensisijaisesti yhdessä asukkaan kanssa, ja poikkeustilanteissa hänelle vähintään kerrotaan, mitä tietoja hänestä tallennetaan. (Lilinkotisäätiö 2025: 9–10.)

Asukkaiden oikeus ja mahdollisuus osallistua päätöksentekoon on huomioitu, ja heitä rohkaistaan aktiivisesti ilmaisemaan näkemyksiään ja toiveitaan. Tämä vahvistaa heidän osallisuuttaan ja vaikutusmahdollisuuksiaan arjessa. Asukkaiden esille tuomat asiat käsitellään työryhmäkokouksissa, ja heitä koskevista päätöksistä keskustellaan pieniyhteisö- ja talokokouksissa, joissa heidän ääntään kuullaan ja huomioidaan. (Lilinkotisäätiö 2025: 11.)

2.3 Lainsäädäntö

Mielenterveyspalveluissa asiakkaan oikeudet, osallisuus ja itsenäinen päätöksenteko ovat keskeisiä periaatteita. Lain mukaan asiakkaalla on oikeus saada laadukasta ja oikeudenmukaista sosiaalihuoltoa sekä tulla kohdelluksi kunnioittavasti ja syrjimättömästi. Hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään on kunnioitettava, ja palveluiden järjestämisessä tulee huomioida hänen toiveensa, mielipiteensä, hyvinvointinsa ja henkilökohtaiset tarpeensa. Lisäksi asiakkaalla on oikeus tulla kuulluksi ja osallistua omien palveluidensa suunnitteluun ja toteutukseen. Päätöksenteon tulee aina perustua asiakkaan etuun. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.)

Lainsäädäntö turvaa mielenterveyskuntoutujien oikeuden itsemääräämiseen ja laadukkaisiin palveluihin. Mielenterveyskuntoutujien oikeuksia ja palveluiden järjestämistä ohjaavat useat lait, kuten Suomen perustuslaki (731/1999), sosiaalihuoltolaki (1301/2014) ja mielenterveyslaki (1116/1990). Perustuslain mukaan jokaisella on oikeus yhdenvertaiseen kohteluun sekä välttämättömään huolenpitoon, ja julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien toteutuminen. Sosiaalihuoltolaki puolestaan velvoittaa järjestämään hyvinvointia tukevia palveluja yksilöllisen tarpeen mukaisesti ja edistämään asiakkaan osallisuutta ja itsemääräämisoikeutta (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 1 §, 23 §). Mielenterveyslain tavoitteena on edistää mielenterveyttä ja turvata mielenterveyshäiriöistä kärsivien hoito ja kuntoutus ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta kunnioittaen (Mielenterveyslaki 1116/1990, 1 §, 8 §).

Näiden lakien mukaisesti asumispalveluiden järjestämisessä on tärkeää huomioida kuntoutujien oikeus vaikuttaa omaan elämäänsä, saada tarpeenmukaisia palveluita sekä kokea osallisuutta ja merkityksellisyyttä omassa yhteisössään. Asiakkaan äänen kuuleminen ja hänen mielipiteidensä huomioiminen ovat keskeisiä periaatteita, jotka tukevat osallisuuden kokemusta. Toipumisorientaation mukaisesti tavoitteena on vahvistaa kuntoutujan toimijuutta ja mahdollistaa itsenäisen, merkityksellinen elämä osana yhteisöä.

Mielenterveyskuntoutuksen tavoitteena ei kuitenkaan ole pelkästään itsenäinen eläminen, vaan erityisesti itsenäinen asuminen ja sen tukeminen (Salo 2010: 40). Tämä tarkoittaa, että palveluilla pyritään luomaan edellytyksiä asiakkaan omatoimiselle arjelle turvallisessa ympäristössä, mutta täydellistä itsenäisyyttä ei välttämättä vaadita tai tavoitella kaikissa tilanteissa.

Osallisuuden toteutuminen vaatii sekä asiakkaan sisäistä kyvykkyyttä että ulkoisia, suotuisia olosuhteita. Valinnanvapaus on ihmisarvoisen elämän ja hyvinvoinnin perusta, ja yhteiskunnan tehtävänä on tarjota puitteet, jotka mahdollistavat nämä valinnat. (Nussbaum 2011: 18–25.) Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että asiakkaalla tulee olla mahdollisuus vaikuttaa omaan elämäänsä ja tehdä valintoja, jotka tukevat hänen hyvinvointiaan.

Asumisyksiköissä on kuitenkin riski, että tiettyjen käytäntöjen kautta asiakkaiden itsenäisyyttä ja valinnanvapautta saatetaan tiedostamatta rajoittaa. Esimerkiksi asukkaiden sitominen yksikön ylläpitotehtäviin tai heiltä perittävät maksut erilaisista palveluista voivat parantaa yksikön taloudellista tilannetta, mutta samalla ne voivat kaventaa asiakkaiden mahdollisuuksia tehdä itsenäisiä valintoja arjessaan. (Salo 2010: 42.) Tällaiset

käytännöt voivat johtaa laitostumiseen, jossa asiakkaat eivät enää koe pystyvänsä vaikuttamaan omaan elämäänsä tai tuntea olevansa aidosti osallisia.

Mielenterveyskuntoutuksen ja asumispalveluiden tulisi siis pyrkiä tasapainoon: asiakkaalle tulee tarjota riittävästi tukea ja turvallisuutta, mutta samalla on vältettävä liiallista kontrollia ja laitostavia käytäntöjä. Lilinkotisäätiön asumispalveluiden asukkaat ovat vapaaehtoisesti sosiaalihuollon palveluiden piirissä, joten säätiö ei sovelle itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen liittyviä toimenpiteitä (Lilinkotisäätiö 2024: 7). Osallisuuden vahvistaminen ja asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ovat keskeisiä tekijöitä, jotka tukevat mielekästä ja yksilöllistä elämää.

3 Teoreettiset lähtökohdat

Mielenterveys on keskeinen osa kokonaisvaltaista hyvinvointia ja siihen vaikuttavat sekä yksilölliset että ympäristölliset tekijät. Mielenterveyskuntoutus tukee henkilön toipumista ja itsenäistä elämänhallintaa. Tavoitteena on, että kuntoutuja pystyy elämään täysipainoista elämää omassa ympäristössään ja rooleissaan. Kuntoutus ei tarkoita vain sairauden oireiden poistamista, vaan se keskittyy yksilön voimavarojen vahvistamiseen, osallisuuden tukemiseen ja elämänlaadun parantamiseen. Mielenterveyskuntoutuksessa hyödynnetään toipumisorientaatiota, joka korostaa toivoa, merkityksellisyyttä ja myönteistä mielenterveyttä.

Lilinkotisäätiön toiminnassa keskeistä on toipumisorientaatio. Tämä lähestymistapa on kokonaisvaltainen, joten sitä ei voida selittää yksittäisen teorian kautta. Toipumisorientaation taustalla on useita erilaisia näkökulmia, jotka keskittyvät hyvinvoinnin tukemiseen ja ylläpitämiseen. Näitä näkökulmia voidaan jakaa kahteen pääryhmään: psykologisiin teorioihin, jotka painottavat yksilön sisäistä maailmaa, ja sosiaalitieteellisiin teorioihin, jotka tarkastelevat hyvinvointia osana laajempaa yhteisöä ja yhteiskuntaa. (Nordling 2023: 36.)

Lilinkotisäätiössä toipumisorientaatio näkyy arjessa, jossa osallisuus ja itsenäinen päätöksenteko ovat keskiössä. Toipumisorientaatio tukee kuntoutujan voimaantumista ja osallistumista omassa elämässään, mikä mahdollistaa merkityksellisen elämän ja elämänlaadun parantamisen.

Kuntoutusprosessissa on tärkeää huomioida myös osallisuus, joka tarkoittaa yksilön mahdollisuutta osallistua aktiivisesti omien palveluidensa suunnitteluun ja päätöksentekoon. Osallisuus on avainasemassa, jotta kuntoutuja kokee itsensä tärkeäksi yhteisön jäseneksi ja pystyy vaikuttamaan omaan elämäänsä. Toipumisorientaatio ja osallisuus ovat keskeisiä periaatteita, jotka ohjaavat mielenterveyskuntoutujien palveluja ja tukevat yksilöiden hyvinvointia.

3.1 Mielenterveyskuntoutuja

Mielenterveys on olennainen osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittelee terveyden fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tasapainoksi, ei vain sairauden tai heikkouden puuttumiseksi. (World Health Organization 2021: 2.) Hyvään mielenterveyteen kuuluu muun muassa kyky luoda ja ylläpitää ihmissuhteita, osallistua merkityksellisiin toimintoihin, luottaa itseensä, ratkaista ongelmia sekä toipua vastoinkäymisistä. Mielenterveyden heikentyessä nämä taidot voivat heikentyä, ja henkilölle saattaa ilmentyä psyykkisiä oireita. (Vorma, Rotko, Lari-vaara & Kosloff 2020: 14.)

