

Satu Kantola

**ASUKKAAT OSALLISINA
SATEENKAAREN ASUMISYKSIKÖN
TOIMINNAN KEHITTÄMISESSÄ**

Opinnäytetyö
Sosiaalialan koulutusohjelma

2017



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä	Tutkinto	Aika
Satu Kantola	Sosionomi (AMK)	Tammikuu 2017
Opinnäytetyön nimi		
Asukkaat osallisina Sateenkaaren asumisyksikön toiminnan kehittämisessä		38 sivua
Toimeksiantaja		
Kaakkois-Suomen sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry, Asumisvalmennusyksikkö Sateenkaari		
Ohjaaja		
Lehtori Eija Vikman		
Tiivistelmä		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tutkia mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumisvalmennusyksikön asukkaiden kokemuksia osallisuudestaan ja mahdollisuudestaan vaikuttaa heitä koskeviin asioihin uudessa Sateenkaaren asumisyksikössään. Tarkoituksena oli myös selvittää heidän ajatuksiaan ja toiveitaan asumisyksikön toiminnasta.</p> <p>Opinnäytetyö on kehittämistyö, ja aiheen valintaan vaikutti myös työnantajan toive. Aineiston keruumenetelmänä käytettiin yhteiskehittelyä ja se toteutettiin asumisyksikön asukkaista koostuvissa yhteiskehittelyryhmissä. Teoreettisena viitekehyksenä oli toipumisorientaatio (Recovery oriented practice) ja sen teesit. Viitekehys on käytössä Kaakkois-Suomen sosiaalipsykiatrisessa yhdistyksessä heidän tarjoamassaan kuntoutustoiminnassa. Yhdistyksen toiminta perustuu yhdessä määriteltyihin arvoihin ja toimintaperiaatteisiin sekä toipumisorientaatio-viitekehykseen. Keskeistä viitekehyksessä on kuntoutujan ja asiantuntijan tasavertainen yhteistyö, kuntoutujan voimavarojen vahvistuminen ja osallisuus.</p> <p>Yhteiskehittelyryhmissä tuli esille, että asukkaat pääsääntöisesti kokevat osallisuutta asumisyksikössään. He kokevat voivansa vaikuttaa yhteisön asioihin ja viihtyivät nykyisessä asumisyksikössään. Esiin tuotiin myös ohjaajien toimiminen kannustajina ja rohkaisijoina. Koettiin, että ohjaajille voi puhua ongelmista. Toisaalta ohjaajia kohtaan esitettiin kritiikkiä ajoittain esiintyneistä liian vaativista ajatuksista koskien asukkaiden kuntoutumisen etenemistä. Yhteisen linjan todettiin kuitenkin aina lopulta löytyneen. Asukkaiden välinen vertaistuki koettiin tärkeänä elementtinä asumisyksikön toiminnassa.</p>		
Asiasanat		
mielenterveyskuntoutus, palveluasuminen, osallisuus, yhteisöllisyys, toipumisorientaatio, yhteiskehittely		

Author	Degree	Time
Satu Kantola	Bachelor of Social Services	January 2017
Thesis Title		
Rehabilitants as Participants in Developing their Housing in Sateenkaari		38 pages
Commissioned by		
Kaakkois-Suomen sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry, Sateenkaari		
Supervisor		
Eija Vikman, Senior Lecturer		
Abstract		
<p>The purpose of this Bachelor`s thesis was to study the experiences of mental health and abuse rehabilitants about their participation and possibilities to affect things they are involved in Sateenkaari. The purpose was also to find out their thoughts and wishes about housing in Sateenkaari.</p> <p>This thesis is a development work and employer`s wish also guided to choose this subject. Co-figuration was used to collect the material to this work and co-figuration-groups consisted of rehabilitants of Sateenkaari. The theoretical framework of this thesis was recovery oriented practice, which is used in Kakspy as base of rehabilitation. Rehabilitation is also based on values and fundamentals, which have been defined together. The keys of recovery oriented practice are equal co-operation between rehabilitant and professional as also strenghtening of rehabilitant`s capacity and participation.</p> <p>Rehabilitants mainly experienced participation in Sateenkaari and enjoyed living there. They found leaders in Sateenkaari encouraging and felt they can speak to leaders about their problems. Some critic was told to leaders about occasionally too hard demands in rehabilitation, but usually clients and leaders have found common thoughts. Rehabilitants found support between themselves very important.</p>		
Keywords		
rehabilitation of mental health, habitation of services, participation, sense of community, recovery oriented practice, co-figuration		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 MIELENTERVEYSKUNTOUTUS	7
3 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN ASUMISPALVELUT	9
3.1 Asumispalvelujen laatu ja kuntouttavat palvelut kuntoutumisen edistäjinä	9
3.2 Kaakkois-Suomen sosiaalipsykiatrinen yhdistys (Kakspy) asumispalvelujen tuottajana.....	10
4 YHTEISÖLLISYYS.....	12
5 OSALLISUUS	13
6 DIALOGISUUS	15
7 TOIPUMISORIENTAATIO (RECOVERY ORIENTED PRACTICE).....	15
7.1 Työntekijän ja kuntoutujan välinen yhteistyö sekä itsehoito toipumisen tukena.....	17
7.2 Toipumisorientaation teesit Kakspy:n kuntoutustoiminnassa.....	18
8 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	20
9 OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA.....	21
9.1 Yleiskatsaus tietoperustaan	21
9.2 Kehittämistyö.....	22
9.3 Yhteiskehittely	22
10 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	24
11 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	24
11.1 Tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset	24
11.2 Tutkimus- ja aineistonkeruumenetelmät.....	24
11.3 Tutkimusaineiston analysointi	26
12 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET	27
12.1 Asiakas kykenee päättämään itseään koskevista asioista.....	27
12.2 Dialogi perustuu muutosta tukevaan asenteeseen, ylläpidetään toivoa	28
12.3 Sairaudesta riippumatonta osallisuutta tuetaan ja vahvistetaan	28

12.4 Itsehoidon edellytyksiä luodaan	29
12.5 Ongelmanratkaisukykyä edistetään	30
13 ASUKKAIDEN AJATUKSIA NYKYISESTÄ YHTEISÖSTÄ JA EHDOTUKSIA YHTEISÖN KEHITTÄMISEKSI.....	31
14 JOHTOPÄÄTÖKSET	32
15 POHDINTA	33
LÄHTEET	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyössäni, joka on kehittämistyö, selvitän mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluyksikön asukkaiden kokemuksia osallisuudestaan ja mahdollisuuksistaan vaikuttaa heitä koskeviin asioihin uudessa asumisyksikössään sekä heidän toiveitaan uuden asumisyksikön toiminnan suhteen. Valitsin kyseisen aiheen, koska mielenterveyskuntoutujien kokemusmaailma kiinnostaa minua työskenneltyäni pitkään heidän kanssaan. Kysyin työnantajaltani Kaakkois-Suomen sosiaalipsykiatriselta yhdistykseltä (Kakspy) opinnäytetyöaihetta, ja he tarjosivat minulle edellä mainittua aihealuetta. Tiedonkeruumenetelmänä käytän yhteiskehittelyä, joka mahdollistaa luontevasti asukkaiden osallistumisen yhteisön toiminnan kehittämiseen.

Opinnäytetyössäni kerron yleisesti mielenterveyskuntoutujilla esiintyvistä toimintakyvyn rajoitteista ja niiden vaikutuksista heidän toimintakykynsä, mutta en keskity tarkastelemaan kuntoutujilla esiintyviä psyykkisiä sairauksia. Rajaustani ohjaa ajattelu, jossa ei ole pinnalla diagnoosikeskeisyys, vaan enemmänkin ajatellaan kuntoutujien voimavaroja ja tuen tarpeen tunnistamista diagnoosista riippumatta.

Aluksi tarkoitukseni oli selvittää kahden erillisen asumisyksikön asukkaiden kokemuksia osallisuudestaan, mutta alkuperäinen aikatauluni viivästyi ja organisaatiossa tapahtui olennainen muutos. Kaksi asumisyksikköä yhdistyi vuoden 2016 maaliskuun alussa uudeksi isommaksi Sateenkaaren asumisvalmennusyksiköksi, ja toiminta on alkanut uudisrakennuksessa. Kyseessä on 29 asukkaan asumisyksikkö ja kolmikerroksinen kerrostalo. Asukkailla on omat huoneet, joissa on keittiönurkkaus, olo- ja makuuhuone sekä kylpyhuone. He ruokailevat yhteisissä tiloissa. Tuen tarpeen lisääntyessä asiakkaalla on mahdollisuus siirtyä tuetusta asumisesta palveluasumiseen ja kuntoutukseen palveluasumisesta tuettuun asumiseen. Painopistealueina toiminnalle ovat monipuolinen kuntoutus sekä asiakkaan toimintakyvyn ja sosiaalisten suhteiden vahvistaminen. Yksilölliset kuntoutumisen tavoitteet sovitaan kuntoutumissuunnitelmassa. Asiakasta ohjataan harjoittelemaan selviytymistä sairautensa tai riippuvuutensa kanssa sekä lisäämään yhteiskunnallista osallisuutta. (Kakspy 2016.) Yhteisön toimintamalleja kehitetään parasta aikaa, ja näin ollen on luontevaa, että kartoitan asukkaiden osallisuutta, toiveita ja aja-

tuksia uuden yksikön toiminnan kehittämiseksi asukkaiden tarpeiden mukaisesti.

2 MIELENTERVEYSKUNTOUTUS

Tavoitteena mielenterveyskuntoutuksessa on edistää kuntoutujan kuntoutumisvalmiutta, auttaa häntä lisäämään elämänhallintaansa ja toteuttamaan päämääriään sekä toimimaan sosiaalisissa yhteisöissään. Kuntoutujan aktiivisuus ja osallisuus korostuvat prosessin aikana. Mielenterveyskuntoutuksesta käytetään myös nimityksiä psykiatrinen kuntoutus, sosiaalipsykiatrinen kuntoutus, psykososiaalinen kuntoutus ja kuntouttava mielenterveystyö. Mielenterveyskuntoutuksella tuetaan psyykkisestä sairaudesta toipuvan ihmisen toimintakykyä. Kuntoutuksen järjestämisessä on mukana eri toimijoita, kuten psykiatrisen sairaalan ja avohoidon yksiköt, perusterveydenhuolto, sosiaali-toimi, työterveyshuolto, Kansaneläkelaitos ja muut vakuutuslaitokset, yksityiset kuntoutuspalvelut, mielenterveysjärjestöt ja muut kolmannen sektorin toimijat, työvoimaviranomaiset sekä työelämä. Edellä mainituista toimijoista muodostuu kuntoutujalle verkosto, jota hän käyttää kuntoutumisensa aikana. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2008, 224.)

Kokemukseni mukaan mielenterveyskuntoutujilla voi esiintyä puutteita esimerkiksi itsestä huolehtimisen taidoissa, kuten peseytymisessä, vaatetuksen valinnassa ja asianmukaisen ruokailun hallitsemisessa. Kuntoutujilla voi myös olla vaikeuksia hoitaa raha-asioita ja sosiaalisia suhteita. Heillä voi ilmetä eristäytymistä ja vuorokausirytmien sekoittumista, harhoja eri muodoissa sekä ahdistuneisuutta ja pelkotiloja. Taustalla edellä mainituille oireille esiintyy skitsofreniaa, masennusta, kaksisuuntaista mielialahäiriötä sekä erilaisia persoonallisuushäiriöitä. Kuntoutujilla voi myös olla tausta päihteidenkäyttäjänä.

