



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Asukkaiden kokemuksia muuttamisesta yksityiseen kuntoutumiskoti Metsätähteen

Mäki, Asta

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkää

Aukkaiden kokemuksiä muuttamisesta yksityiseen kuntoutumiskoti Metsätähteen

Asta Mäki
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2012

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkään toimipiste

Tiivistelmä

Tekijä(t) Mäki, Asta

Asukkaiden kokemuksia muuttamisesta yksityiseen kuntoutumiskoti Metsätähteen

Vuosi 2012 Sivumäärä 41

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ja kuvailla, miten mielenterveyskuntoutujat kokevat muuton yksityiseen hoitokoti Metsätähteen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa asukkaiden kokemuksista kuntouttavan hoitotyön parantamiseksi. Työn taustana on kuntoutumiskoti Metsätähden henkilökunnan halu selvittää, mitä mieltä asukkaat ovat muutosta.

Tutkimuskysymyksiä on kolme ja ne ovat:

1. Millaisena asukkaat kokevat asumisolosuhteensa ennen muuttoa Metsätähteen?
2. Mitä muutoksia asukkaan tilanteessa on tapahtunut muuton jälkeen?
3. Mitä asukkaat kokevat hyvinä ja mitä kehitettävänä asioina muutossa ja miksi?

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla kuntoutumiskodin asukkaita. Aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tuloksista ilmeni, että kuntoutumiskodin asukkaat olivat pääosin tyytyväisiä muuttoon, saamaansa hoitoon ja että he kokivat muutoksen tukeneen oman elämän hallintaa. Vain yksityisyyden toteutumisessa ja vertaistuessa koettiin puutteita. Käyttämätön mahdollisuus havaittiin työtoiminnassa: kaikki asukkaat kokivat sen pääasiallisesti positiivisena, siitä huolimatta alle puolet asukkaista oli siinä mukana. Osa asukkaista koki yhteyden läheisiin heikentyneen hoitokotiin muuton jälkeen. Koska läheissuhteet ovat osa luonnollista tukiverkostoa, yhteydenpidon tukemista tulisi kehittää.

Avainsanat: yhteisöhoito, kuntouttava hoitotyö, mielenterveyskuntoutus, ohjaava kuntoutus

Laurea University of Applied Sciences
 Laurea Hyvinkää
 Degree program in nursing

Abstract

Name(s) Mäki Asta

Occupants experience about moving into a private nursing home called Metsätähti

Year	2012	Pages	41
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to identify and describe how clients experienced their moving to Metsätähti. The aim was to provide information about the experiences of the occupants to improve rehabilitative nursing. The background of this thesis was the desire of the personnel working at the rehabilitation home Metsätähti to find out about the attitude of the inhabitants towards their moving to Metsätähti.

There were three survey questions, the following:

1. How do the occupants assess their housing before the move?
2. What kind of changes have taken place in the occupants' situation after the move?
3. The occupants' evaluation of good points about the move? Is there something that needs to be improved? Why?

The study was qualitative. The material was collected by interviewing the occupants of the nursing home. The data was analyzed by using inductive content analysis.

The results showed that the occupants of the nursing home were mainly satisfied with the moving and the given treatment. They experienced that the moving supported their capability of life control. They felt considered privacy and peer support somewhat insufficient. The possibilities for occupational therapy were underutilized: all occupants (also those who did not participate) had a positive attitude for them. Still less than a half of them participated. Some occupants felt that their relations to close persons weakened after moving to the nursing home. Close relations are a part of the natural nexus which should be developed.

Key words: community care, rehabilitative nursing, mental health rehabilitation, guiding rehabilitation

1	Johdanto	6
2	Kuntoutumiskoti Metsätähti	6
3	Metsätähden toimintaperiaatteet	9
	3.1 Yhteisöhoito	9
	3.2 Kuntouttava hoitotyö	12
	3.3 Yhteisöllisyys ja yhteisö	15
4	Yhteisöhoito ja kuntouttava hoitotyö Metsätähdessä	16
5	Mielenterveyskuntoutus ja ohjaava kuntoutus	17
	5.1 Mielenterveyden häiriöt	17
	5.2 Mielenterveyskuntoutus	19
	5.3 Ohjaava kuntoutus	21
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset	23
7	Tutkimusmenetelmä	23
	7.1 Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä	24
	7.2 Teemahaastattelu yksilöhaastatteluna	25
	7.3 Eettisyys ja luotettavuus	27
8	Tulokset	28
	8.1 Asumisolosuhteet ennen muuttoa	28
	8.2 Muutokset asukkaan tilanteessa muuton jälkeen	29
	8.3 Hyvät ja kehitettävät asiat muutossa	31
	8.4 Sisällönanalyysi	31
9	Johtopäätökset ja pohdinta	35
	Lähteet	38
	Liitteet	41