Perinteisesti mielenterveyttä on tarkasteltu sairauksien kautta, mutta nykyään painotetaan yksilön kykyä selviytyä arjen toiminnoista siten, ettei hän tai muut kärsivät. Perinteisesti mielenterveysongelmista kärsivät henkilöt on nähty passiivisina kuntoutuspalveluiden vastaanottajina, joiden rooli on sopeutua ympäröivään tilanteeseen. Kuntoutuminen on usein ymmärretty paluuna entiseen, ennen sairauden alkua olleeseen tilaan. Mielenterveys tarkoittaa myös kykyä toimia yhteiskunnan normien ja yleisesti hyväksytyjen käyttäytymismallien mukaisesti. On kuitenkin tärkeää ymmärtää, että mielenterveys ei ole staattinen tila, vaan siihen vaikuttavat monet yksilölliset ja ympäristölliset tekijät elämän aikana. (Nuutila & Hietaharju 2014: 12.)

Mielenterveyden häiriöt ovat yleisiä: joka viides suomalainen sairastaa jotakin mielenterveyden häiriötä. Psykkisen sairastumisen taustalla on sekä altistavia tekijöitä, kuten perinnöllisyys, että elämäntilanteeseen liittyviä syy-seuraussuhteita. Erityisen tärkeää on, että lapsen ja nuoren kehitysvaiheet sujuvat mahdollisimman hyvin, sillä ne luovat perustan mielenterveydelle. (Nuutila & Hietaharju 2014: 27.) Mielenterveyden häiriöt luokitellaan oireiden mukaan, mutta niiden ilmenemismuodot ovat yksilöllisiä. Psykkiset oireet, kuten suru, ovat osa normaalia elämää, mutta oireista tulee häiriö silloin, kun ne aiheuttavat kärsimystä ja häiritsevät arkea. Joskus psyykkiset vaikeudet ilmenevät fyy-

sisinä tuntemuksina, kuten vatsakipuna tai päänsärkynä. Vakavimmillaan mielenterveyden häiriö voi eristää ihmisen yhteiskunnasta ja sosiaalisista suhteista, heikentäen toimintakykyä merkittävästi. (Nuutila & Hietaharju 2014: 31.)

Mielenterveyskuntoutuksella tarkoitetaan prosessia, jossa mielenterveyden häiriöstä kärsivä henkilö saa tukea toipumiseensa ja itsenäisen elämänhallinnan saavuttamiseen. Kuntoutuksen tavoitteena on, että henkilö kykenee elämään tyytyväisenä omassa ympäristössään ja tärkeissä rooleissaan. Prosessi suunnitellaan yksilöllisesti yhteistyössä ammattihenkilöiden kanssa, jotka tukevat, motivoivat ja rohkaisevat kuntoutujaa. Mielenterveyskuntoutuksessa huomioidaan kokonaisvaltainen hyvinvointi, johon sisältyvät perhe, opiskelu, työ ja ihmissuhteet. Kuntoutuksessa voidaan hyödyntää sekä yksilöllisiä että yhteisöllisiä menetelmiä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 13.)

Terveitä elämäntapoja on tärkeää ylläpitää koko elämän ajan. Liikunta, luovat aktiviteetit ja hengelliset tapahtumat ovat tehokkaita keinoja vahvistaa mielenterveyttä. Lisäksi yleiset terveyden edistämiseen suunnatut toimenpiteet, kuten terveellisten elämäntapojen tukeminen ja sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen, vaikuttavat positiivisesti myös mielenterveyteen. (Tamminen & Solin 2013: 34.)

Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee kuntoutumisen aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi prosessiksi, jossa henkilö pyrkii parantamaan elämänlaatuaan ja toimintakykyään. Tavoitteena on mahdollistaa onnistunut arki erilaisissa ympäristöissä ja tilanteissa, jotka kuntoutuja itse kokee merkityksellisiksi. Kuntoutuminen vaikuttaa myönteisesti henkilön ajatteluun, tunteisiin ja asenteisiin itseään kohtaan, lisäten hänen toimijuuttaan ja hyvinvointiaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 13.)

Vaikka sairaus olisi vaikeakin, se ei välttämättä estä yhteisöön kuulumista, hyvinvoinnin kokemista tai hyvää elämänlaatua, kun perustarpeet täyttyvät ja yhtäläisiä oikeuksia kunnioitetaan. Myös mielenterveyden häiriötä sairastava henkilö voi kokea psyykkistä hyvinvointia. (Vorma, Rotko, Larivaara & Kosloff 2020: 15.)

3.2 Toipumisorientaatio ja osallisuus

Toipumisorientaatio keskittyy ihmisen voimavarojen, osallisuuden, toivon, merkityksellisuuden ja myönteisen mielenterveyden vahvistamiseen. Tämän lähestymistavan mukaisissa palveluissa painotetaan asiakkaan tarpeiden asettamista keskiöön, huomioidaan yksilölliset tarpeet, käytetään ratkaisukeskeisiä menetelmiä ja tuetaan ihmisen

omaa voimaantumista sekä itsenäistä toimijuutta. Positiivisen mielenterveyden näkökulma tarkoittaa sitä, että mielenterveyttä tarkastellaan kokonaisvaltaisesti eikä pelkää mielen terveyden häiriöiden poissaolona. (Martin, Nordling, Soronen & Savelius-Koski 2021: 11.)

Osallisuus on yksilön ja yhteiskunnan välinen suhde. Se on mahdollisuus kiinnittyä eri tilanteissa itselle merkityksellisiin yhteiskunnan järjestelmiin ja instituutioihin ja se on välttämätön osa elämänhallintaa (Hämäläinen 1999, Liite 1.) Osallisuus kuvaa ihmisen ja yhteisön välisen suhteen tavoitetta, joka muodostuu kolmesta osa-alueesta: johonkin kuulumisesta, osallistumisesta ja kuulumisen tunteesta. Osallisuuden toteutuminen edellyttää näiden kaikkien osa-alueiden läsnäoloa. Osallisuus voi toteutua erilaisissa yhteisöissä, mutta myös yhteiskunnan tasolla. On tärkeää, että yhteisön jäsenellä on mahdollisuuksia vaikuttaa asioihin ja tulla kuulluksi, sillä vaikuttaminen tuo mukanaan vastuuta ja voi luoda kokemuksen molemminpuolisesta luottamuksesta. Tämä kokemus sitouttaa yksilöä yhteisöön ja sen toimintaan. (Nivala & Ryyänen 2019: 138–139.)

Osallisuus on myös keskeinen osa sosiaalipedagogista työtä, jossa tavoitteena on oman osallistumisen ja toimijuuden tukeminen. Osallisuus saavutetaan osallistumisen kautta, ja yksilön mahdollisuuksia vaikuttaa omaan elämäänsä korostetaan. Osallisuuden edistämiseksi olennaista on luoda mahdollisuuksia ja tukea yksilön osallistumista, jotta voidaan vahvistaa tunteita omasta merkityksellisyydestä yhteisön jäsenenä. Tämä prosessi tukee yksilön kokemusta osallisuudesta ja luo pohjaa hänen toimijuudelleen sekä kiinnittymiselleen yhteisöön. (Nivala & Ryyänen 2019: 201.)

Sherry R. Arnsteinin osallisuuden portaavat (2019) kuvaavat, kuinka paljon ihmisillä on todellista vaikutusvaltaa päätöksenteossa. Malli jakautuu kahdeksaan tasoon, jotka ryhmitellään kolmeen pääkategoriaan, ei-osallistuminen, näennäinen osallistuminen, sekä todellinen osallistuminen.

Taulukko 1. Sherry R Arnstein 2019 mukailten.

Osallistumisen taso	Kuvaus	Esimerkki
Ei-osallistuminen	Manipulaatio – Ihmisiä käytetään näennäisesti päätöksenteossa, mutta	Asukkaat mukana vain muodollisesti, päätökset tehdään heidän puolestaan.

	<p>heillä ei ole todellista vaikutusvaltaa.</p> <p>Terapia – Osallistuminen nähdään keinona "hoitaa" ihmisiä eikä antaa heille aitoa päätösvaltaa.</p>	
Näennäinen osallistuminen	<p>Informointi – Ihmisille kerrotaan päätöksistä, mutta he eivät voi vaikuttaa niihin.</p> <p>Konsultaatio – Ihmisten mielipiteitä kysytään, mutta niiden ei tarvitse vaikuttaa lopputulokseen.</p> <p>Lievä osallistuminen – Osallistujilla voi olla jonkin verran vaikutusmahdollisuuksia, mutta todellinen päätösvalta on muualla.</p>	Asukkailta kysytään mielipide, mutta päätökset tehdään muualla. Vain tiedotus ilman aitoa vuoropuhelua.
Todellinen osallistuminen	<p>Kumppanuus – Ihmiset ja päättäjät tekevät yhteistyötä tasavertaisina.</p> <p>Delegoitu valta – Ihmisillä on merkittävä päätösvalta.</p> <p>Täysi valta – Ihmiset hallitsevat täysin päätöksentekoa ja toimintaa.</p>	Asukkaat osallistuvat aktiivisesti päätöksentekoon, heidän näkemyksensä vaikuttavat lopputulokseen.

Mallia voidaan hyödyntää mielenterveyskuntoutuksessa arvioimaan, kuinka paljon asiakkailla on todellista vaikutusvaltaa omaan elämäänsä ja palveluihinsa. Usein osallistuminen jää vain kuulemisen tasolle, vaikka tavoitteena tulisi olla vähintään kumppanuus tai todellinen päätösvalta.