Mielenterveyden keskusliiton mukaan mielenterveysongelmat voivat aiheuttaa avuntarvetta usealla eri osa-alueella. Liikkumisessa voi olla vaikeutta erilaisen pelkojen rajoittaessa sitä ja voi myös ilmetä pysähtyneisyyttä tai pakottavaa tarvetta liikkumiseen. Usein voi olla kyse aloitekyvyn puutteesta ja lähtemisen vaikeudesta. Mielenterveysongelmat voivat aiheuttaa myös hahmottamiseen liittyviä ongelmia, jolloin tuen tarve liittyy ympäristön hahmottamiseen,

sekä syy- ja seuraussuhteiden ymmärtämiseen. Pukeutumisessa voi mielen-terveyskuntoutujalla olla haastavuutta esimerkiksi niin, että on vaikeuksia pu-keutua sään tai tilanteen mukaisesti. Voi myös ilmetä vaikeuksia vaatehuol-lossa ja vaatehankintojen tekemisessä. Ongelmia voi olla henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisessa pelkojen tai pakkotoimintojen vaikeuttaessa pe-seytymistä. Syömisessä voi olla haasteellisuutta niin, että ruokatottumukset voivat olla yksipuolisia ja epäterveellisiä. Lisäksi ruoanvalmistamisessa voi olla vaikeutta muun muassa sen monivaiheisuuden, keskittymisvaikeuden tai kaupasta ruoan hankinnan haasteellisuuden vuoksi. Kodinhoidossa voi ilmetä vaikeutta niin, ettei kotia tule siivottua ja asunnon sekä ympäristön kunnossa-pidon puutteesta voi tulla ongelmia. (Mielenterveyden keskusliitto 2015, 5–11.)

Mielenterveyskuntoutumisella tähdätään omien voimavarojen löytymiseen se-kä hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja osallisuuden lisääntymiseen. Sairauden ai-heuttamien esteiden ja heikkouksien sijasta keskitytään kuntoutujan vahvuuk-siin ja mahdollisuuksiin. (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 128.) Kes-keistä mielenterveyskuntoutuksessa ovat henkistä hyvinvointia ja toimintaky-kyä tuottavat ja tukevat tekijät. Tyypillistä on, että ne usein löytyvät arkielämän pienistä ja tavallisista asioista sekä tilanteista, joissa ainoastaan asiakkaat itse voivat olla asiantuntijoina. (Riikonen 2008, 160.) Kokemukseni mukaan hyvin-vointia lisääviä asioita ovat esimerkiksi mahdollisuus osallistua yhteisön sekä yhteisön ulkopuolisiin aktiviteetteihin eri muodoissaan, kuten yhteisön eri as-kareisiin sekä työ- ja opiskelutoimintaan niiden antaessa sisältöä ja merkitystä kuntoutujan elämään.

Kuntoutussuunnitelmassa keskitytään pitkäjänteiseen toimintakyvyn ylläpitä-miseen, parantamiseen ja elämänlaatuun. Suunnitelma rakennetaan kuntoutu-jan voimavarojen varaan ja siinä määritellään seuranta ja arviointi sekä niiden aikataulut. Sairauden aiheuttamista ongelmista tai rajoitteista johtuen suunni-telmassa arvioidaan henkilön tuen tarve. Kuntoutuja on tärkein henkilö kuntou-tuksen suunnittelussa ja hänen tulee olla siinä mukana. Kuntoutujan sitoutu-mista kuntoutumiseen lisää hänen mahdollisuutensa vaikuttaa merkittävästi tavoitteiden asetteluun ja keinojen valitsemiseen. Kuntoutumisen tulokselli-suutta arvioidaan määrävälein, ja suunnitelmaa myös tarkennetaan. (Vuorileh-to ym. 2014, 128–129.)

3 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN ASUMISPALVELUT

Asumispalvelu on nimensä mukaisesti asumisen ja palvelun yhdistelmä, jossa kuntoutujalla on pysyvä asunto ja hän saa tarvittavaa tukea selviytymiseen arjesta, asioimiseen kodin ulkopuolella sekä vapaa-ajan toimintaan. Lakisääteisesti kunnan sosiaalitoimi järjestää mielenterveyskuntoutujien asumispalvelua. Kunnat ostavat oheiset palvelut suurilta osin yksityisiltä palveluntuottajilta, kuten yrityksiltä ja järjestöiltä. Asumispalveluissa kuntoutujaa tuetaan ottamaan vastuuta joistakin tehtävistä ja siten edistetään hänen elämänhallintaansa. Kuntoutuja voi omata arjen askareisiin tarvittavia taitoja, mutta ilman henkilökunnan ohjausta ne voisivat jäädä tekemättä. Usein mielenterveyskuntoutujien sosiaalinen elämä voi olla kapeutunutta johtuen sairauden aiheuttamista ongelmista tai vähäisestä rahan määrästä. Kuntoutujilla esiintyy yksinäisyyttä ja kyvyttömyyttä sosiaalisten suhteiden luomiseen. Asumispalvelun kautta heillä on mahdollisuus olla päivittäin tekemisissä muiden ihmisten kanssa ja opetella esimerkiksi suunnitelmallista rahankäyttöä. (Vuorilehto ym. 2014, 236–237.)

3.1 Asumispalvelujen laatu ja kuntouttavat palvelut kuntoutumisen edistäjinä

Pitkäaikaisessa asumisessa asumisen laadun tulee vastata yleisiä asumisen standardeja. Hyvin hoidetut mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut ovat parantamassa kuntoutujien elämänlaatua ja vähentämässä erikoissairaanhoidon kustannuksia. Ensisijaisena tavoitteena on pysyvän asumismuodon turvaaminen kuntoutujalle. Pyritään mahdollistamaan asuminen omassa kodissaan, mutta mikäli tämä ei voi toteutua, käytetään tukiasuntoja tai asumispalveluyksiköitä kuntoutujan tarpeista riippuen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Asumispalveluihin tulisi liittää kuntouttavat palvelut, joiden toiminnallinen kokonaisuus on tukemassa mielenterveyskuntoutujan itsenäistä suoriutumista eri elämäntoiminnoissa. Monimuotoiset kuntoutuspalvelut ovat edistämässä kuntoutujan siirtymistä itsenäisempiin asumisen muotoihin. Tavoitteena on

kuntoutujan toimintakyvyn säilyminen tai paraneminen sekä sen kautta siirtyminen itsenäisempään asumismuotoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.)

Ympäristöministeriön vuonna 2012 julkaistussa mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskevassa selvityksessä tuli ilmi mielenterveyskuntoutujien huono asumistilanne. Kaikki asumisyksiköt eivät täyttäneet mielenterveyskuntoutujien asumiselle asetettuja laatusuosituksia. Esimerkkeinä puutteista tuli esiin huoneiden pienuus, oman huoneen sekä oman wc- ja suihkutilan puuttuminen. Valviran vuonna 2012 julkaisema valvontaohjelma painottaa asumisyksiköiden omaa valvontaa niin, että palveluntuottaja on ensisijaisesti vastuussa asetettujen kriteerien täyttymisestä toiminnassaan. (Ympäristöministeriö 2012, 12, 31.) Sosiaali- ja terveysministeriön asumispalveluja koskevassa kehittämissuosituksessa painotetaan mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen kohdalla seuraavia asioita: palvelut tulee järjestää suunnitelmallisesti ja eri toimijoiden yhteistyönä, asumispalveluihin tulee liittää kuntouttavat palvelut, kuntoutumista edistetään laadukkaalla asumisella, henkilöstön määrä ja osaaminen määräytyvät kuntoutujien tarpeiden mukaan sekä palvelujen arviointia ja valvontaa kehitetään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 21.)

Palvelukokonaisuudet luokitellaan kolmeen ryhmään kuntoutujan tarpeen ja asumismuodon perusteella. Tuettu asuminen edustaa asumisen itsenäisintä muotoa, ja siinä kuntoutuja asuu joko yksityisasunnossaan tai sitä vastaavassa kunnan järjestämässä tukiasunnossa. Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen puolestaan järjestetään tarkoitukseen varatuissa asumispalveluyksiköissä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 18.)

3.2 Kaakkois-Suomen sosiaalipsykiatrinen yhdistys (Kakspy) asumispalvelujen tuottajana

Kaakkois-Suomen sosiaalipsykiatrinen yhdistys on vuonna 1998 perustettu sosiaalialan yleishyödyllinen järjestö, ja sen toiminnan tarkoituksena on edistää mielenterveyttä ja tukea sekä kehittää mielenterveystyötä. Yhdistyksen toiminta perustuu asiakaslähtöisyyteen, ammatillisuuteen ja yhteisiin arvoihin, joita ovat avoimuus, suunnitelmallisuus, suvaitsevaisuus, tasa-arvoisuus, turvallisuus sekä yhteisöllisyys. Kakspy tuottaa päivätoimintoja, asumispalveluja

sekä kuntouttavaa työtoimintaa ja osallistuu kuntouttavien toimintamuotojen kehittämiseen ja toteuttamiseen. Yhdistys työskentelee avohoidossa olevien mielenterveyskuntoutujien psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin lisäämiseksi. Keskeinen kehittämisen muoto on projektitoiminta. (Kakspy.)

Kakspy:n tuottamat asumispalvelut jakaantuvat kolmeen tasoon Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2007 antamien suositusten mukaan. Näin ollen Kakspy tuottaa tuettua asumista, palveluasumista ja tehostettua palveluasumista. Sateenkaaren yksikkö keskittyy palveluasumisen tuottamiseen. (Kakspy 2016, 9–10.) Palveluasumisessa kuntoutuja tarvitsee intensiivistä ja pitkäjänteistä kuntoutusta mielenterveysongelmansa vuoksi. Kuntoutuksessa keskitytään omatoimisuuden ja asumisen harjoitteluun. Usein palveluasuminen on yhteisöllistä asumista ryhmäasunnossa. Henkilöstö on paikalla päivisin ja puhelinpäivystys on saatavilla ympärivuorokautisesti. Palveluasumisen painopisteenä on monipuolinen kuntoutus sekä asiakkaan toimintakyvyn ja sosiaalisten suhteiden vahvistaminen. Asiakasta ohjataan harjoittelemaan sairauden kanssa selviytymistä sekä hankkimaan tarvitsemiaan toimintavalmiuksia. Hänen kanssaan harjoitellaan itsenäistä asumista tukevia taitoja, kuten ruoanlaittoa, siivousta ja pyykinpesua. Asiakasta ohjataan myös tekemään itsenäisiä päätöksiä, hoitamaan raha- ja muita asioitaan sekä asioimaan muutoinkin asumisyksikön ulkopuolella. Asiakkaalla on mahdollisuus osallistua päivätoimintaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 19–20.)

Painopisteenä Kakspy:n asumisyksiköiden toiminnalle on monipuolinen kuntoutus sekä asiakkaan toimintakyvyn ja sosiaalisten suhteiden vahvistaminen. Kuntoutumistavoitteet ovat yksilöllisiä ja ne laaditaan kuntoutumissuunnitelmassa asiakkaan muuttaessa asuinyhteisöön. Suunnitelma tarkistetaan kirjallisesti vähintään kolmen kuukauden välein sekä päivittäin toiminnan ohessa. Asumisyksiköissä asiakas voi harjoitella sairautensa kanssa selviytymistä ja vastuun ottamista omasta kuntoutumisestaan sekä toimintavalmiuksien hankkimista itsenäiseen selviytymiseen. (Kakspy 2016.)