Perusoikeudet eivät aina toteudu yhdenvertaisesti, ja mielenterveyden häiriötä sairastavat ihmiset joutuvat usein kohtaamaan syrjintää, leimaamista ja ennakkoluuloja (Vorma & Rotko & Larivaara & Kosloff 2020: 26). Tämä voi vaikeuttaa heidän osallisuuttaan yhteiskunnassa ja heikentää hyvinvoinnin kokemusta. On tärkeää edistää ymmärrystä ja asennemuutosta, jotta jokainen saisi tasavertaiset mahdollisuudet elää arvokasta ja täyttä elämää.

4 Tutkimuksellisen opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa siitä, miten mielenterveyskuntoutujat kokevat osallisuutensa omassa asumisyksikössään. Tämä tieto on tärkeää, jotta voidaan arvioida, toteutuvatko asiakkaiden osallisuus, itsemääräämisoikeus ja muut perusoikeudet käytännön arjessa. Samalla voidaan tarkastella, miten asumispalvelut vastaavat asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin ja toiveisiin. Saatua tietoa auttaa kehittämään palveluita asiakaslähtöisemmiksi ja osallisuutta vahvistaviksi. Näin opinnäytetyö voi tarjota arvokasta ja ajankohtaista tietoa sekä mielenterveystyön ammattilaisille että palvelujärjestelmän kehittäjille. Tavoitteena on, että asumisyksikkö voi konkreettisesti hyödyntää opinnäytetyöstä saatuja tuloksia oman toimintansa ja käytäntöjensä kehittämisessä.

Osallisuuden kokemus on keskeinen hyvinvoinnin ja kuntoutumisen edellytys mielenterveyskuntoutujille. Se tarkoittaa mahdollisuutta vaikuttaa omaa elämää koskeviin päätöksiin, tulla kuulluksi ja osallistua yhteisön toimintaan. Asumisyksikössä osallisuus näkyy esimerkiksi mahdollisuutena osallistua arjen päätöksiin, sääntöjen muotoiluun ja yhteisten tilaisuuksien suunnitteluun. Mikäli asukkaat kokevat, ettei heidän mielipiteitään huomioida, voi tämä heikentää heidän hyvinvointiaan ja hidastaa kuntoutumista. Tämän vuoksi on tärkeää saada esiin suoraan asukkaiden kokemuksia ja näkemyksiä, jotta voidaan tunnistaa mahdollisia kehittämiskohteita.

Eettiset kysymykset ovat keskeisessä roolissa mielenterveyden edistämistyössä ja erityisesti silloin, kun työskennellään haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten kanssa, kuten mielenterveyskuntoutujien ja ikääntyneiden parissa. Työntekijöiden vastuulla on

varmistaa, että asiakkaiden oikeuksia, ihmisarvoa, yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan kaikessa toiminnassa. Tämä edellyttää ammattitaitoista, luottamukseen perustuvaa hoito- ja ohjaussuhdetta, jossa asiakas kokee olonsa turvalliseksi ja arvostetuksi. (Tamminen & Solin 2013: 20.) Myös tutkimuksen toteutuksessa eettisyys korostuu: osallistujien tulee tietää, mihin he osallistuvat, ja heillä on oikeus kieltäytyä tai keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa.

Tutkimuslupa opinnäytetyön toteuttamiseen on pyydetty ja saatu Lilinkotisäätiöltä. Luvan saaminen varmistaa, että tutkimuksen toteutus on linjassa organisaation arvojen ja toimintaperiaatteiden kanssa. Lupa on tärkeä osa tutkimuksen eettistä pohjaa, sillä sen myötä varmistetaan myös asukkaiden ja henkilöstön oikeuksien ja yksityisyyden suojaaminen. Tutkimuslupa osoittaa, että organisaatio on sitoutunut kehittämään omaa toimintaansa ja haluaa aidosti kuulla asukkaiden kokemuksia palveluista. Lisäksi lupa mahdollistaa sen, että opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää suoraan yksikön ja koko organisaation kehittämisessä.

Opinnäytetyössä noudatetaan tarkasti tutkimuseettisiä periaatteita, kuten anonymiteettiä, luottamuksellisuutta ja vapaaehtoisuutta. Osallistujia tiedotetaan huolellisesti tutkimuksen tarkoituksesta ja heidän oikeuksistaan ennen haastatteluja, ja kaikki kerätty tieto käsitellään niin, ettei yksittäisiä henkilöitä voida tunnistaa. Näin varmistetaan, että osallistujien osallisuus toteutuu myös tutkimuksen aikana, ja heidän näkemyksensä tulevat kuulluiksi turvallisessa ympäristössä.

4.1 Tutkimuskysymykset

Opinnäytetyössä keskitytään nimenomaan asiakkaiden kokemuksiin, eikä palveluiden tuottajan tai palvelun laadun näkökulmaan. Tavoitteena on selvittää, millaisia kokemuksia mielenterveyskuntoutujilla on Lilinkotisäätiön tarjoamista palveluista, erityisesti Suutarinkodin toiminnasta. Lisäksi tavoitteena on syventää ymmärrystä mielenterveyskuntoutujien osallisuuden toteutumisesta omassa hoitopolussaan. Osallisuus on keskeinen tekijä palveluiden kehittämisessä ja kuntoutujien voimaannuttamisessa. Tuottamalla tietoa kuntoutujien kokemuksista opinnäytetyö voi osaltaan auttaa palvelujärjestelmän kehittymistä asiakaslähtöisemmäksi ja osallisuutta tukevaksi.

Opinnäytetyö pyrkii vastaamaan seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten osallisuus on toteutunut asumisyksikön arjessa?

2. Mitkä asiat tukevat osallisuuden edistämistä?
3. Miten osallisuutta voisi lisätä asumisyksikössä?

Teemahaastattelurungon kysymykset on suunniteltu tukemaan opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä ja tarjoamaan syvällistä tietoa osallisuuden toteutumisesta asumisyksikössä. Haastatteluissa kartoitetaan haastateltavien kokemuksia omista päätöksistä ja osallistumisesta päätöksentekoon. Lisäksi selvitetään tekijöitä, jotka tukevat osallisuutta, kuten yhteisöllisyyttä ja osallistumismahdollisuuksia. Haastateltavat voivat tuoda esiin osallisuuden esteitä ja ehdottaa parannuksia vaikuttamismahdollisuuksiin. Toipumisorientaatiota käsittelevissä kysymyksissä pohditaan kuntoutujien roolia omassa prosessissaan ja sitä, kuinka asumisyksikön toiminta tukee heidän tavoitteitaan. Haastattelurunko tarjoaa monipuolisia vastauksia tutkimuskysymyksiin, tukee eettistä lähestymistapaa ja tuo esiin haastateltavien kokemuksia.

4.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmänä käytetään kvalitatiivista puolistrukturoitua haastattelumenetelmää, jonka avulla pyritään saamaan mahdollisimman kattavasti esiin haastateltavien näkemyksiä ja kokemuksia. Haastattelurunko toimii muistilistana ja keskustelua ohjaavana. Puolistrukturoitu haastattelu yhdistää ennalta määritellyt teemat ja kysymykset haastateltavien vapauteen vastata omin sanoin, mikä mahdollistaa syvällisen keskustelun. Tämä menetelmä tarjoaa haastateltaville tilaa kertoa avoimesti omista kokemuksistaan ja ajatuksistaan, mikä tekee siitä erityisen sopivan aiheen syvälliseen tarkasteluun.

Haastattelun ominaisuus on sen joustavuus (Sarajärvi & Tuomi 2017: Luku 3.1). Haastattelussa ollaan suoraan vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Haastateltavilla annetaan mahdollisuus tuoda esille itseään koskevia asioita monipuolisesti ja vapaasti. Lisäkysymyksiä voidaan esittää tarpeen mukaan, jolloin saadaan syvennettyä tietoa. (Hirsjärvi & Hurme 2009: 34–35.)

4.3 Kohderyhmä ja tutkimusaineiston keruu

Opinnäytetyössä haastateltiin täysi-ikäisiä mielenterveyskuntoutujia, jotka asuvat Suutarinkodissa. Tavoitteena oli saada 5–8 haastattelua, joista toteutui viisi. Haastateltavat valittiin satunnaisesti asukkailta kysymällä, haluaisivatko he osallistua opinnäytetyön

haastatteluun. Osallistumishalukkuus vaihteli, ja useampi henkilö päätti kieltäytyä osallistumasta haastatteluihin. Tämä saattaa johtua henkilökohtaisista syistä tai haluttomuudesta jakaa omia kokemuksiaan, mutta on myös ymmärrettävää, että haavoittuvassa asemassa olevat ihmiset voivat olla varautuneita tutkimuksiin osallistumisessa.

Haastattelut toteutettiin kirjaamalla vastaukset ylös suoraan haastattelutilanteessa. Tämä menetelmä valittiin, koska kyseisessä asumispalveluyksikössä käytetään samankaltaista kirjaamiskäytäntöä, ja se oli osallistujille ennestään tuttu toimintatapa. Toimin itse haastattelijana ja työskentelen kyseisessä yksikössä ohjaajana. Haastattelijan tutuus saattoi helpottaa osallistujia ilmaisemaan omia kokemuksiaan ja näkemyksiään, mutta toisaalta myös aiheuttaa varauksellisuutta. Tämän vuoksi osallistujille korostettiin, että haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista, vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä niillä ole vaikutusta heidän asumiseensa Suutarinkodissa.