Yhteisössä harjoitellaan itsenäistä asumista tukevia taitoja. Asiakasta ohjataan tekemään päätöksiä itsenäisesti, hoitamaan raha-asioitaan sekä toimimaan muutoinkin asumisyksikön ulkopuolella. Ohjaajat ovat tukemassa asiakkaita päivittäisissä toiminnoissa ja lääkehoidossa sekä aktivoimassa asiak-

kaista kuntoutumissuunnitelmassa sovittujen tavoitteiden mukaisesti. Asiakkaalla on mahdollisuus osallistua työ-, päivä-, tai opiskelutoimintaan, ja yhteisössä hänellä on mahdollisuus vertaistukeen. Yhteistyötä tehdään omaisten ja muiden yhteistyötahojen kanssa. Toimintaa ohjaavat yhteisöllisyyden periaatteet, mikä tarkoittaa käytännössä ohjelman ja tapahtumien suunnittelua yhdessä ohjaajien ja asukkaiden kesken. Sosiaalista kuntoutumista pidetään yllä suuntautumalla mahdollisimman paljon yhteisön ulkopuolelle. Psykiatripalvelut järjestetään yksikössä, ja muut terveydenhuollon palvelut asukas hakee kunnan peruspalveluista. (Kakspy 2016.)

4 YHTEISÖLLISYYS

Yhteisöllisyys on vahva sosiaalisen ilmentymä, jossa ihmiset kiinnittyvät muun muassa perheisiin, sukulaisuussiteisiin, ystävyysuhteisiin, naapurustoihin, asuinyhteisöihin, harrasteryhmiin ja työyhteisöihin. Keskinäisten suhteiden tiiviys, kannattelevuus ja jatkuvuus vaihtelevat ihmisestä, tilanteista ja yhteisöstä toiseen. (Pohjola 2015, 17.) Terapeuttisen yhteisön asiakkaat ovat kuntoutumisensa subjekteja ja osallistuvat aktiivisesti yhteisön elämään, päätöksentekoon ja toimintaan. Osallistumisen tapa ja laajuus ovat riippuvaisia asiakkaiden kyvyistä, psyykkisestä ja fyysisestä kunnosta sekä kuntoutusajan pituudesta. (Murto 2013, 24.)

Yhteisöllisyys tukee vastuuta itsestä ja muista vahvistaen jäsenten välistä kanssakäymistä sekä yhteisten asioiden ja tilanteiden jakamista. Yhteisö mahdollistaa oppimisen toisilta sekä itsestään, ja siinä jaetaan vastavuoroisesti yhteisiä kokemuksia, uskomuksia tai maailmankatsomuksia ja elämisen voimavaroja. (Noppari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 37.) Ihminen sitoutuu asioihin, jotka hän kokee merkityksellisiksi. Yhteisöllisyys on tunne mahdollisuudesta vaikuttaa asioihin sekä tulla kuulluksi ja kohdatuksi. Siten yhteisöllisyys edellyttää jatkuvaa neuvottelua yhteisistä päämääristä, osallisuuden tavoista, toimintakäytännöistä, rooleista ja tavoista olla osana yhteisöä. Yhteisöllisyys ja yhteisön jäsenten välinen vuorovaikutus luovat sosiaalista pääomaa ja osallisuutta, jolloin yhteisön jäsenten kyky toimia keskenään ja luottaa toisiinsa parhaimmillaan lisääntyvät. (Kostamo-Pääkkö, Väyrynen & Ojaniemi 2015, 8.)

Hyvässä yhteisössä toimitaan johdonmukaisesti yhteisten sopimusten pohjalta. Henkilöstön on huolehdittava, että asiakkaat tietävät, mitä heiltä odotetaan, ja ovat myös tietoisia seuraamuksista, joita sopimusten ja sääntöjen rikkomisesta koituu. Keskeinen osa hoitavan, kasvattavan ja kuntouttavan yhteisön rakennetta ovat yhteiset pelisäännöt, vaatiminen ja tuen antaminen. Tärkein foorumi on yhteisökokous, johon osallistuvat sekä henkilökunta että asiakkaat. Yhteisökokouksessa jäsenillä on tilaisuus nähdä ja kokea yhteisön läsnäolo, kun puolestaan ilman välitöntä omakohtaista kokemusta yhteisö jäisi etäiseksi. Tällöin yhteisön vaikutusta ei voisi hyödyntää täysipainoisen kuntoutuksen hyväksi. Yhteisökokous on väline yhteisön rakentamiseksi, ja sen toimivuus riippuu yhteisön jäsenistä jokaisen ollessa luomassa yhteisöä omalla toiminnallaan. (Murto 2013, 17, 29.)

5 OSALLISUUS

Osallisuus tarkoittaa ihmisen kokemusta yhteisöön kuulumisesta ja vaikuttamisen tunteesta asioihin, jotka koskevat häntä itseään, lähiyhteisöään sekä yhteiskuntaa. Osallisuus toteutuu vasta toimintakulttuurissa, jossa on mahdollisuus olla mukana palvelujen suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa. Osallistamisessa ihmistä tuetaan ja kannustetaan edistämään oman hyvän lisäksi yhteistä hyvää. Välineenä ovat toimintatavat, jotka vahvistavat henkilön mahdollisuuksia vaikuttaa omiin ja yhteisönsä asioihin. (Ilonen 2014, 8–9.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen 2015 mukaan osallisuus ymmärretään yleensä tunteena, joka syntyy ihmisen ollessa osallisena jossakin yhteisössä esimerkiksi opiskelun, työn, harrastus- tai järjestötoiminnan kautta. Yhteiskunnassa osallisena oleminen merkitsee jokaisen mahdollisuutta terveyteen, koulutukseen, työhön, toimeentuloon, asuntoon ja sosiaalisiin suhteisiin. Kansallisella tasolla osallisuus vaikuttaa demokratian perusrakenteena, jolloin kansalaisella on tasavertaisena oikeus osallistua ja vaikuttaa itseään koskeviin asioihin ja yhteiskunnan kehitykseen. Yhteisöissä osallisuus ilmentyy jäsenten arvostuksena, tasavertaisuutena ja luottamuksena, sekä mahdollisuutena vaikuttaa omassa yhteisössään. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Mielenterveyskuntoutuksen lähtökohdissa korostetaan asiakkaiden omaa osaamista ja toimintaa, mutta on myös lähtökohtia, joissa asiakas asetetaan enemmän tai vähemmän passiiviseen rooliin. Mitä enemmän kuntoutus on asiantuntijoiden ja objektiivisen ajattelun hallussa, sitä vaikeampi on nähdä asiakkaita oman elämänsä asiantuntijoina. Kyse ei kuitenkaan ole asiantuntijuuden hylkäämisestä, vaan uudenlaisen asiantuntijuuden kehittämistä, jolloin asiantuntijat auttavat löytämään ja hyödyntämään asiakkaan voimavaroja. (Riikonen 2008, 159.)

Osallisuus sisältää oletuksen, että asiakkaalla ja hänen toiminnallaan on jonkinlainen vaikutus palveluprosesseihin. Se määrittää asiakkaiden asiantuntemuksen hyväksymisenä, huomioimisena ja hyödyntämisenä, sekä voidaan nähdä toiminnassa ratkaisevan tärkeänä tai suotavana toimintatapana. Osallisuus voi myös tarkoittaa asiakkaan kokemusta mielekkästä palvelusta, luvan antamista asioidensa käsittelyyn ja vastuun kantamista omasta kuntoutuksestaan. Se voi toteutua asiakkaan omassa hoidossa ja kuntoutuksessa asiakkaan osallistumalla omaa hoitoansa koskevaan päätöksentekoon, häntä koskeviin palavereihin ja yksikön toimintaan. (Aspasäätiö.)

Osallisuus toteutuu myös palveluiden kehittämisessä ja niiden suhteen kokemustiedon hyödyntämisessä sekä palveluiden järjestämisessä, esimerkiksi osallistumisella vertaistukitoimintaan ja ryhmätoimintojen suunnitteluun. Asiantuntijavallasta luopuminen sekä asiakkaiden asiantuntemuksen hyväksyminen ja käyttöönotto merkitsevät osallisuutta, kuten myös työntekijän oman toiminnan alttiiksi asettaminen arvioinnille ja palautteelle. Kuntoutujat tarvitsevat tietoa päätöksentekonsa pohjaksi ja tieto tulee antaa asiakkaalle ymmärrettävässä muodossa. (Aspasäätiö.) Mahdollistamalla käyttäjien ja toimijoiden osallistuminen kehittämiseen voidaan tukea sosiaalisia prosesseja. Suunnitteluprosessi kohdistetaan käyttäjien tarpeisiin heidän omissa konteksteissaan, jolloin pyritään kehittämään esimerkiksi palvelun tai tuotteen käytettävyyttä. Dialogisuus mahdollistaa avoimen ja tasavertaisen osallistumisen. (Toikko & Rantanen 2009, 95, 99.)

6 DIALOGISUUS

Vuorovaikutusta yhteistyösuhteessa potilaan ja hoitajan välillä kuvataan dialogisuutena ja se toimii yhtenä yhteistyösuhteen elementtinä. Dialogisessa vuorovaikutuksessa voidaan luottaa potilaan omaan asiantuntijuuteen. Häntä pidetään oman sairautensa asiantuntijana hoitajan toimiessa teoreettisena ja kokemuksellisenä asiantuntijana. (Kuhanen & Kanerva 2012, 153.) Näkemykseni mukaan opinnäytetyössäni dialogisuus on vahvasti läsnä Kakspy:n teesien kautta. Tässä opinnäytetyössä on kuitenkin luontevaa käyttää potilas- ja hoitajailmaisujen sijasta ilmaisuja asiakas tai asukas ja ohjaaja niiden ollessa käytössä Kakpy:llä

Dialogisuudessa keskeisinä elementteinä toimivat toisen kuunteleminen avoimin mielin, kiinnostuneisuus eri näkökannoista, vastaaminen toisen puheeseen ja omien ajatusten esittäminen. Asenne dialogisuudessa on reflektiivinen ja pohtiva suhteessa omiin ja toisten käsityksiin sekä henkilö omaa valmiuden muuttaa omia käsityksiään. Tilaa annetaan kaikille niin, että heillä on mahdollisuus osallistua keskusteluun omina itsenään. Ajatuksilla tulee olla tasavertainen oikeus tulla ilmaistuksi ja kuulluksi. Keskustelussa esiintyy yhteistä ajattelua ja pohdintaa sekä erilaisten merkitysten vertailua. Dialogisuudessa etsitään yhteistä ymmärrystä ja huomataan, ettei kukaan omista lopullista totuutta eikä näin ollen keskustelussa sanota viimeistä sanaa. (Haarakangas 2008, 35.)

7 TOIPUMISORIENTAATIO (RECOVERY ORIENTED PRACTICE)

Mielenterveyskuntoutuksen toipumisajattelussa toipumisella (englanniksi recovery) tarkoitetaan kuntoutujan kykyä elää omasta näkökulmastaan mahdollisimman tyydyttävää ja mielekästä elämää yhteiskunnan täysvaltaisena jäsenenä sairaudestaan huolimatta. (Vuorilehto ym. 2014, 128.) Se on elämänhallinnan saavuttamista ja vastuunottamista omasta elämästä. Henkilön toipuminen ja hänen kokemuksensa mielenterveyden häiriöstä tai sairaudesta on ainutlaatuinen ja yksilöllinen prosessi. (Scottish Recovery Network 2016.) Olenaisia tekijöitä toipumisen prosessissa ovat toivon löytäminen ja ylläpitäminen, myönteisen minäkuvan omaksuminen, merkityksellisen ja mielekkään elämän

rakentaminen, sairauden kanssa elämään oppiminen, vastuunottaminen elämästä, elämän hallinta ja tunne sairauden hallitsemisesta. (Shepherd ym. 2008, 2.)

Toipumista kuvataan myös syvästi henkilökohtaiseksi asenteiden, arvojen, tunteiden, tavoitteiden, taitojen ja roolien muuttumiseksi. Se on tyydyttävää, toivorikasta ja tuettua elämää sairauden aiheuttamien rajoitusten kanssa. Toipuminen käsittää uuden merkityksen ja tarkoituksen kehittymisen yksilön elämässä ja ylittää mielen sairauden vakavat vaikutukset. Onnistunut toipuminen tarkoittaa yksilön muuttumista sekä elämän vastoinkäymisten ja sairauden merkityksen muuttumista niin, etteivät ne enää ole ensimmäisellä sijalla henkilön elämässä. Tällöin henkilö suuntautuu muihin mielenkiinnon kohteisiin ja aktiviteetteihin elämässään. (Anthony 1993, 527.) Toipuminen voi sisältää eri elementteinä elämän merkityksen ja täysipainoisen kansalaisuuden löytämisen, sosiaalisten suhteiden virittämisen, myönteisen sosiaalisen identiteetin ja elämäntuntemuksen löytymisen sekä selviytymiskeinojen saavuttamisen elämän vaikeuksissa. (Tew 2011, 123.)

Toipumisorientaatioissa ihminen kohdataan kokonaisvaltaisesti ja kohtaamisessa käsitellään myös tunteita, asenteita ja arvoja. Käytännössä toipumisorientaatio edellyttää luottamuksellisen ja terapeutin suhteen luomista ja ylläpitämistä sekä kuntoutujan tukemista niin, että hän löytää omia tarpeita, päämääriään, unelmiaan sekä tulevaisuuden suunnitelmiaan. Edellytyksenä on edellä mainittujen asioiden huomiointi hoidon ja kuntoutuksen sisällöissä. Organisaatiokulttuurin on oltava toipumisorientaatiota tukevaa ja rakentavaa. On myös mahdollistettava osallistuminen ja kuuluminen erilaisiin yhteisöihin. Hyvään kuntoutustulokseen on päästy, kun kuntoutuja kokee elämänsä elämisen arvoisena ja mielekkäänä, hyväksyy itsensä vastuullisena ihmisenä kokien, että voi vaikuttaa tärkeinä pitämiinsä asioihin. (Nordling, Järvinen & Lähteenlahti 2015, 134, 137.)

7.1 Työntekijän ja kuntoutujan välinen yhteistyö sekä itsehoito toipumisen tukena

Toipumisen merkitys on pitkälti riippuvainen näkökulmasta, josta se määritellään ja se muotoutuu jokaisen ihmisen omista elämäkokemuksista. Esimerkiksi mielenterveyskuntoutujan näkemys toipumisesta voi olla hyvin erilainen verrattuna lääkärin käsitykseen. Toipumista on usein määritelty asenteita ja arvoja muuttavana prosessina, yhdistetty oppimiseen ja kasvamiseen, sillä on tarkoitettu muutosta selviytymisestä paranemiseen, sekä nähty enemmän paranemisen prosessina kuin lopullisen määränpään saavuttamisena. Joka tapauksessa toipumisessa kyseessä on prosessi, jota mielenterveysalan työntekijöiden toiminta voi edesauttaa tai hidastaa. (Campbell, Stickley, Bonney & Wright, 2013, 29, 31.)

Asiantuntijan tulisikin tukea kuntoutujan kokemusta asianosaisena olemisesta ja yhdenvertaisuudesta. Ongelmien ja voimavarojen kartoittamiseen kuuluvat selkeästi määritellyt tavoitteet ja asiakkaan vastuuttaminen tavoitteiden toteutumiseksi. Tasavertaisuuden tulisi kuulua työntekijän ja kuntoutujan väliseen kumppanuuteen niin, että kuntoutuja saa vaikuttaa keskustelun kulkuun ja jatkotoimenpiteisiin. Työntekijän tulisi keskustella asiakasta arvostaen ja voimaannuttaen niin, että keskusteluun liittyvä voimavarapuhe rakentaa ja eheyttää asiakkaan identiteettiä ja tukee toimintakykyä. (Noppiari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 138–139.) Kyseessä on oppimisprosessi, jonka aikana kuntoutuja tutkii elämänsä ja tulevaisuutensa perusteita tiiviisti. Elämänhallinta ja valtaistuminen ovat kuntoutumisessa mahdollista vain, mikäli asiakaslähtöisyys on selkeästi ohjaamassa kuntoutumista. (Järvikoski & Härkäpää 2008, 57.)

Toipumisorientaation mukaista työtettä toteutettaessa pyritään vahvistamaan kuntoutujan osallisuutta kartoittamalla ja aktivoimalla sosiaalisia verkostoja, jotka ovat keskeisiä kuntoutujan selviytymisen kannalta. Lisätään myös vertaistuen saannin tai antamisen mahdollisuuksia vahvistamalla kuntoutujan vaikuttamismahdollisuuksia hänen tarvitsemiinsa palveluiden muotoihin ja sisältöihin. Kuntoutujan kiinnostusta erilaisia kansalaistoiminnan muotoja kohtaan viritetään. (Nordling, Järvinen & Lähteenlahti 2015, 137.)

Toipumisen avaimia ei kuitenkaan ole vain mielenterveyden ammattilaisilla, vaan on muitakin polkuja toipumiseen mielenterveyden häiriöstä. Nämä ovat itsehoidollisia elementtejä, kuten asioiden jakamista ihmisten kanssa, jotka uskovat henkilön toipumiseen, vaikka asianomaiset itse eivät siihen uskoisi-kaan. Asenteiden ja ympäristön tulee olla toipumista tukevia, jolloin henkilöllä on lupa tunteisiinsa, kuten vihaan, syyllisyyteen sekä epäluuloisuuteen, ja ne tulee nähdä osana toipumisen prosessia. (William 1993, 531, 535.)

Kuntoutujan tulisi tavoitella hänelle itselleen merkityksellistä elämäntapaa ot-
tamalla aktiivinen rooli sairauden eri oireiden hallinnassa ja luopumalla passiivisena hoidon kohteena olemisesta. Muut ihmiset voivat antaa mahdollisuuksia voimaantumiseen, mutta loppujen lopuksi toipuminen on henkilökohtainen matka, joka alkaa henkilön ollessa siihen valmis ja etenee yksilöllisesti. (Tew 2011, 124–126.)

Näkemykseni mukaan asiakkaiden kuntoutumista on edistämässä työntekijöiden luottamus asiakkaan kykyihin ja onkin uskallettava antaa vastuuta asiakkaalle hänen kykyjensä mukaan. Usein asiakkaat kaipaavat työntekijän rohkaisua, koska luottamus omiin kykyihin voi olla vähäistä. Rohkaisun avulla asiakas uskaltautuu kokeilemaan vaikeaksi kokemiaan asioita ja itsevarmuus lisääntyy. Asiakkaaseen tulee suhtautua kunnioittavasti niin, että hänen ajatuksiaan ei tyrmätä, vaan niistä pyritään keskustelemaan. Puolesta tekemistä työntekijän tulisi välttää, jotta asiakas pääsee kokeilemaan eri asioita ja tätä kautta kehittymään.

7.2 Toipumisorientaation teesit Kakspy:n kuntoutustoiminnassa

Kakspy:llä on kuntoutustoiminnassaan käytössä toipumisorientaatio, jonka keskeisiä teesejä asiakastyössä toteutetaan: 1. Asiakasta pidetään kykenevänä päättämään omista asioistaan, 2. Asenne on kuntoutumista tukeva, 3. Sairauden merkitystä elämässä rajataan ja sairaudesta riippumatonta osallisuutta tuetaan, 4. Itsehoidon edellytyksiä luodaan, sekä 5. ongelmaratkaisukykyjä edistetään. (Kakspy 2014.) Seuraavissa kappaleissa avaan edellä mainittujen teesien sisältöjä kirjallisuuden ja omien näkemysteni avulla.

Ensimmäisessä teesissä nivoutuvat yhteen työntekijän ammatillinen tieto ja taito sekä kuntoutujan kokemukset omasta elämästään, tavoitteistaan ja toiveistaan. Yhtenä kuntoutuksen tehtävänä on nostaa yksilön omaa asiantuntemusta elämänsä suhteen ja viime kädessä kuntoutuja tekee ratkaisut ja päätökset. (Koskisuus 2004, 22.) Teesissä korostuu dialogisuus, jossa yhdistetään ammattilaistietoa ja kokemustietoa. Asiakasta pidetään oman elämänsä asiantuntijana ja ammattilaista hoidon, menetelmien ja palvelujärjestelmän asiantuntijana. (Kakspy 2014.) Työntekijällä on yhteistyösuhteessa kuunteleva, ymmärtävä, selventävä, sekä ohjauksellinen rooli niin, että hän auttaa kuntoutujaa löytämään oman tahtonsa ja äänensä. Kuntoutujaa tuetaan löytämään tavoitteet ja keinot oman työskentelynsä avulla eikä niinkään ennakkorajauksen, oletusten tai tulkintojen perusteella. (Koskisuus 2004, 22.)

Toisessa teesissä toivo ymmärretään kuntoutusprosessin keskeisimpänä tekijänä ja uskotaan jokaisen ihmisen mahdollisuuksiin kasvaa ja kuntoutua. Kuntoutuksen suuntautuessa tulevaisuuteen, tulisi siihen ja muutoksen mahdollisuuteen liittyvän toivon ohjata nykyhetken valintoja ja toimintaa. Toivo itsessään ei kuitenkaan riitä, vaan sen rinnalle tarvitaan konkreettisia keinoja ja tapoja tehdä toivo eläväksi. (Koskisuus 2004, 53.) Mielestäni työntekijällä onkin tärkeä rooli tarjota kuntoutujalle esimerkiksi realistisia opiskelu- tai työmahdollisuuksia, joiden avulla asiakas voi kuntoutua eteenpäin elämässään. On olennaista tuoda esille kuntoutujan vahvuuksia, joiden tiedostaminen voi herättää asiakkaassa toivoa tulevaisuutensa suhteen.

Kolmas teesi sisältää tavoitteen kuntoutujan parantuneesta kyvystä toimia eri rooleissa ja eri ympäristöissä, eikä niinkään korosta hänen oireidensa vähenemistä. Tarkoituksena on pyrkiä palauttamaan ihminen takaisin arkeen, elämään ja toimintaan. Kuntoutumisen tueksi tarvitaan vuorovaikutusta ja yhteyttä toisiin, eikä ainoiden suhteiden tulisi olla viranomaissuhteita tai kuntoutuminen voi vaikeutua. Kuntoutusympäristöjen ja -menetelmien tulisi olla mahdollistamassa erilaista vuorovaikutusta. (Koskisuus 2004, 28, 47.) Kokemukseni mukaan työntekijä tukee kuntoutujaa suuntautumaan työ-, opiskelu- ja harrastustoimintoihin ottaen huomioon kuntoutujan yksilölliset mielenkiinnonkohteet ja vahvuudet. Kuntoutujaa tuetaan myös vuorovaikutukseen ja yhteydenpitoon muiden ihmisten kanssa, kuten sukulaisiin ja tuttaviiin. On tärkeää, että kun-

toutuja pystyy sairaudestaan huolimatta elämään mielekästä ja täyttä elämää sekä löytämään paikkansa yhteiskunnassa.