Haastattelut toteutettiin kunkin haastateltavan toivomassa paikassa, joko omassa huoneessa tai ryhmäkodin yhteisissä tiloissa. Haastattelun alussa korostettiin, että osallistumisen voi keskeyttää milloin tahansa, eikä osallistumisesta seuraa mitään velvoitteita. Haastattelut perustuivat teemahaastattelurunkoon, joka mahdollisti joustavan ja syvällisen keskustelun asukkaiden osallisuudesta, vaikutusmahdollisuuksista ja arjen päätöksenteosta. Teemahaastattelun menetelmä valittiin, koska se tarjoaa mahdollisuuden tuoda esiin asukkaiden yksilöllisiä kokemuksia ja antaa tilaa heidän omille näkemyksilleen. Haastattelut kestivät keskimäärin noin 30 minuuttia. Keskustelun aikana esitettiin myös tarkentavia kysymyksiä, ja tarvittaessa keskustelua ohjattiin takaisin aiheeseen.

Haastatteluaineisto käsiteltiin luottamuksellisesti ja anonymisoitiin siten, ettei yksittäisiä osallistujia voida tunnistaa. Aineistoa säilytettiin salassa ja hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Tutkimuksen toteutuksessa on noudatettu eettisiä periaatteita, kuten vapaaehtoisuutta, luottamuksellisuutta ja osallistujien oikeutta kieltäytyä vastaamasta. Tutkimuksen suunnittelussa ja toteutuksessa on huomioitu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä.

Haastattelukysymykset laadittiin aiemman tutkimustiedon, sekä asumispalveluiden arjesta nousseiden teemojen pohjalta. Kysymykset keskittyivät erityisesti asukkaiden kokemuksiin osallisuudesta, vaikutusmahdollisuuksista, arjen päätöksenteosta ja yhteisöllisyydestä.

5 Tulokset

Kerätty aineisto analysoitiin teemoittelun avulla, jossa pyritään tunnistamaan tutkimustehtävän kannalta keskeisiä asiakokonaisuuksia ja usein esiintyviä tyypillisiä piirteitä. Teemoittelussa aineistosta nostetaan esiin esimerkiksi toistuvia ajatuksia, tunteita tai ilmiöitä, jotka valaisevat tutkittavaa aihetta eri näkökulmista. (Sarajärvi & Tuomi 2017: Luku 3.1.1.) Analyysin painopisteenä ovat erityisesti osallisuuden kokemukset asumisyksikössä: miten osallisuus ilmenee, millaisia merkityksiä haastateltavat antavat sille ja mitkä tekijät vaikuttavat osallisuuden toteutumiseen heidän arjessaan. Näin puolistrukturoidut haastattelut ja teemoitteluun perustuva analyysi yhdessä tarjoavat syvällisen ja monipuolisen kuvan aiheesta.

Koodaaminen toteutettiin aineistolähtöisesti, jolloin analyysi perustui haastatteluaineistosta nouseviin teemoihin. Prosessi alkoi aineiston lukemisella useaan kertaan, jotta saatiin kokonaiskuva vastauksista ja niiden sisältämistä merkityksistä. Tämän jälkeen aineisto pilkottiin pienempiin osiin poimimalla keskeisiä ilmauksia ja lauseita, jotka liittyivät tutkimuskysymyksiin. Nämä ilmaisut merkittiin avoimilla koodeilla, jotka kuvasivat niiden sisältöä mahdollisimman tarkasti. Esimerkiksi, jos haastateltava puhui itsenäisyyden puutteesta, se saatettiin koodata termillä "itsenäisyyden rajoitukset", kun taas päätöksentekoon liittyvät kommentit voitiin koodata esimerkiksi "vaikutusmahdollisuudet".

Kun koodaaminen oli suoritettu koko aineistolle, yksittäisiä koodeja vertailtiin keskenään ja ryhmiteltiin niiden samankaltaisuuden perusteella laajemmiksi kategorioiksi. Esimerkiksi koodit "itsenäisyyden rajoitukset", "laitosmaisuus" ja "asumisen vaihtoehdot" muodostivat yhdessä laajemman kategorian Asumiskokemukset ja elämänvaiheet. Näistä laajemmista kategorioista muodostettiin lopulliset teemat, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin ja tiivistivät aineiston keskeiset havainnot.

Teemojen muodostamisessa otettiin huomioon niiden toistuvuus aineistossa sekä niiden merkityksellisyys tutkimuksen kannalta. Lisäksi arvioitiin, kuinka laajasti eri haastateltavat nostivat esiin samanlaisia näkökulmia ja millaisia yhteyksiä teemojen välillä oli. Tällä tavalla varmistettiin, että lopulliset teemat eivät olleet vain yksittäisiä havaintoja, vaan heijastivat laajempaa kokonaisuutta osallisuuden kokemuksista asumisyksikössä.

Teemojen muodostamisen syventämiseksi tarkasteltiin, kuinka moni haastateltava nosti esiin samoja teemoja ja kuinka keskeisiä ne olivat koko aineiston kannalta. Toistuvuus ja laajuus olivat merkittäviä kriteerejä, sillä teemat pyrittiin rakentamaan siten,

että ne kuvastavat mahdollisimman hyvin useiden haastateltavien kokemuksia. Jos jokin aihe nousi esiin vain yksittäisissä haastatteluissa, sitä tarkasteltiin kontekstissaan, mutta se ei välttämättä muodostunut itsenäiseksi teemaksi. Sen sijaan laajasti jaetuista kokemuksista, kuten itsenäisyyden puutteesta, päätöksenteon rajoituksista tai arjen palveluista, muodostettiin laajoja teemoja, joihin yhdistettiin useita samansuuntaisia koodauksia.

Teemojen nimeämisessä pyrittiin varmistamaan, että ne heijastavat aineiston sisältöä mahdollisimman tarkasti ja ovat ymmärrettäviä. Nimet valittiin siten, että ne tiivistävät haastateltavien kertomusten olennaisen sanoman ilman tulkinnanvaraisuutta. Esimerkiksi Osallisuus ja päätöksenteko -teema nimettiin näin, koska siihen liittyvät koodit, kuten "päätökset ohjaajien toimesta", "osallistumismahdollisuus" ja "vaikutusmahdollisuuksien puute", viittasivat suoraan asukkaiden kokemukseen vaikutusvallastaan asumisyksikössä. Samalla varmistettiin, että nimet olivat riittävän kattavia mutta eivät liian yleisiä, jotta ne pysyisivät tutkimuksen näkökulmasta merkityksellisinä ja tarkkarajaisina.

Teemojen muodostamisessa huomioitiin niiden toistuvuus haastatteluissa sekä niiden merkitys tutkimuskysymysten kannalta. Kokemukset asumisyksiköstä -teema nousi esiin lähes kaikilta haastateltavilta ja kattoi laajasti näkemyksiä asumismuodon hyödyistä ja rajoitteista. Asukkaat toivat esiin sekä myönteisiä että kriittisiä kokemuksia, kuten turvallisuuden tunteen, mutta myös laitospaisuuden ja itsenäisyyden puutteen.

Osallisuus ja päätöksenteko oli vahvasti esillä useimpien haastateltavien puheessa, mutta sen ilmeneminen vaihteli. Osa koki, että heillä on mahdollisuus vaikuttaa arjen asioihin, kun taas toiset kokivat päätöksenteon olevan pitkälti ohjaajien vastuulla. Teeman painoarvoa korostivat toistuvat maininnat siitä, että osallistuminen koetaan muodolliseksi eikä aina vaikuttavaksi.

Yhteisöllisyys jakoi haastateltavien näkemyksiä. Osa koki saavansa merkittävää tukea muilta asukkailta, kun taas toiset kokivat itsensä ulkopuolisiksi tai häiriintyvät yhteisön dynamiikasta. Tämä teema tunnistettiin tärkeäksi, sillä se vaikutti voimakkaasti asukkaiden kokemukseen asumisyksiköstä ja heidän hyvinvointiinsa.

Tulevaisuuden toiveet ja itsenäisyys nousi esiin monilla haastateltavilla, mutta painotukset vaihtelivat. Osa haaveili itsenäisemmästä asumisesta, mutta koki sen vaikeaksi käytännössä. Toiset taas pitivät nykyistä asumismuotoa turvallisena ja riittävänä. Tämä

teema tiivistä asukkaiden pohdinnat omasta tulevaisuudestaan sekä tarpeen löytää tasapaino tuen ja itsenäisyyden välillä.

Teemojen nimeämisessä varmistettiin, että ne ovat selkeitä, kuvaavat aineiston sisältöä mahdollisimman tarkasti ja kattavat haastateltavien kokemukset ilman liiallista yleistämistä. Nimet valittiin siten, että ne heijastavat haastatteluaineistossa esiin nousseita keskeisiä näkökulmia ja muodostavat loogisen kokonaisuuden tutkimuskysymysten kannalta.

5.1 Kokemukset asumisyksiköstä

”Ei tää nyt niin paha paikka oo.”