Neljännessä teesissä korostuu näkemykseni mukaan ymmärtäminen, että kuntoutumisessa itsehoidolliset elementit, kuten esimerkiksi ihmissuhteet, riittävä uni, liikunta ja ruoka sekä tasapainoinen arki ovat tärkeässä asemassa ammattilaisten tuen ohella. Kuntoutujaa kannustetaan ja tuetaan käytännössä panostamaan edellä mainittuihin asioihin sekä pyritään luomaan olosuhteet, jossa kuntoutuja voi täysipainoisesti keskittyä itsehoidon elementteihin. Esimerkkeinä olosuhteista ovat rauhallisen asumisympäristön turvaaminen, monipuolisen ja terveellisen ruoan tarjoaminen asumisyksikössä, sekä käytännön apu ja tuki ihmissuhteiden ylläpitämiseksi.

Viidennessä teesissä on näkemykseni mukaan olennaista tukea kuntoutujan ongelmanratkaisukykyä niin, että hänen on itselleen haastavissa tilanteissa mahdollista löytää keinoja selviytyäkseen niistä tyydyttävällä tavalla. Haastavia tilanteita voi tulla esimerkiksi itsenäisempään asumismuotoon siirtymisen yhteydessä. Näitä tilanteita voidaan käydä työntekijän kanssa läpi keskustelun tasolla ja käytännön tilanteissa, joissa kuntoutuja voi harjoitella haasteellisiksi kokemiensa asioita. Ongelmanratkaisukyvyyn kehittämiseksi kuntoutuja tarvitsee kannustuksen ohella konkreettista tietoa, mitä asioita olisi suotavaa harjoitella ja miten.

8 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa Kakspy:n uuden asumisyksikön Sateenkaaren asukkaiden kokemuksia osallisuudestaan ja mahdollisuudestaan vaikuttaa heitä koskeviin asioihin uudessa yhteisössään. Lisäksi tavoitteena on selvittää asukkaiden ajatuksia ja toiveita uuden asumisyksikön toiminnasta.

Opinnäytetyössä hyödynnettiin Sateenkaaren asukkaiden asiantuntemusta käyttämällä tiedonkeruumenetelmänä yhteiskehittelyä, jossa asukkaat pääsivät kertomaan näkemyksiään uuden asumisyksikön kehittämiseksi yhdessä ammattihenkilön kanssa. Yhteiskehittely–menetelmä mahdollisti asukkaiden ja ohjaajan tasavertaisen osallistumisen yhteisön kehittämiseen.

9 OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA

Kyseessä on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Se on tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntaus, jossa pyritään ymmärtämään kohteen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä kokonaisvaltaisesti. Laadullista tutkimusta voi toteuttaa monella eri menetelmällä ja yhteisenä piirteenä näissä menetelmissä korostuu mm. kohteen esiintymisympäristöön ja taustaan, tarkoitukseen ja merkitykseen sekä ilmaisuun ja kieleen liittyvät näkökulmat. (Jyväskylän yliopisto 2015.)

Kvalitatiivinen tutkimusote sisältää useita suuntauksia, tiedonhankinta- ja analyysimenetelmiä sekä tapoja aineiston tulkintaan. Yhtä oikeaa tapaa tehdä laadullista tutkimusta ei ole oman tutkimusreitit muodostuessa monien valintojen perusteella. Laadullinen tutkimus on aina omanlaisensa versio tutkittavasta ilmiöstä ja vaihtoehtoja etenemiseen on runsaasti. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, 4.)

9.1 Yleiskatsaus tietoperustaan

Opinnäytetyön taustalla toimii toipumisorientaatio-viitekehys. Yhteiskehittelyssä asukkaiden kanssa käsiteltävät aihepiirit valikoituivat viitekehysten teeseistä, joiden sisällöstä on kerrottu luvussa viisi. Keskeisiä käsitteitä opinnäytetyössäni ovat mielenterveyskuntoutus, palveluasuminen, osallisuus, dialogisuus, yhteisöllisyys, toipumisorientaatio ja yhteiskehittely.

Tiedonlähteinä käytin asiakkaiden asiantuntemusta, kirjoja ja verkkojulkaisuja. Opinnäytetyö antaa Kakspy:lle ja itselleni tietoa asiakkaiden kokemuksista, näkemyksistä, toiveista, vaikuttamisen mahdollisuuksistaan ja osallisuudestaan mielenterveyskuntoutujien uuden asumisyksikön toiminnassa.

9.2 Kehittämistyö

Kehittäminen on tiettyjen toimintaperiaatteiden ja toimintojen tarkoituksellista muuttamista. Kehittämisen kohteina voivat olla ihmiset ja heidän osaamisensa, heidän työtehtävänsä tai sovellettavat tekniikat ja säädökset, ja kehittäminen koskettaa useimpia organisaatioon kuuluvia. Tarkoituksena on jokin aikaisempaa parempi, tehokkaampi tai muutoin suotavampi asioiden tila. Kehittäminen organisaatiossa on jatkuvaa asiantuntijatyötä ja etenemistä tarkistettavissa olevaan suuntaan. (Kirjonen 2009, 117–118, 132.)

Kehittämisen tavoitteena on parannettujen tulosten aikaan saaminen. Kehittämistyön tavoitteet voivat olla aineellisia tai aineettomia. Voidaan kehittää parempia tuotteita, palveluita tai toimintamalleja. Kehittämistyössä korostuu toimijoiden oma aktiivinen osallistuminen hankkeen suunnitteluun ja toteuttamiseen sekä tulosten hyödyntämiseen. Kehittäminen perustuu asetettuihin tavoitteisiin ja arviointiin tavoitteiden saavuttamisesta. (Anttila 2007, 9, 11–12, 15.)

Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa on kyseessä tiedontuotanto, jossa kysymyksenasettelut nousevat käytännön toiminnasta ja rakenteista. Siinä tavoitellaan konkreettista muutosta ja samalla pyritään perusteltuun tiedon tuottamiseen. Kehittämistoiminnassa on eduksi, kun käyttäjät ja toimijat voivat osallistua toimintaan henkilökohtaisen ajatuksen, kokemuksen tai näkemyksen perusteella. Avoin dialogi mahdollistuu ainoastaan, mikäli osallistujat saavat esittää myös toisistaan poikkeavia näkemyksiä. (Toikko & Rantanen 2009, 22-23, 99.)

9.3 Yhteiskehittely

Yhteiskehittelyssä korostuu vuorovaikutus asiakkaiden ja ammattilaisten sekä palvelun tai tuotteen välillä. Kaikki toimijat ovat aktiivisia osallistujia vuorovaikutuksessa, joka on tasa-arvoista kehittäjäkumppanuutta. Toiminnan kohde ja päämäärä määritellään asiakkaan tarpeen, elämäntilanteen sekä hyvinvoinnin mukaan ja tuotteita sekä palveluja kehitetään asiakkaiden tarpeiden ja muutosten mukaisesti. Kehittäjäkumppanuudessa on tavoitteina asiakaslähtöisyys

sekä mielekkäiden toiminta- ja palvelukokonaisuuksien rakentaminen asiakkaalle. (Sipari & Mäkinen 2012, 28–29.) Osallistujat saavat yhteiskehittelyssä mahdollisuuden osallistua tekemiseen tasa-arvoisena riippumatta esimerkiksi siitä missä roolissa tai asemassa työskentelee. Yhteiskehittelyn menetelmät mahdollistavat monimutkaisten asioiden käsittelyn, joihin ei ole olemassa oikeaa tai väärää ratkaisua. Yhteiskehittelyllä haetaan moniäänisyyttä ja jaettua ymmärrystä, mutta ei kompromissia tai konsensusta. (Metropolia Ammattikorkeakoulu, 9, 11.)

Kehittämisen kohde voi vaihdella yksittäisistä ihmisistä toimintaprosesseihin, työyhteisöihin, organisaatioihin ja konkreettisiin tuotteisiin. Se on luonteeltaan käytännöllistä asioiden korjaamista, parantamista sekä edistämistä ja se voi pitää sisällään uusien ideoiden keksimistä, niiden levittämistä ja vakiinnuttamista. Kehittämistä perustellaan usein toimintaympäristön muuttumisella. Toimijalähtöisessä kehittämisessä kehittämisen prosessi rakentuu avoimessa ympäristössä toimijoiden määrittellessä kehittämisen ja heidän edetessä yhdessä vaihe vaiheelta. Siinä kehittämisen tavoite muotoutuu yhteisen prosessin myötä ja sitä ei voida määritellä etukäteen. Yhteistoiminnallisessa kehittämisessä kehittämiseen osallistuvat yhdessä erilaiset kehittäjät ja tutkijat sekä käyttäjät ja toimijat jokaisen tuodessa omat näkökulmansa yhteiseen keskusteluun. Kukin kehittää samaa kohdetta omista lähtökohdistaan käsin. (Toikko & Rantanen 2009, 15–18, 91.)

Yhteiskehittely perustuu kehittämisotteeseen, jossa ennalta-arvaamattomuus nähdään rikkautena. Asiat kiteytyvät tutkivan asenteen ja yhteisen pohdinnan kautta ja muutos tehdään kaikkien toimijoiden kesken. Tarkoituksena on aktiivinen kehittäminen siten, että yhdessä luodut ratkaisut ja oivallukset ovat aiempaa parempia. Yhteiskehittelyyn osallistujien aktiivinen ja sitoutunut toiminta korostuvat ja myös hiljainen tieto tulee kuuluvaksi, jolloin rakentuu uudenlaista ja jalostunutta tiedon tuottamista. Yhteiskehittelyssä toteutuva vuorovaikutus on rikastuttavaa ja ajatuksia eteenpäin vievää. Onnistunut yhteiskehittely voimaannuttaa ja tuo onnistumisen kokemuksia. (Metropolia Ammattikorkeakoulu 4, 7, 10.)

10 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Aiempiä opinnäytetöitä yhteiskehittelystä löysin yhden Metropolia ammattikorkeakoulusta Jonna Tapion tekemänä, sen nimi on: Yhteiskehittely työhyvinvoinnin vahvistamisen välineenä. Työssään Tapio selvitti mitä merkitystä yhteiskehittelynä toteutuvalla työn kehittämisellä oli työyhteisön hyvinvoinnin kannalta. Tavoitteena oli työyhteisön työhyvinvoinnin vahvistaminen sekä varsinaisen opinnäytetyön tarkoituksena selvittää työskentelytavan merkityksiä. Lisäksi Metropolia ammattikorkeakoulun Hyvinvointi ja toimintakyky -yksikössä on perehdytty yhteiskehittelyyn ja he ovat esitelleet yhteiskehittelyn tuotokseen yhteiskehittelyn konseptin.

11 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

11.1 Tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset

Tutkimusongelmina ovat seuraavat: 1. Millaisia kokemuksia ja näkemyksiä asukkailla on osallisuudestaan ja vaikutusmahdollisuuksistaan heitä koskeviin asioihin asumisyksikössä? 2. Mitä ajatuksia ja toiveita asukkailla on uuden asumisyksikön toiminnasta?

11.2 Tutkimus- ja aineistonkeruumenetelmät

Aineiston keruuseen käytin yhteiskehittelyä. Yhteiskehittelyssä (co-configuration) vastataan toimintaympäristön konkreettisiin muutostarpeisiin. Siinä muutostarve ja kehittämisen päämäärä määritellään yhdessä, ja se vaatii onnistuakseen realistista käsitystä toimintaympäristöstä. Monimutkaisten asioiden käsittely, joihin ei ole oikeaa tai väärää ratkaisua, mahdollistuu yhteiskehittelyssä. Yhteiskehittelyssä on mahdollisuus argumentoinnille, kriittisyydelle ja analyyttiselle pohdinnalle. (Harra, T. Mäkinen, E. & Sipari S. 2012, 3.)