Haastatteluista ilmeni, että osallisuus asumisyksikön arjessa vaihtelee asukkaiden kokemusten mukaan. Haastatteluaineiston perusteella osallisuuden toteutuminen asumisyksikössä on vaihtelevaa. Vaikka asukkailla on periaatteessa mahdollisuus vaikuttaa, haastateltavat kokevat, ettei heidän näkemyksiään kuunnella riittävästi tai että päätökset on jo tehty ennen kuin he voivat osallistua niihin. Osallisuuden tukemiseksi tärkeiksi tekijöiksi nousivat omaohjaajan rooli, säännöllinen keskustelu, itsenäisyyden tukeminen ja sosiaalisen yhteisön merkitys. Parannuksia kaivattiin, kuten lisää aktiviteetteja, parempaa tiedottamista, mahdollisuuksia vaikuttaa arkeen ja ohjaajien ajan lisääminen.

”Kaipaisin yhteisiä retkiä, mutta sekin on rajallista, koska taloudellinen tilanne on vaikea.”

Asukkaiden osallisuus asumisyksikön arjessa vaihtelee, ja kokemukset siitä ovat yksilöllisiä. Monen elämänpolku on ollut monivaiheinen, ja taustalla on voinut olla pitkä historia laitoksissa asumisesta. Osa on aiemmin kokenut asunnottomuutta tai elänyt eri hoitolaitoksissa. Osa kokee nykyisen asumisratkaisun parhaaksi vaihtoehdoksi aiempiin verrattuna, mutta samalla mainitaan laitosmaisuus ja itsenäisyyden puute haasteena.

”Tää on parhaita paikkoja missä oon asunut. Ruoka on välillä kyseenalaista.”

Päivittäinen elämä rakentuu ruokailujen, läikehoidon ja muiden arkirutiinien ympärille. Asukkaat kokevat saavansa apua perusasioihin, mutta palveluiden määrän on koettu vähentyneen. Omaohjaajat tarjoavat tukea, mutta heidän aikansa on rajallinen. Ruokaan liittyvät kokemukset jakautuvat; osa on tyytyväisiä, mutta ruoan laatu ja määrä

nousevat esiin parannusta kaipaavina tekijöinä. Pienillä muutoksilla, kuten laadukkaammalla ruoalla ja joustavammilla aikatauluilla, voisi olla merkittävä vaikutus asukkaiden tyytyväisyyteen.

Taloudellinen tilanne vaikuttaa palveluiden laatuun ja rajoittaa esimerkiksi yhteisiä retkiä. Vaikka arki sujuu ja perustarpeet täyttyvät, resurssien puute luo tyytymättömyyttä. Pienet asiat, kuten mahdollisuus käyttää saunaa tai saada parempaa ruokaa, ovat asukkaille tärkeitä ja parantaa merkittävästi arjen laatua.

Vaikka asukkailla on periaatteessa mahdollisuus tuoda mielipiteensä esiin esimerkiksi kokouksissa tai omaohjaajakeskusteluissa, monet kokevat, että päätökset tehdään lopulta ohjaajien toimesta, eikä heidän näkemyksillään ole suurta vaikutusta. Arkisiin tehtäviin, kuten siivoukseen tai ruokailuun liittyviin askareisiin, osallistutaan vaihtelevasti. Aiemmin osallistumisesta maksettiin pieni korvaus, mutta sen poistuminen on vähentänyt halukkuutta osallistua.

”Se on vaan sanan helinää, se johtuu kiireestä. Omaohjaaja kyllä kuuntelee, meillä on se omaohjaaja. Kyllä se kannustaa, mutta se aika on rajallinen.”

Asukkaat kokevat, että muut asumisvaihtoehdot eivät ole taloudellisesti tai käytännön syistä mahdollisia. Laitosmainen ympäristö takaa perustarpeiden täyttymisen ja turvallisuuden tunteen, mutta ei tue täyttä itsenäisyyttä. Asukkaat myös kokivat, että heidän arkeensa vaikutetaan ulkopuolelta, esimerkiksi edunvalvojien ja ohjaajien taholta. Osa kaipasi enemmän itsenäisyyttä asumisessa.

”On ollu turvallista. Sillälaila että vaikka ohjaajilla on kiire koko aika, niin oon saanut kaikki asiat hoidettua mihin oon pyytännyt apua.”

5.2 Osallisuus ja päätöksenteko

Asukkaat kokevat, että heillä on mahdollisuus ilmaista mielipiteensä, mutta päätökset tehdään lopulta ohjaajien toimesta. Yhteisökokouksissa voi tuoda esiin asioita, mutta niiden vaikutus ei aina ole näkyvä. Ohjaajilla on usein kiire, mikä rajoittaa yksilöllisiin tarpeisiin käytettävissä olevaa aikaa. Tämä vaikuttaa myös siihen, että äänekkäämmät asukkaat saavat enemmän huomiota, kun taas hiljaisemmat kokevat jäävänsä takalalle.

”Ohi mennessä tossa jotain jutellaan ja sitten ne (ohjaajat) taas vaan menee. Aina sanotaan, että puhu omaohjaajan kanssa, mutta ei nekään oo aina täällä.”

Osallisuuden kokemus on osittainen, sillä vaikka asukkailla on muodollinen mahdollisuus vaikuttaa, todellinen päätäntävalta on ohjaajilla. Tämä voi vähentää motivaatiota osallistua yhteisiin asioihin. Osa asukkaista on saanut osallistua päätöksentekoon ainakin juhlapyhien järjestämisessä ja arjen pienissä asioissa, mutta budjettirajoitukset rajoittavat monia muutoksia. Konkreettiset vaikutusmahdollisuudet voisivat lisätä osallisuuden tunnetta ja tehdä osallistumisesta mielekkäämpää.

”Aina voi kertoa mielipidettä, joulu ja juhlapyhinä pääsee vaikuttamaan, jos haluaa jotakin. Joka päivä vois sanoa, jos haluaa jotain. Näyttää siltä, että kuunnellaan, mutta budjetin ollessa pieni. Niinku että, se on rahasta aina kiinni.”

”Yleisissä kokouksissa sanotaan, että sanavalta on meillä, mutta kukaan ei juurikaan sano.”

Asukkaat arvostavat mahdollisuutta tehdä omia päätöksiä, kuten valita oman saunavuoronsa tai päättää kauppakäynneistä. Tämä koetaan tärkeäksi osallisuutta tukevaksi tekijäksi. Asukkaat toivovat enemmän yhteisiä retkiä, aktiviteetteja ja mahdollisuuksia tehdä asioita yhdessä, mutta taloudelliset rajoitteet ovat esteenä.

”Kyllä me yhdessä niistä (tavoitteista) keskustellaan. Ja sit se mun ohjaaja kysyy esim sillai, että pidetäänkö se omaohjaaja aika, että mennäänkö kävelylle vai mennäänkö kauppaan.”

Asukkaat toivovat, että heidän mielipiteitään kuultaisiin aidosti ja että heidän esittämiinsä toiveisiin reagoitaisiin konkreettisesti. Kokemus on, että tällä hetkellä asiat eivät muutu, vaikka he tuovat näkemyksiään esiin. Osa asukkaista kokee myös, ettei heille kerrota riittävästi yksikön päätöksistä tai heidän vaikutusmahdollisuuksistaan. Tiedonkulun parantaminen voisi vahvistaa kokemusta osallisuudesta ja lisätä luottamusta siihen, että asukkaiden mielipiteillä on merkitystä.

5.3 Yhteisöllisyys

Yhteisön merkitys vaihtelee yksilöllisesti. Jotkut kokevat kuuluvansa joukkoon ja jakavat arkea läheisten ystävien kanssa, kun taas toiset tuntevat jäävänsä ulkopuolelle ja kokevat saavansa vähemmän huomiota. Yhteisöllisyys voi olla ristiriitainen kokemus, se on monille tärkeä voimavara, mutta samalla häiriökäyttäytyminen ja meteli voivat heikentää asumismukavuutta.

”Mun mielestä tää on hieno yhteisö ja ohjaajat on mukavia. Tottakai toisetki piristää mua.”

Yhteisöllisyys syntyy usein luonnostaan ystävyysuhteiden kautta, mutta kaikille tämä ei ole itsestään selvää. Niille, joilla on aktiivisia sosiaalisia suhteita, yhteisön tuki voi olla merkittävä voimavara, mutta toiset saattavat kokea jäävänsä yksin. Sosiaalisten suhteiden vahvistaminen ja mahdollisuudet osallistua yhteisön toimintaan voisivat parantaa yhteenkuuluvuuden tunnetta niille, jotka kokevat jäävänsä ulkopuolelle.

”Onhan mulla täällä muutamia hyviä ystäviä. Ystävät kannustaa ainakin.”

5.4 Tulevaisuuden toiveet ja itsenäisyys

Itsenäisyyden ja tuen välinen tasapaino on keskeinen kysymys asukkaille. Osa kaipaa enemmän vapautta ja mahdollisuuksia tehdä päätöksiä omasta elämästään, kun taas toiset arvostavat turvallisuutta ja tukea, jonka nykyinen asumismuoto tarjoaa. Monet pohtivat itsenäisempää asumista, mutta kokevat sen haastavaksi.

”Mä en tarvii apua, paljoo mitään. Siivouksessa lähinnä lattiassa, muuten siivoan kyllä ite ainakin toistaiseksi. Mulle sanottiin, että ootsä ajatellu lähteä omillesi. Ne oli jutellut siitä (ohjaajat) mut en mä enää pärjäis yksinäni.”

Osa haaveilee omasta asunnosta, mutta käytännön asiat, kuten arjen hallinta ja tuen riittävyys nähdään esteinä. Henkilökohtaisen avun saatavuus ja parempi pääsy terveydenhuoltoon nousivat keskeisiksi toiveiksi. Osalla on selkeä halu muuttaa pois yksiköstä, mutta toiset kokevat nykyisen tilanteen turvallisena vaihtoehtona.

”Oon mä vähän ajatellut et jos sais jonku oman kämpän, mut siin on hirvee homma ku pitää hommaa kaikki tavarat.”

Toiset toivovat enemmän vapautta hoitaa omia asioitaan, kuten mahdollisuuden käyttää lääkäripalveluita ilman, että kaikki kulkee edunvalvojan tai ohjaajan kautta. Itsenäisyyden ja tuen tasapainon löytäminen on haastavaa, mutta yksilöllisemmät ratkaisut voisivat parantaa asukkaiden kokemusta omasta elämänhallinnastaan.

Itsenäisyyden ja tuen välinen tasapaino on keskeinen kysymys. Osa kaipaa enemmän vapautta ja mahdollisuuksia tehdä päätöksiä omasta elämästään, kun taas toiset arvostavat turvallisuutta ja tukea.

”Sen verran mä pystyn, että tota noin nii niinku tehä elämästä niin sellasta hyvää ku mä vaan voin. Ei mul oo varmaan niinku oikeesti, ei oo tarkoituskaan viettää mitään prinsessaruususen päiviä. Elän niinku voin tässä elää.”

5.5 Yhteenveto

Arnsteinin (2019) osallisuuden portaatt tarjoavat hyödyllisen viitekehyksen arvioitaessa, kuinka mielenterveyskuntoutujat kokevat omat vaikutusmahdollisuutensa arjessaan asumispalveluissa. Kuten aikaisemmin mainittiin, osallisuus voidaan jakaa eri tasoihin, jotka ulottuvat ei-osallistumisesta todelliseen kumppanuuteen. Asukkailta saadut kokemukset osoittavat, että vaikka heillä on mahdollisuus vaikuttaa moniin arjen asioihin, todellinen päätöksenteko jää usein ulkopuolelle.

Erityisesti näennäinen osallistuminen, kuten informointi ja konsultaatio, näyttäytyy usein osana kuntoutujien päivittäistä elämää. Asukkaita voidaan kuulla ja heidän mielipiteitään kysytään, mutta vaikutusvalta päätöksentekoon on rajallinen. Esimerkiksi erään asukkaan mukaan:

”Meille sanotaan, että saamme vaikuttaa, mutta se ei aina mene niin kuin haluaisimme.”

Tämä kokemus viittaa siihen, että vaikka asukkaille annetaan mahdollisuus tuoda esille mielipiteitään, ne eivät aina johda konkreettisiin muutoksiin.

Vastakohtana on kumppanuuden taso, jossa asukkaille annetaan mahdollisuus olla aidosti mukana päätöksenteossa ja vaikuttaa ympäröivään maailmaan. Tämä voi ilmetä esimerkiksi silloin, kun asukkaille annetaan mahdollisuus valita yhteisiä aktiviteetteja tai osallistua päätöksentekoon asuinpaikkansa arkipäivän käytännöistä. Erään asukkaan kokemus:

”Kyllä minä olen mukana päättämässä, miten hommat menevät, ja mitä tehdään.”

Tämä kuvastaa sitä, kuinka todellinen osallisuus mahdollistaa asukkaiden osallistuvan aktiivisesti elämäänsä koskeviin päätöksiin.

Vaikka monet asukkaat kokivat osallisuuden olevan osittain rajallista, jotkut kertoivat myös positiivisia kokemuksia, kuten mahdollisuuden vaikuttaa saunavuoroihin tai valita

omat aktiviteettinsa. Tässä yhteydessä osallisuuden portaat tarjoavat arvokkaan väli-
neen arvioida, kuinka hyvin päätöksentekokäytännöt mahdollistavat asukkaille realisti-
sen vaikutusvallan omassa arjessaan.

6 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön taustalla oli halu edistää haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden
äänen kuulumista ja lisätä ymmärrystä asukkaiden kokemuksista. Tavoitteena oli tuoda
esiin heidän näkemyksensä tavalla, joka voi edistää heidän osallisuuttaan ja elämän-
laatuaan. Haastattelut toteutettiin kunnioittavasti ja sensitiivisesti. Tämä lähestymistapa
auttoi osallistujia tuntemaan olonsa turvalliseksi ja arvostetuksi, mikä puolestaan lisäsi
heidän halukkuuttaan osallistua ja kertoa avoimesti kokemuksistaan. Eettisyyden mer-
kitys näkyi myös opinnäytetyön vaikuttavuudessa: opinnäytetyö ei vain täyttänyt eetti-
siä velvoitteita, vaan pyrittiin toteuttamaan tavalla, joka voisi hyödyttää osallistujia ja
heidän yhteisöään. Motivaationa oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää asumisyksi-
köiden kehittämisessä ja asukkaiden hyvinvoinnin parantamisessa.

Opinnäytetyön toteutuksessa otettiin huomioon yleiset eettiset periaatteet, ja erityistä
huomiota kiinnitettiin tutkittavien oikeuksiin ja hyvinvointiin. Haastateltavien ihmisarvoa
ja itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin, eikä opinnäytetyöstä aiheutunut osallistujille,
yhteisöille tai muille kohteille merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja. Työssä nouda-
tettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) laatimia ohjeita hyvästä tieteellisestä
käytännöstä (TENK 2019: 6–7.)

Opinnäytetyön aikana henkilötiedot anonymisoitiin siten, ettei yksittäisiä henkilöitä voitu
tunnistaa. Näin varmistettiin osallistujien yksityisyys ja luottamuksellisuus. Haastatte-
luun osallistuville toimitettiin tietosuojaseloste, jossa kerrottiin selkeästi, miten tietoja
käsitellään ja mitä oikeuksia osallistujilla on tiedonkeruussa. Henkilötietoina kerättiin
vain haastateltavien suostumus osallistua, tietosuojan varmistaminen oli yksinkertaista.

Jokainen osallistuja antoi kirjallisen suostumuksensa ennen haastattelun alkua. Suos-
tumukset dokumentoitiin huolellisesti, ja ne säilytettiin erillään itse tutkimusaineistosta,
jotta varmistettiin anonymiteetti. Koska henkilötietoja ei kerätty haastatteluiden yhtey-
dessä, vastaukset tallennettiin anonymisti ilman nimiä tai muita tunnistetietoja. Jos
haastatteluista nousi esiin yksilöllisiä tietoja, ne muokattiin analyysivaiheessa yleisluon-
toisemmiksi, jotta tunnistaminen ei olisi mahdollista.

Tietosuojaseloste käytiin myös yhdessä läpi jokaisen haastateltavan kanssa. Osallistuminen haastatteluun oli täysin vapaaehtoista, ja osallistujilla oli oikeus kieltäytyä osallistumasta tai perua suostumuksensa milloin tahansa ilman seurauksia. Lisäksi osallistujilla oli oikeus pyytää, että kaikki heihin liittyvät henkilötiedot poistetaan tutkimusaineistosta, mikäli niitä oli tallennettu. Nämä toimenpiteet takasivat, että opinnäytetyö toteutettiin eettisesti kestäväällä tavalla ja osallistujien oikeuksia kunnioittaen (TENK 2019: 9).

Henkilötietojen suojausperiaatteet noudattavat tietosuoja-asetuksen (GDPR) ja kansallisen lainsäädännön mukaisia käytäntöjä. Henkilötietoja käsiteltiin luottamuksellisesti ja vain opinnäytetyön tarkoituksen mukaisesti. Kaikki osallistujien tiedot anonymisoitiin niin, ettei yksittäisiä henkilöitä voitu tunnistaa lopullisesta raportista. Tiedot säilytettiin lukitussa tilassa, ja niihin oli pääsy vain opinnäytetyöstä vastaavalla henkilöllä. Henkilötiedot hävitettiin asianmukaisesti, kun niitä ei enää tarvittu työn toteuttamiseen.

Koska opinnäytetyössä käsiteltiin haavoittuvassa asemassa olevia henkilöitä, eettisyyteen kiinnitettiin erityistä huomiota. Haastattelutilanteissa varmistettiin, että osallistujat kokivat olonsa turvalliseksi, ja heille annettiin mahdollisuus esittää kysymyksiä tai keskeyttää osallistuminen missä tahansa vaiheessa ilman seuraamuksia. Lisäksi opinnäytetyössä pyrittiin välttämään ennako-oletuksia ja varmistamaan aineiston mahdollisimman puolueeton käsittely.