Yhteiskehittelyyn osallistui uuden asumisyksikön asukkaita, jotka valikoituivat yhteiskehittelyryhmiin vapaa-ehtoisuuden perusteella. Tarkoitus oli saada

ryhmiin asukkaita molemmista aikaisemmista yhteisöistä, joista uusi asumisyksikkö on muotoutunut, mikä toteutui, ja ryhmäläisiä oli yhteensä 6. Ryhmä kokoontui neljä kertaa, ja kokoontumiskertojen ajat määräytyivät yhteisön aikataulujen mukaan. Yksittäisen kokoontumiskerran kesto oli 1,5 tuntia sisältäen alkukahvit ja noin 15 minuutin mittaisen tauon. Yhteiskehittelykokoukset sijoituivat touko- ja kesäkuulle 2016. Niiden ajankohta oli sopiva niin, että asukkaiden muutosta oli kulunut riittävä aika ja he olivat ehtineet asettua uuteen yksikköön.

Perustana yhteiskehittelyryhmissä käsiteltävissä teemoissa toimi Kakspy:llä toteutettava toipumisorientaatio- viitekehys ja sen teesit. Ensimmäisellä kokoontumiskerralla perehdyimme viitekehysten teeseihin ja käsitelimme ensimmäisen teesin sekä ryhmäläisten yleisiä toiveita yksikön toiminnalle. Seuraavilla kahdella ryhmäkerralla käsitelimme loput neljä teesiä niin, että toisella kerralla oli käsittelyssä kaksi teesiä ja kolmannella kerralla viimeiset kaksi teesiä. Viimeisellä, neljännellä kokoontumiskerralla nautimme lopetuskahvit ja keskustelimme ryhmäläisten tunnelmista koskien yhteiskehittelyryhmiä.

Pyrin luomaan ryhmäkerrat ilmapiiriltään mahdollisimman rennoiksi niin, että osallistujat uskaltaisivat puhua ja ilmaista vapaasti omia näkemyksiään. Näin ollen kokoontumiskerrat sisälsivät paljon muutakin kuin pelkästään teeseihin ja kehittämisajatuksiin liittyvää keskustelua, vaikka säännöllisesti rajasin keskustelua ja palautin sen arvioimanani sopivana hetkenä takaisin käsiteltävän aiheen pariin. Vaikka keskustelut rönsyilivät aika ajoin laidasta laitaan, oli mielestäni ryhmäkerroissa myös vertaistuellinen ja terapeuttinen ulottuvuus, koska osallistujat jakoivat niissä myös ajatuksiaan sairauksistaan sekä niihin liittyvistä kokemuksista. Kaikki saivat ryhmässä suunvuoron, ja hiljaisempia rohkaisin keskusteluun mukaan osoittamalla heille puheenvuoron ja kysymällä heidän ajatuksiaan käsiteltävään käsiteltävästä asiasta. Myös myönteisen avoin sekä rohkaiseva katsekontakti ja elekieli kuhunkin ryhmäläiseen toimivat näkemykseni mukaan ryhmäläisiä keskusteluun innostavana tekijänä, ja tunnelma ryhmissä oli rento.

Kirjasin yhteiskehittelyryhmissä teesien kautta esille tulevat asiat fläppitaululle, jotta asukkaat pystyivät hahmottamaan paremmin käsitellyt asiat. Kirjaaminen oli myös tuomassa turvallisuuden tunnetta asukkaiden nähtyä kaiken, mitä

ylös kirjoitin. Lisäksi nauhoitin ryhmäkerrat, mikä auttoi minua aineiston analysointivaiheessa varmistamaan, että kaikki asukkaiden tuottamat asiat ovat kirjattu ylös. Ennen ensimmäistä ryhmäkertaa vierailin asumisyksikön yhteisökokouksessa, jossa esittelin opinnäytetyön aiheeni ja pyysin vapaaehtoisia asukkaita yhteiskehittelyryhmiin.

11.3 Tutkimusaineiston analysointi

Aineiston analysoinnissa litteroin aineiston eli muunsin kunkin ryhmäkerran nauhoitetun puheen tekstiksi. Litteroinnilla tarkoitetaan tallennetun laadullisen aineiston puhtaaksikirjoittamista sanasanaisesti. Se voidaan tehdä koko keräystä aineistosta tai valikoiden esimerkiksi teema-alueittain. Analyysitavaksi valitaan sellainen, joka parhaiten tuo vastauksen ongelmaan tai tutkimustehtävään. Alustavia valintoja tehdään jo aineistoon tutustuttaessa ja sitä teemoittelussa. Analyysiin tulisi ryhtyä heti, kun aineisto on saatu kootuksi. Tällöin aineisto koetaan inspiroivana ja sitä voidaan tarvittaessa helposti täydentää ja selventää. (Hirsjärvi ym. 2010, 222, 224.)

Litteroinnissa kirjoitin auki ainoastaan aihealueet, jotka liittyivät opinnäytetyöhöni aiheeseen. Harkintani mukaan asiaan liittymättömien keskustelujen litterointi olisi ollut turhaa ja epäoleellista, vaikkakin ne toimivat osallistujia rentouttavina, puhumiseen rohkaisevina sekä vertaistuellisina elementteinä. Teemoittelun teesien alla käydyt keskustelut ja nostin esiin siinä tulleita aihepiirejä. Teemoittelussa painottuu se, mitä kustakin teemasta on sanottu. Kaikkiaan kyse on aineiston pilkkomisesta sekä ryhmittelystä erilaisten aihepiirien mukaan ja näin ollen on mahdollista vertailla tiettyjen teemojen esiintymistä aineistossa. Ideana on etsiä tiettyä teemaa kuvaavia näkemyksiä aineistosta. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 93.)

12 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET

12.1 Asiakas kykenee päättämään itseään koskevista asioista

Ensimmäisen teesin käsittelyssä tuli esille osaltaan myönteinen kokemus ohjaajien ajoittaisesta puuttumisesta asiakkaiden asioihin. Positiivisena koettiin vastuunottaminen lääkehoidosta, kun saa itse jakaa lääkkeitä dosettiin ja saa itse huolehtia siivouksistaan. Tuli esiin myös kokemus, että voi olla oman itsensä herra ja laittaessa oman asunnon oven kiinni on se ihan omaa reviiiriä. Todettiin, etteivät ohjaajat ole koko aikaa kulkemassa perässä ja katsomassa, mitä asukkaat tekevät. Toisaalta koettiin, että ohjausta ja tukea saa riittävästi. Keskustelussa tuotiin esille myös ohjaajien aika ajoin liian vaativat ajatukset ja ehdotukset asukkaiden kuntoutumisesta etenemisestä. Loppujen lopuksi koettiin ohjaajien kuitenkin hyväksyneen, jollei asukas vielä ollut valmis osallistumaan esimerkiksi kurssi- tai työtoimintaan. Kävi myös ilmi, että työntekijät suhtautuvat keskenään eri tavoin asukkaiden etenemiseen kuntoutumisessa. Toisten työntekijöiden koettiin ottavan enemmän huomioon asukkaiden mielipiteen kuin toisten, ihmisen persoonallisuuden näkyessä kunkin ohjaajan toiminnassa. Tuotiin esiin myös ylilyöntien pelko liiallisesta toiminnasta ja takapakin tulemisesta, jos asukas kokee, että hänet on laitettu liian koville.

Keskustelussa tuli ilmi epävarmuus, saako asukas loppuun saakka päättää itseään koskevista asioistaan. Jossain määrin pelättiin ohjaajien käyttävän valtaansa liian jyrkästi painostaen asukkaita yhteisön ulkopuolisiin toimintoihin, mikäli asukkaan kunto sen sallii:

”Kyl mie ehkä vähän pelkään ja epäilen sitä, että saanko mie loppuun asti päättää itseäni koskevista asioista. Että sit tullaan kuitenkin sanomaan, et pitäis kyetä menemään mihin kykenee.”

”Mullaki tuli se ku tänään ehdotettiin, että syksyllä lähet sit jonnee töihin. Mä olin sillee, että minneköhän mut laitetaan.”

12.2 Dialogi perustuu muutosta tukevaan asenteeseen, ylläpidetään toivoa

Toisen teesin käsittelyssä tuli esille kokemus, että ohjaajien kanssa on mahdollista puhua asioista rauhassa ja jollei asukas itse näe toivoa, voivat ohjaajat löytää asioista positiivisia puolia. Ohjaajien koettiin toimivan eräänlaisina rohkaisijoina ja tsemppaajina. Muutosta tukeva asenne ilmenee esimerkiksi asukkaiden kannustamisena kurssi-, koulutus-, tai työtoimintaan. Ohjaajilta koettiin saatavan rohkaisevaa ja tukevaa palautetta, mikä auttaa, jos asukas tuntee, ettei ole olemassa mitään hyvää.

Esille tuotiin myös vertaistuki ja koettiin asukkaiden ymmärtävän paremmin toisiaan, koska heillä on samanlaisia kokemuksia kuin toisillakin asukkailla. Ylipäätään lausuttiin ääneen kokemus, että voi puhua asukastovereille sekä ohjaajille ja saada sillä tavoin palautetta:

”Sitähän se dialogi on, että voi puhua muille asukastovereille tai sitte teille ohjaajille ja sitte saada palautetta.”

”Ja se on hyvä, että ohjaajat skarppaa meitä niinku.”

”Niin, jotkut joilla ei oo mitään sairautta, joiden kans puhuu omasta sairaudesta, niin ne sanoo vaan, että en mie tot voi ymmärtää ku en mie tommosta oo koskaan kokenu.”

12.3 Sairaudesta riippumatonta osallisuutta tuetaan ja vahvistetaan

Kolmannen teesin käsittelyssä tuli esiin asukkaiden terveiden puolien ja erityistaitojen tukeminen pyrkimyksenä vahvistaa heitä huomaamaan, etteivät he ole pelkästään psyykkisesti sairaita, vaan he ovat osallisia eri toiminnoissa.

Ryhmässä koettiin ohjaajien kannustavan asukkaita liikkumaan ja olemaan läsnä ryhmissä. Osallisuutta koettiin myös mahdollisuuksista olla mukana retkillä tai kulttuuritapahtumissa. Todettiin, että asukkaita kannustetaan suuntautumaan yhteisön ulkopuolelle mahdollisimman paljon. Keittiövuoroja pidettiin valmentavana tekiiänä ja terveellisen ruoan nauttimista osallisuutta vahvista-

vana. Keskustelussa kävi ilmi harha-ajatusten välillä olevan haittana osallisuuden kokemiselle. Koettiin sairauden aiheuttavan tunnetta, ettei olisi samanarvoinen kuin muut ihmiset:

”Jos sulla on joitain erityistaitoja, esimerkiksi maalaaminen tai kirjoittaminen tai laulaminen tai musiikin soittaminen, voi olla sairauden ulkopuolella semmosia taitoja. Niillä voi ainaki sillee kannustaa ihmistä, että sinussa on sellasia terveitä puolia. Että se mikä minussa ei ole sairasta, nii sitä niinkö ohjaajat yrittää vahvistaa huomaamaan itsessään, että sie et oo kokonaan vaan pelkästään sitä diagnoosia ja sairautta.”

”Sekin on yks, että kannustetaan liikkuun ryhmässä tai oleen ryhmässä.”

”Joskus sairaus tekee semmosta, ettei pysty ymmärtämään, että on samanarvoinen kuin muut.”

12.4 Itsehoidon edellytyksiä luodaan

Neljännän teesin käsittelyssä esille tuli mahdollisuus lääkehoidon itsenäiseen toteutukseen niin, että asukas saa itselleen lääkedosettinsa, josta omatoimisesti ottaa lääkkeensä tiettyinä kellonaikoina. Tuotiin esiin myös puitteet, joissa on mahdollisuus suihkussa ja saunassa käyntiin, vaatehuoltoon ja sitä kautta puhtaisiin vaatteisiin, asunnon puhtaana pitoon sekä mahdollisuuteen ulkoilla ja harrastaa liikuntaa. Myös ruoanlaiton opettelu koettiin itsehoidon edellytyksiä luovana.

Itsehoidon edellytyksiä koettiin luovan myös mahdollisuus saada ohjaajan tukea ongelmallisissa tilanteissa varsinkin alussa. Tuen avulla voi vähitellen oppia hoitamaan asioita itsenäisemmin. Yhteisöstä ulospäin suuntautumisen opettelemista itsenäisempää asumismuotoa varten tuotiin esille itsehoidon edellytyksiä luovana, esimerkkinä asukkaiden osallistuminen päivätoimintoihin.

Sairauden oireiden opettelu koettiin tärkeäksi itsehoidon edellytykseksi, ja sitä edesauttoi keskusteleminen ohjaajien ja asukkaiden kanssa. Yhtä lailla vertaistuki ja ammattilaisten tuki koettiin tärkeiksi.

Itsehoidon edellytyksiä todettiin lisäävän myös tietyn tilan tunteen antaminen; saa pyytää apua, mutta sitä ei tuputeta. Toisaalta tuli esiin myös vaikeus kysyä apua arkuuden vuoksi ja tällöin avun tarjoaminen ohjaajien taholta koettiin myönteisenä.

Itsehoidon edellytyksiä tukevana koettiin tiedon saaminen omasta sairaudesta. Osa ryhmäläisistä oli saanut riittävästi tietoa sairaudestaan ja lääkkeistä, mutta osa koki tiedon näistä riittämättömänä:

”Mie kokisin, että alkuun tulee niihin ongelmallisiin asioihin ohjaaja mukaan auttamaan ja sitte niinku pikku hiljaa pääsee siirtymään siihen, että itte pystyy hoitamaan asioita.”

”Se kun saa dosetin itelle, niin tavallaan niinku luodaan itsehoitoa.”

”Opettelee tuntemaan omia oireitaan, sairauden oireita. Ku mulla on noita harhoja, nii niitäki oppii tunnistamaan jonkin verran, vaik ei niitä heti, mut niitä saattaa oppia tunnistamaan, ku toisetki ihmiset sanoo, et jos mie nään jotaki mitä toiset ei nää, nii sit ku mulle tarpeeksi monta kertaa sanotaan, nii mie alan uskomaan.”

”Ohjaajien kanssa ku keskusteleee ja toisten asukkaiden kanssa, niinku semmonen muitten ihmisten havainnot omasta ittestä auttaa siihen.”

”Vertaistuki, mutta myös ammatti-ihmisten.”

12.5 Ongelmanratkaisukykyä edistetään

Viidennen teesin käsittelyssä tuli esille, että asukkaat kokevat voivansa puhua ongelmistaan ohjaajille. Ratkaisumalleja koettiin saatavan myös asukastovereilta. Itsenäiseen ongelmanratkaisuun oli ohjaajilta saatu tukea esimerkiksi internetin käytön opastuksella. Todettiin, että ongelmallisia asioita voidaan ensin yrittää ratkoa itse ja vasta sitten, jollei ongelma ratkea, kysytään ohjaajilta. Toisaalta tuotiin esiin myös käännteistä tapaa, jossa ensin kysyy ohjaajilta neuvoa, ja sitä kautta vähitellen oppii itsenäiseen ongelman ratkaisuun:

”Jos tulee joku pieni ongelma, ei mee heti ohjaajille kertoon vaan yrittää itte ratkasta sen.”

”Mie taas koen vähä toisin päin, että ensin käyttää apuna ohjaajia ongelmanratkasussa ja pikkuhiljaa oppii itte ratkaseen ongelmia, joitaki asioita.”

”Meitä rohkastaan siihen, että niinku jos on epävarma, et niinku pikkuhiljaa oppii ymmärtämään, että on osannu itte ratkasta, että toiki et ensin mieltii ite, mut on sitte epävarma kuitenkin ja kysyy ohjaajilta. Että oppii ymmärtämään, että ite osaa tehdä sen ratkasun. Oppii luottamaan itseensä.”

13 ASUKKAIDEN AJATUKSIA NYKYISESTÄ YHTEISÖSTÄ JA EHDOTUKSIA YHTEISÖN KEHITTÄMISEKSI

Ryhmäläiset totesivat, että nykyisessä yksikössä on vapaampaa olla, on avarammat tilat ja enemmän asukkaita. Omia wc- ja suihkutiloja pidettiin tärkeinä, koska voi käydä peseytymässä tai wc:ssä milloin itse haluaa. Aiemman yksikön yhteisiä hygieniatiloja muisteltiin hieman ankeina. Koettiin, että nykyisin on miellyttävämpi mennä omaan huoneeseen tai asuntoon, koska se on tilavampi verrattuna aiempaan yksikköön.

Keskustelussa tuotiin myös esiin, että ohjaajat eivät ole koko ajan kulkemassa perässä ja katsomassa, mitä asukkaat tekevät. Toisaalta tuli esille kokemus enemmästä ohjauksen määrästä nykyisessä yksikössä aiempaan yksikköön verrattuna ja näin ollen koettiin nykyisin saatavan enemmän apua. Ohjaajien tukea keittiötöissä pidettiin tärkeänä ja sen koettiin toteutuvan nykyisessä yksikössä. Osa ryhmäläisistä tunsu vielä kaipausta vanhaa pienempää yksikköä kohtaan nykyisen ison ryhmäkoon vuoksi, mutta osa ryhmäläisistä kertoi sopeutuneensa hyvin ja saaneensa uusia kavereita.

Keskustelua tuli myös viikoittaisesta yhteisökokouksesta. Osa ryhmäläisistä koki yhteisökokouksen vaikeaksi, koska siinä on niin paljon osallistujia. Jotkin ryhmäläiset kokivat ympyrämuodostelmassa istumisen koettiin ahdistavaksi, ja he ehdottivat istumista pöytien ääressä. Osa toi esille pitävänsä ympyrämuodostelmassa kokoustamisesta. Ilmeni, että yhteisökokouksen tunnelmaa ha-

luttaisiin vapautuneemmaksi, koska se on ollut nykyisessä yksikössä niin virallisen tuntuinen.

Kehittämisehdotuksissa tuotiin esiin retkien tekoa esimerkiksi Tallinnaan ja läheisiin kaupunkeihin. Lisäksi kaivattiin säännöllistä rahoitusta esimerkiksi parturi tai kampaajakäynteihin ja virkistäytymiseen, mikä oli ollut käytäntönä aiemmissa yksiköissä.

14 JOHTOPÄÄTÖKSET

Mielestäni yhteiskehittelyryhmät toimivat hyvin ja olivat opinnäytetyössäni oikea valinta tiedonkeruumenetelmäksi. Tunnelma ryhmissä oli rento, ja ryhmäläiset osallistuivat keskusteluun rohkeasti ja kertoivat avoimesti ajatuksiaan. Näkemykseni mukaan rentous ottaa osaa keskusteluun tuli vapaudesta jutella muistakin asioista, kunhan käsiteltävään teemaan seuraavassa hetkessä palattiin. Tunnelmaa vapautti myös ryhmien alkuun sijoittuva kahvittelu, kun samalla virittäytyttiin ryhmätilanteeseen ja sen aiheeseen.

Nähdäkseni ryhmissä koettiin keskenään tasavertaisuutta niin, että jokaisella oli yhtäläinen oikeus puhua vuorollaan. Ryhmäläiset eivät vaikuttaneet aristellevan minua, vaan toivat avoimesti esille ajatuksiaan. Oman roolini ryhmässä koin keskusteluun rohkaisevaksi esimerkiksi osoittamalla puheenvuoron ryhmäläisille, jotka olivat välillä olleet hiljaisempina muiden keskustellessa. Roolini oli myös tarkentaa ryhmäläisten esille tuomia ajatuksia. Keskustelussa toin omia näkemyksiäni esille rajoitetusti mahdollistaakseni ryhmäläisen vapaan keskustelun ja kannustaakseni tuomaan esille juuri heidän näkemyksiään. Kannustin ryhmäläisiä toteamalla ääneen heidän ajatustensa tärkeyden sekä rohkaisemalla sanomaan ajatuksiaan avoimesti niitä suodattamatta.

Dialogisuus oli yhteiskehittelyryhmissä vahvasti läsnä niin, että ryhmäläisillä oli mahdollisuus osallistua keskusteluun tasavertaisesti ja he saivat vapaasti esittää näkemyksiään keskustelussa. Ryhmissä otettiin kaikkien ajatukset vastaan avoimesti ja kiinnostuneesti niin, että ryhmäläiset uskalsivat vapaasti kommentoimaan muiden ajatuksia positiivisessa hengessä. Kaikki kuuntelivat toisiaan ja jokainen ryhmäläinen osallistui keskusteluun omalla tavallaan, kuka

enemmän ja kuka vähemmän. Usein asioihin löydettiin myös humoristisia näkökantoja ja ryhmässä naurettiin yhdessä paljon. Havaintojeni mukaan ryhmien sallivan ilmapiirinvuoksi osallistujilla oli mahdollisuus olla myös eri mieltä muiden ryhmäläisten kanssa. Ryhmäläiset toivatkin keskusteluissa esille myös toisistaan eriäviä mielipiteitä esimerkiksi yhteisökokouksesta. He tuntuivat olevan tietoisia, että kaikenlaiset ajatukset olivat sallittuja eikä ryhmässä pyritty löytämään kompromissia käsiteltävistä asioista.

Yhteiskehittelyryhmät olivat näkemykseni mukaan lisäämässä yhteisön kaikkien asukkaiden osallisuutta siten, että jokaiselle heistä annettiin mahdollisuus sitoutua ryhmiin osallistumiseen ja sitä kautta uuden yhteisön toiminnan arviointiin ja kehittämiseen. Todennäköisesti ryhmään valikoituneet kuusi asukasta kokivat osallisuutta saatuaan tuoda avoimesti ja hyväksyvässä ilmapiirissä esille kokemuksiaan. Rohkaisin ryhmäläisiä kertomaan kaikenlaisia kokemuksia ja näkemyksiä, niin myönteisiä kuin kielteisiäkin. Osallisuutta lisäsi myös ryhmäläisten yhteinen ravintolaruokailu valitsemassaan ravintolassa kokoon-tumiskertojen oltua ohi.

Yhteisöllisyyden teema tuli keskusteluissa esille, kun ryhmäläiset ottivat kantaa yhteisiin asioihin, kuten yhteisökokouksen toteutumiseen, ja toivat esille ajatuksiaan yksikön toiminnan kehittämiseksi. Näin ryhmäläiset olivat ikään kuin edustamassa koko yhteisöä. Yhteisöllisyys tuli esille myös esiteltyämme yhden ryhmäläisen kanssa yhteiskehittelyryhmien tulokset Sateenkaaren asukkaiden ensimmäisessä kehittämispäivässä. Tulokset toimivat kehittämispäivän alustuksena, minkä jälkeen jakauduimme pienryhmiin miettimään, mitä haluaisimme yhteisössä kehittää tulosten pohjalta.