Luotettavuuden vahvistamiseksi aineistoa analysoitiin huolellisesti, ja opinnäytetyössä pyrittiin läpinäkyvyyteen menetelmien valinnassa sekä tulosten raportoinnissa. Tulosten oikeellisuutta tarkasteltiin vertaamalla niitä aiempaan kirjallisuuteen ja alan asiantuntijatietoon. Näin pyrittiin varmistamaan, että johtopäätökset ovat perusteltuja ja että aineistosta tehdyt tulokset ovat mahdollisimman objektiivisiä. Mikäli aineistossa oli epätarkkuuksia tai epäselvyyksiä, ne otettiin huomioon analyysissa.

Mahdolliset eturistiriidat otettiin huomioon, ja opinnäytetyön toteutuksessa pyrittiin varmistamaan riippumattomuus. Minulla oli aiempia yhteyksiä kohdeyksikköön, mutta tämä tiedostettiin ja huomioitiin kriittisessä reflektiossa, jotta se ei vaikuttaisi tulosten analysointiin tai johtopäätöksiin.

Eettinen ennakoarviointi ei ollut pakollinen tässä opinnäytetyössä, mutta kaikki työssä noudatetut menettelytavat pohjautuvat voimassa oleviin tutkimuseettisiin suosituksiin ja tietosuojalainsäädäntöön. Lisäksi osallistujille annettiin mahdollisuus keskustella haastattelun jälkeen tuntemuksistaan ja tarjottiin tarvittaessa tukea, mikäli tutkimus aiheutti henkistä kuormitusta.

Opinnäytetyössä on huolehdittu myös siitä, että aineisto säilytettiin asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä. Säilytettäessä aineistoa, se oli suojattuna lukitussa tilassa ja tiedot hävitettiin turvallisesti, kun niitä ei enää tarvittu.

Tämä lähestymistapa varmistaa, että tutkimusprosessi on toteutettu eettisesti kestävästi, ja se ottaa huomioon kaikkien osapuolten oikeudet ja hyvinvoinnin.

7 Johtopäätökset

7.1 Keskeiset havainnot osallisuudesta

Haastatteluaineiston perusteella osallisuuden toteutuminen on vaihtelevaa. Vaikka asukkailla on periaatteessa mahdollisuus osallistua omaa elämää koskeviin asioihin, monet kokevat, ettei heidän mielipiteitään kuunnella riittävästi tai että päätökset tehdään heidän puolestaan.

Osallisuuden kokemusta tukee erityisesti omaohjaajan tarjoama tuki sekä säännölliset ja luottamukselliset keskustelut. Lisäksi osallisuutta vahvistaa asukkaan itsenäisyyden tukeminen arjen eri tilanteissa sekä mahdollisuus kuulla sosiaaliseen yhteisöön ja kokea yhteisöllisyyttä. Asukkaiden kehittämissuhteiksi nousivat esiin toiveet saada enemmän aktiviteetteja ja yhteistä tekemistä, parempaa ja avoimempaa tiedottamista sekä vahvempia mahdollisuuksia vaikuttaa arjen asioihin. Lisäksi asukkaat toivoivat ohjaajien läsnäolon ja ajan lisäämistä.

Osallisuus on mielenterveyskuntoutuksen ytimessä. Se tarkoittaa mahdollisuutta vaikuttaa omaan elämään, osallistua päätöksentekoon ja olla merkityksellinen osa yhteisöä (Nivala & Rynänen 2019: 138–139). Asumispalveluissa tämä ilmenee oikeutena tehdä omaa elämää koskevia valintoja, tulla kuulluksi sekä osallistua yhteisön toimintaan omien voimavarojen mukaan.

Asumispalveluiden tehtävä on tarjota turvallinen ja pysyvä koti, jossa kuntoutuja voi elää mahdollisimman itsenäisesti. Tämä vaatii tukea arjen hallintaan, ihmissuhteisiin ja merkityksellisen elämän rakentamiseen.

7.2 Asukkaiden kokema osallisuus ja sen haasteet

Haastattelujen perusteella asukkaiden kokema osallisuus ei aina vastaa palveluiden tavoitteita. Vaikka muodollisesti osallistumismahdollisuuksia on, moni kokee, ettei voi oikeasti vaikuttaa omaan arkeensa tai palveluihin. Perustarpeet täyttyvät, mutta resursien puute, ohjaajien kiire ja osallistumismahdollisuuksien puuttuminen voivat heikentää kokemusta osallisuudesta.

Yhteisöllisyys ja ystävyysuhteet koetaan tärkeinä, mutta kaikki eivät löydä paikkaansa yhteisössä. Monilla on haaveita itsenäisemmästä elämästä, mutta käytännössä puuttuvat vaikutusmahdollisuudet ja tuen rakenteet estävät näiden haaveiden toteutumista.

Toipumisorientaatio korostaa kuntoutujan omia voimavaroja, itsenäisyyttä ja osallisuutta (Martin ym. 2021: 11). Se haastaa perinteisen passiivisen asiakasroolin ja painottaa kuntoutujan aktiivista toimijuutta. Asumispalveluissa tämä tarkoittaa yksilöllisesti suunniteltuja palveluja, mahdollisuuksia tehdä omia valintoja sekä osallistumista yksikön arkeen ja sääntöjen suunnitteluun.

Pelkkä informointi ei riitä, vaan kuntoutujille on annettava aito mahdollisuus vaikuttaa omaan elämäänsä ja palveluihinsa.

7.3 Kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön perusteella voidaan todeta, että osallisuuden tukeminen vaatii käytännön muutoksia yksikön arkeen. Vaikka lainsäädäntö ja toipumisorientaatio ohjaavat osallisuuden vahvistamiseen, haastattelut paljastavat, että arjen käytännöt eivät aina tue näitä tavoitteita.

Keskeiset kehittämiskohteet yksikössä voisi olla asukkaiden aito mahdollisuus vaikuttaa arjen päätöksiin ja omaa asumista koskeviin asioihin, ohjaajien ajan ja läsnäolon lisääminen, jotta keskustelulle ja kuulemiselle on riittävästi tilaa, sekä yhteisöllisyyden ja sosiaalisten suhteiden tukeminen esimerkiksi järjestämällä yhteistä toimintaa. Lisäksi tärkeää on parantaa tiedonkulkua asukkaiden ja ohjaajien välillä sekä varmistaa, että osallistumismahdollisuuksia tarjotaan kaikille, myös niille, jotka tarvitsevat enemmän tukea.

Osallisuuden vahvistaminen on välttämätöntä, jotta asukkaat voivat kokea elämänsä merkitykselliseksi ja omaan toimijuuteensa perustuvaksi. Osallistuminen ja yhteisöllisyys vahvistavat mielenterveyskuntoutujien itsemääräämisoikeutta, itseluottamusta ja toivoa omannäköiseen elämään.

Tämä opinnäytetyö tuo esiin tärkeän viestin: osallisuus ei ole itsestäänselvyys, vaikka sen toteutumista tavoitellaan. Se vaatii jatkuvaa arviointia, kehittämistä ja ennen kaikkea asukkaiden kuulemista. Asumispalveluiden tulee tarjota sekä tukea että tilaa, jotta kuntoutuja voi elää mahdollisimman omannäköistä ja merkityksellistä elämää.

8 Pohdinta

Opinnäytetyöni keskittyy yhden asumispalveluyksikön toimintaan, ja sen tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää ensisijaisesti kyseisen yksikön toiminnan arvioinnissa ja kehittämisessä. Tavoitteenani oli syventää ymmärrystä siitä, miten osallisuus toteutuu mielenterveyskuntoutujien arjessa. Haastatteluaineiston perusteella tavoite saavutettiin: sain kerättyä juuri sellaista kokemukseräistä tietoa, jota halusin. On kuitenkin huomioitava, että työn rajaukset ja oma näkökulmani osallisuuteen vaikuttavat tulosten tulkintaan.

Opinnäytetyöprosessi on ollut myös tärkeä kokemus ammatillisen osaamiseni kehittämisessä. Työni on vahvistanut ymmärrystäni osallisuuden, ihmisarvon ja oikeudenmukaisuuden merkityksestä asiakastyössä. Samalla se on syventänyt eettistä ajatteluani ja oman toiminnan reflektointia. Tämä prosessi on auttanut minua hahmottamaan, kuinka tärkeää on huomioida asiakkaiden kokemukset ja tarpeet osallisuuden toteutumisen tukemisessa.

Yhteiskunnallisesti tarkasteltuna tämä opinnäytetyö tuo esiin myös laajemman yhteiskunnallisen keskustelun osallisuuden ja tasa-arvon merkityksestä erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien, kuten mielenterveyskuntoutujien elämässä. Suomessa ja monissa muissa maissa on yhä suuria haasteita näiden ryhmien täysimääräisessä osallisuudessa yhteiskunnassa, ja usein he jäävät marginaaliin niin palveluissa kuin yhteiskunnallisessa keskustelussa. Tämä tutkimus voi osaltaan tuoda esiin tarpeen kehittää palveluja, joissa osallisuuden ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen on keskiössä, sekä kannustaa yhteiskuntaa ja päättäjiä panostamaan paremmin haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden hyvinvointiin ja oikeuksiin. Tällöin on tärkeää

tarkastella paitsi yksittäisten palveluyksiköiden toimintaa, myös laajempia yhteiskunnallisia rakenteita ja käytäntöjä, jotka voivat joko tukea tai estää näiden henkilöiden täysivaltaista elämää yhteiskunnassa.

Lähteet

Hietaharju, Päivi & Nuutila, Mervi 2014. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hirsijärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hämäläinen, Juha 1999. Johdatus sosiaalipedagogiikkaan. Kuopion yliopiston julkaisu. Liiteosa: liite 1.

Jahangiri, Erfan 2024. Assisted living for people with mental illness in Finland. Oulun yliopisto. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:oulu-202409185955>. Viitattu 8.3.2025.

Kallinen, Timo & Kinnunen, Taina 2021. Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>. Viitattu 11.9.2024.

Laitila, Minna 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä: Fenomenografinen lähestymistapa. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/9894>. Viitattu 12.11.2024.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>. Viitattu 29.1.2025.

Lilinkotisäätiö. Omaavontasuunnitelma Suutarinkoti 2024. https://www.lilinkoti.fi/v3/wp-content/uploads/2024/08/Suutarinkoti_omavalvontasuunnitelma_2024.pdf. Viitattu 12.11.2024.

Lilinkotisäätiö. Omaavontasuunnitelma Suutarinkoti 2025. https://www.lilinkoti.fi/v3/wp-content/uploads/2025/02/Omaavontasuunnitelma_Suutarinkoti_2025.pdf. Viitattu 4.3.2025.

Martin, Marjatta & Nordling, Esa & Soronen, Kari & Savelius-Koski, Eija 2021. Yhdessä toipumisen tukena mielenterveystyössä: Toipumisorientaation toimintamallit ja niiden implementaatio. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/handle/10024/143364>. Viitattu 4.11.2024.

Mielenterveyslaki 1116/1990. Annettu 14.12.1990. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/1990/1116>. Viitattu 8.3.2025.

Nivala, Elina & Rynänen, Sanna 2019. Sosiaalipedagogiikka. Kohti inhimillisempää yhteiskuntaa. Tallinna: Gaudeamus.

Nordling, Esa 2023. Toipumisorientaatio mielenterveystyössä. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Nussbaum, Martha 2011. Creating capabilities. The human development approach. The Belknap press of Harvard university press.

Salo, Markku 2010. Ihmisoikeudet mielenterveys- ja päihdeyksiköissä kokemusrvioinnin kohteina: ITHACA-hankkeen Suomen raportti. THL Raportti 22/2010. Helsinki: Yliopistopaino. <https://www.julkari.fi/handle/10024/79975>. Viitattu 27.1.2025

Sarajärvi, Anneli & Tuomi, Jouni 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. E-kirja. Viitattu 28.2.2025.

Sherry R Arnstein 2019. A Ladder of Citizen Participation. Journal of the American Planning Association. Volume 85, 2019 - Issue 1. <https://www.tandfonline.com.ezproxy.metropolia.fi/doi/full/10.1080/01944363.2018.1559388#abstract>. Viitattu 25.2.2025.

Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2024. <https://www.kaypahoito.fi/hoi35050#K1>. Viitattu 13.3.2025.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Asumista ja kuntoutumista. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/69970>. Viitattu 12.11.2024.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Annettu 30.12.2014. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2014/1301>. Viitattu 8.3.2025.

Stevanovic, Melisa & Valkeapää, Taina & Weiste, Elina & Lindholm, Camilla 2018. Osallisuus ja yhteinen päätöksenteko mielenterveyskuntoutuksessa. *Psykologia*, 53(05-06). Viitattu 17.12.2024.

Suomen perustuslaki 731/1999. Annettu 11.6.1999. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/1999/731>. Viitattu 8.3.2025.

Tamminen, Nina & Solin, Pia (toim.) 2013. Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden asumis- ja hoivapalveluissa. THL. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. <https://www.julkari.fi/handle/10024/110485>. Viitattu 23.1.2025.

TENK 2019. Ihmistieteiden ennakoarvioinnin ohje. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf. Viitattu 8.9.2024.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2023. Osallisuuden edistäjän opas. <https://www.julkari.fi/handle/10024/146717>. Viitattu 6.11.2024.

Tietosuojavaltuutetun toimisto. Aineiston hävittäminen, anonymisointi tai arkistointi tutkimuksen päättyessä. <https://tietosuoja.fi/aineiston-havittaminen-anonymisointi-tai-arkistointi-tutkimuksen-paattyessa>. Viitattu 10.9.2024.

Viertiö, Satu & Laitinen, Anna-Mari & Kuussaari, Kristiina & Partanen, Airi & Grainger, Marjut & Therman, Sebastian & Heiskanen, Maria & Suvisaari, Jaana 2022. Kansallinen asiakaspalautekysely mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Suunnittelu, toteutus ja tulokset. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. <https://www.julkari.fi/handle/10024/145026>. Viitattu 11.12.2024.

Vorma, Helena & Rotko, Tuulia & Larivaara, Meri & Kosloff, Anu 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162053>. Viitattu 29.10.2024.

World Health Organization 2021. Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>. Viitattu 11.11.2024.

Tutkimuslupa

Tutkimuslupa-anomus

OSAPUOLET

Lilinkotisäätiö (Y-tunnus: 1924664-1) ja tutkimuksen tekijä



TAUSTATIEDOT

Tutkimuksen tekijä	
Eveliina Vuori	
Ohjaava opettaja	
Markus Neuvonen	
Koulu tai oppilaitos	
Metropia Ammatikorkeakoulu	
Opintosuunta	Valmistuminen
Sosionomi (AMK)	kevät 2025

TIEDOT TUTKIMUKSESTA

Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet
<small>Ennen tutkimuksen aloitusta on suoritettava tutkimuksen tarkoituksen mukainen tutkimus- ja tutkimuslupakäsittely. Tutkimuslupa on voimassa vain tutkimuksen tarkoituksella ja tutkimuslupakäsittelyn mukaisesti. Tutkimuslupa ei anneta tutkimuksen suorittamiseen, vaan tutkimuslupa on voimassa tutkimuksen suorittamisen aikana. Tutkimuslupa on voimassa tutkimuksen suorittamisen aikana. Tutkimuslupa on voimassa tutkimuksen suorittamisen aikana. Tutkimuslupa on voimassa tutkimuksen suorittamisen aikana.</small>
Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu (tutkimuksen osallistuvien kirjallinen suostumus ym.)
Tutkimusmenetelmänä käytetään kvalitatiivista puolistrukturoitua haastattelumenetelmää, jonka avulla pyritään saamaan mahdollisimman kattavasti esiin haastateltavien näkemyksiä ja kokemuksia.
Tutkimuksen julkaiseminen
Valmis ohräytetyö julkaistaan avoimessa Thesaurus-tietokannassa.
Tutkimuksen aikataulu
maaliskuu 2025
Liitteet
<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelma.
<input checked="" type="checkbox"/> Kirjalliset suostumukset-lomake.

LILINKOTISÄÄTIÖ TÄYTTÄÄ

Tutkimuslupa-anomus
<input checked="" type="checkbox"/> hyväksytään.
<input type="checkbox"/> hylätään.
Paikka ja päiväs
<i>Hli 20.2.2025</i>
Käsitteijän allekirjoitus ja nimenselvennys
<i>[Signature]</i> Purka Vuori

Teemahaastattelurunko:

Mielenterveyskuntoutujien osallisuuden kokemukset asumispalveluissa

1. Taustatiedot (yleinen orientaatio haastatteluun)

- Voitko kertoa hieman itsestäsi ja asumisesta Suutarinkodissa?
- Kauanko olet asunut Suutarinkodissa?
- Miten kuvailisit tavallista päivääsi täällä?

2. Osallisuuden toteutuminen

- Tuntuuko sinusta, että voit olla mukana päättämässä omista asioistasi arjessa?
- Voitko kertoa jonkin tilanteen, jossa olet saanut osallistua päätöksiin tai kertoa mielipiteesi?
- Kuunnellaanko mielestäsi ajatuksiasi ja toiveitasi?

3. Osallisuuden esteet ja haasteet

- Oletko joskus kokenut, ettei sinulta kysytä mielipidettäsi tai ettei sitä huomioida?
- Onko jotain, mitä voisi tehdä toisin, jotta sinun olisi helpompaa olla mukana päätöksissä ja keskusteluissa?
- Onko ollut tilanteita, joissa olet kokenut, ettet voinut vaikuttaa asioihin?

4. Toipumisorientaatio ja merkityksellisyyden kokemus

- Miten näet oman roolisi kuntoutumisessa – ohjaatko itse asioitasi vai tuntuuko enemmän siltä, että sopeudut tilanteisiin?
- Miten Suutarinkodin toiminta auttaa sinua pääsemään omiin tavoitteisiisi?
- Koetko, että täällä tuetaan ja arvostetaan unelmiasi ja suunnitelmiasi tulevaisuudelle?
- Voitko antaa esimerkin tilanteesta, jossa olet kokenut näin?

5. Yhteisöllisyys ja kuuluminen

- Koetko kuuluvasi porukkaan Suutarinkodissa?
- Koetko, että yhteisöllisyys vahvistaa kuntoutumistasi?

6. Lopuksi

- Onko jotain, mitä haluaisit lisätä tai kertoa, mitä emme ole käsitelleet?
- Mitä muuta toivoisit otettavan huomioon asumisyksikössä?