15 POHDINTA

Yhteiskehittely tuntui luontevalta tavalta kerätä aineistoa. Menetelmän keskustelunomaisuus tuntui sopivalta, koska se mahdollisti ryhmäläisten tasavertaisen osallistumisen ja ajatustensa suhteellisen vapaan tuottamisen. Ennen ryhmän kokoontumisia mietin, kuinka tuttuuteni työntekijänä vaikuttaisi ryhmäläisten ulosantiin. Estäisikö se ryhmäläisiä puhumasta täysin avoimesti? Toisaalta olin tehnyt kyseisessä yksikössä ennen vakinaista työsuhdettani vain

kesätöitä ja lyhyempiä sijaisuuksia. Näin ollen en ollut ryhmäläisille todennäköisesti vielä yhtä tuttu kuin vakituiset ohjaajat, mikä saattoi tehdä keskustelun vapautuneemmaksi.

Esitellessäni opinnäytetyöni aiheen ja pyytäessäni yhteisökokouksessa asukkaita yhteiskehittelyryhmiin he todennäköisesti eivät ihan tarkkaan tiedäneet, mitä ryhmissä tultaisiin puhumaan. Tilanteessa kerroin heille yhteiskehittelystä ja Kakspy:n teeseihin perustuvasta keskustelusta, mutta aiheina ne varmasti tuntuivat ensimmäisen kerran kuultuna aika vieraita. Osallistujat eivät kuitenkaan siitä pelästyneet, vaan sitoutuivat rohkeasti ryhmiin.

Ryhmään osallistuminen ja siihen sitoutuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja osallistujiksi valikoituivat asukkaita, jotka muutoinkin ovat yhteisössä aktiivisessa roolissa osallistumalla innokkaimmin yksikön toimintoihin. Yhtenä tekijänä innostusta ryhmään osallistumiseen aiheutti varmasti vaihtelun halu arki-rytmiin. Ryhmien aikana ei tarvinnut suorittaa arkisia askareita, kuten siivouksia ja ruoanlaittoa, joten ryhmät todennäköisesti koettiin virkistävänä vaihteluna. Jokaiseen ryhmäkertaan sijoittuva kahvi- ja herkkuhetki toimi varmasti osakseen houkuttimena osallistumiseen. Myös lopussa toteutettu ravintola-ruokailu oli ryhmäläisille tärkeä tapahtuma, ja he kovasti odottivat sitä kysellen usein, milloin ruokailu toteutetaan, sekä esittäen vaihtoehtoja ruokapaikaksi. Toisaalta useilla ryhmäläisistä motiivina ryhmiin osallistumiseen toimi vaikuttamisen halu. Keskustellessamme he totesivat, että on hyvä päästä kertomaan ajatuksiaan ja sitä kautta vaikuttaa uuden yksikön kehittämiseen. Ryhmien alussa käsitellyt teesit vaikuttivat tuntuvan ryhmäläisistä aika oudoilta, mutta alustuksen jälkeen keskustelua alkoi viriämään ja erilaisia näkökantoja tuli esille hyvin. Osallistujien palaute ryhmistä oli positiivista, ja palautetta tuotiin esille ryhmien rennosta ilmapiiristä sekä tasavertaisuudesta ilmaista ryhmissä mielipiteitään.

Uuden yksikön toiminta aloitettiin 2016 vuoden maaliskuussa ja yhteiskehittelyryhmät sijoittuivat touko- ja kesäkuulle. Mielestäni ryhmät sijoittuivat oikeaan ajankohtaan niin, että asukkaat ehtivät rauhassa asettua uuteen asumisyksikköön ja muodostaa käsityksen uudesta toiminnasta. Näin ollen he tuottivat ryhmissä tuoreita ajatuksiaan yksikön käytännöistä teesien pohjalta sekä kehittämisehdotuksia toimintaan. Osa asukkaiden kehittämisehdotuksista ehdit-

tiin toteuttaa jo kesän aikana. Teesien alle muodostuneet asukkaiden ajatukset esimerkiksi henkilökunnan ja asukkaiden yhteistyöstä eivät vanhene, vaan ne ovat aina hyödyksi tarkastella yhteisön jatkuvaksi kehittämiseksi.

Yhteiskehittely tiedonkeruumenetelmänä oli minulle täysin uusi asia, ja koen hyödyllisenä opittuani siitä lisää. Kyseisten ryhmien suunnittelun ja toteutuksen kautta pystyin kehittämään ammattitaitoani niin, että minulla on yhä enemmän kykyä virittää avointa keskustelua sovitusta aiheesta ryhmäläisten kesken. Koen hyötyväni tästä nykyisessä työssäni. Haastavaksi opinnäyetyössäni koin teorian tiedon löytämisen työssä esiintyvistä toipumisorientaatioviitekehiksestä. Suomenkielistä kirjallisuutta siitä oli rajoitetusti, ja lähteeni koostuivat paljolti englanninkielisestä materiaalista, mikä toi haasteensa aiheiston kääntämiseen.

LÄHTEET

Anthony, W. 1993. Recovery from mental illness: The Guiding vision of the Mental Health Service System in the 1990's. Reprinted from Psychosocial Rehabilitation Journal. Saatavissa: <http://www.psychodyssey.net/wp-content/uploads/2011/07/Recovery-from-mental-illness-The-guiding-vision-of-the-mental-health-service-system-in-the-1990s.pdf> [viitattu 15.2.2016].

Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Hamina: Akatiimi Oy.

Aspasäätiö. 2011. Mielenterveyskuntoutujien asuminen. Suuntaaja 1/2011 Sähköinen lehti erityisryhmien asumisesta. Saatavissa: <http://www.aspasaatio.fi/sites/default/files/Suuntaaja12011.pdf> [viitattu 11.12.2015].

Campbell, J., Stickley, T., Bonney, S. & Wright, N. 2013. Teoksessa Care Planning in Mental Health: Promoting Recovery. Toinen painos, toim. Hall, A., Wren, M. & Kirby, S, 29–31.

Haarakangas, K. 2008. Parantava puhe. Helsinki: Magentum Oy. Hakapaino.

Harra, T. Mäkinen, E. & Sipari S. 2012. Yhteiskehittely hyvinvoinniksi. Saatavissa: http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Klusterit/Hyto/HyTo_TKI/Mikrokirja_käsikirjoitusluonnos.pdf [viitattu 19.9.2016].

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

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

Ilonen, M. 2014. Osallisuuden olotiloissa. Opas asumispalvelujen käyttäjille ja työntekijöille. Aspa-julkaisu 1/2014. Aspa-säätiö. Saatavissa: https://www.aspa.fi/sites/default/files/Osallisuuden_olotiloissa-opas_web.pdf [viitattu 11.1.2016].

Jyväskylän yliopisto. 2015. Laadullinen tutkimus. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimussstrategiat/laadullinen-tutkimus> [viitattu 2.6.2015].

Kakspy. 2016. Asumisvalmennusyksikkö Sateenkaari. Saatavissa: <http://www.kakspy.com/sateenkaari/sivut/palvelu.html> [viitattu 20.12.2016].

Kakspy. Hyvää mieltä. Saatavissa: <http://www.kakspy.com/sivut/> [viitattu 6.5.2015].

Kaakkois-Suomen sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry. 2016. Toimintasuunnitelma 2016.

- Kirjonen, J. 2009. Kehittäminen asiantuntijatyönä. Teoksessa Kehittämistyön risteyskäsiä, toim. Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. 117-132. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Koskisuus, J. 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kostamo-Pääkkö, K., Väyrynen, S. & Ojaniemi, P. (toim.) 2015. Sosiaalityön yhteisöllisyyttä etsimässä. EU.
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T., Schubert, C. 2012. Mielenterveysshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kurtti M. 2014. Hyvinvointilähtöinen viitekehys. Powerpoint-esitys. Kakspy. Metropolia Ammattikorkeakoulu. 2012. Yhteiskehittelyllä hyvinvointia. Osamista ja oivallusta tulevaisuuden tekemiseen. Saatavissa: http://www.ejulkaisu.fi/metropolia/yhteiskehittelylla_hyvinvointia/pdf/yhteiskehittely_esite-digipaper2.pdf [viitattu 29.2.2016].
- Mielenterveyden keskusliitto. 2015. Opas sairauden aiheuttaman haitan kuvaamiseksi: Mielenterveysongelmien aiheuttamat psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn häiriöt ja niistä johtuva avuntarve –kuinka se kuvataan? Saatavissa: http://mtkl.fi/wp-content/uploads/2015/04/Sairaushaitta_v2.pdf [viitattu 13.12.2016].
- Murto, K. (toim.) 2013. Terapeuttinen yhteisö. Porvoo: Bookwell.
- Noppiari, E., Kiiltomäki, A. & Pesonen, A. 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Nordling, E., Järvinen, M. & Lähteenlahti, Y. 2015. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009 – 2015. Miten tästä eteenpäin? Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 134–137. Saatavissa: https://www.researchgate.net/profile/Tuukka_Tammi/publication/289533589_Vaikuttaako_mielenterveys-_ja_paihdepalvelujen_integraatio_Palvelujarjestelman_integraatio_tutkimuksen_kohteena/links/568f9bd808aead3f42f38524.pdf#page=320 [viitattu 7.12.2016].
- Pohjola, A. 2015. Yhteisöt ja yhteisöllisyys monimuotoisena ilmiönä. Teoksessa Sosiaalityön yhteisöllisyyttä etsimässä, toim. Väyrynen, S., Kostamo-Pääkkö, K. & Ojaniemi, P., 15–34.
- Riikonen, E. 2008. Mielenterveysongelmat. Teoksessa Kuntoutus, toim. Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A., 158 – 166.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - menetelmäopetuksen tietovaranto [pdf-verkkójulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Saatavissa: http://www.fsd.uta.fi/fi/julkaisut/motv_pdf/KvaliMOTV.pdf [viitattu 29.10.2016].

- Scottish Recovery Network. 2016. Saatavissa: <http://www.scottishrecovery.net/What-is-Recovery/what-is-recovery.html> [viitattu 24.1.2016].
- Shepherd, G., Boardman, J. & Slade, M. 2008. Making recovery a reality. Sainsbury centre for mental health. Saatavissa: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.688.6109&rep=rep1&type=pdf> [viitattu 15.2.2016].
- Sipari, S. & Mäkinen, E. 2012. Yhdessä rakentuva kuntoutusosaaminen. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Aatos-artikkelit 6. Saatavissa: http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisutoiminta/Julkaisusarjat/AATOS/PDF/Metropolia_AATOS_6-12.pdf [viitattu 3.3.2016].
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2007:13. Saatavissa: https://www.thl.fi/documents/470564/817072/Asumista_ja_kuntoutusta_+stm+2007+13.pdf/6740f734-8533-482c-9d65-bd86a757e235 [viitattu 7.12.2016].
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen kehittämissuositus. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/palvelujen-jarjestamisprosessi/laatusuositukset/mielenterveyskuntoutujien-asumispalvelujen-kehittamissuositus> [viitattu 24.1.2016].
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Hyvinvointi- ja terveyserot. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus> [viitattu 11.1.2016].
- Tew, J. 2011. Social approaches to mental distress. China: Palgrave macmillan.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M., Hätönen H. 2014. Uudistuva mielenterveys-työ. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Ympäristöministeriö. 2012. Ympäristöministeriön raportteja 10/2012. Mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittäminen. Työryhmäraportti 31.3.2012. Saatavissa: <http://www.ym.fi/download/noname/%7BED593579-2EB3-400C-8CF0-A997884BAF57%7D/31368> [viitattu 7.12.2016].