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa Metsätähden henkilöstölle siitä, miten sen asukkaat kokevat muuttamisen yksityiseen kuntoutumiskotiin. Aihe on tärkeä, koska siitä ei ole paljon aikaisempia tutkimuksia olemassa. Asukkaiden kokemusten kautta saadaan tietoa siitä, miten asukkaiden elämä on muuttunut muuton myötä ja mitä mahdollisia hyviä ja huonoja puolia siinä on ollut. Tietoa kerätään haastattelemalla kuntoutumiskodin asukkaita. Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jossa käytetään analyysimenetelmänä sisällönanalyysiä.

Valitsin tämän aiheen, koska se on mielenkiintoinen ja tukee aikaisempia mielenterveyteen liittyviä opintojani sekä ammatillista kasvuani. Työn taustana on kuntoutumiskoti Metsätähden henkilökunnan halu selvittää, mitä mieltä asukkaat ovat muutosta ja kartoittaa muuttoprosessia. Opinnäytetyö on tärkeä, koska tutkimuksesta saadut tulokset antavat mahdollisesti uutta tietoa asukkaiden muutosta. Tämän työn kautta pääsen myös harjoittamaan omia vuorovaikutustaitojani ja saan kokemusta työskentelystä mielenterveyskuntoutujien kanssa. Opinnäytetyön teoreettinen osa muodostuu yhteisöhoitoon, kuntoutukseen ja mielenterveyteen liittyvästä kirjallisuudesta sekä opinnäytetöistä.

2 Kuntoutumiskoti Metsätähti

Kuntoutumiskoti Metsätähti on vuonna 2004 perustettu yksityinen avohoidossa oleville mielenterveyskuntoutujille tarkoitettu asumispalveluyksikkö, joka sijaitsee Jokelassa. Metsätähteen kuuluu 9-paikkainen kuntoutumiskoti, jossa henkilökunta on paikalla 24 tuntia vuorokaudessa sekä 3-paikkainen tukiasunto aivan Jokelan keskustassa. Tukiasumisen tarkoituksena on kuntoutumiskotia itsenäisemmän elämän harjoittelu. Tukiasunnolla henkilökunta on paikalla ennalta sovittuina aikoina, asiakkaan tarpeen mukaan. Puhelimitse henkilökunnan kuitenkin tavoittaa 24 tuntia vuorokaudessa. Viime vuonna Metsätähden henkilökunta on tarvittaessa tukenut myös omassa asunnossaan asuvaa kuntoutujaa, joka on siirtynyt asteittain vahvasti tuesta kuntoutumiskodista omaan asuntoon. Kuntoutumiskoti Metsätähti tarjoaa asukkailleen mahdollisimman kodinomaisen ympäristön. Henkilökunta koostuu osaavista sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisista. Metsätähden yhteistyökuntina toimivat lähikunnat Tuusula, Nurmijärvi, Järvenpää, Mäntsälä ja Hyvinkää. (Kupiainen 2011.)

Metsätähteen asukkaat tulevat oman kunnan sosiaalitoimen kautta yleensä psykiatrisesta sairaalahoidosta, kotoa tai siirtona muista yksityisistä kuntoutumiskodeista. Kunnat ja kaupungit kilpailuttavat yksityisiä hoitokoteja, ja kilpailutuksen kautta hoitokodilla on mahdollisuus

tehdä sopimus kunnan tai kaupungin kanssa yhteistyöstä. Kunnan tai kaupungin sosiaalitoimi ottaa yhteyttä hoitokotiin, jossa on vapaa avohoitopaikka, asukas käy tutustumassa hoitokotiin ja muutosta päätetään sen jälkeen. Hoitohenkilökunta päättää yhdessä asukkaan kanssa paikan sopivuudesta. Asukkaat suhtautuvat muuttoon eri tavoin riippuen siitä, tulevatko he hoitoon omasta tahdostaan.

Syitä muuttoon saattaa olla useita. Turvallisuuden tunne saattaa olla syy, miksi asukkaat haluavat muuttaa asumaan yksityiseen kuntoutumiskotiin. Heistä voi tuntua, etteivät he pärjää yksin kotona ja tarvitsevat huolenpitoa. Toiset asukkaat joutuvat muuttamaan vastoin tahtoaan esimerkiksi vanhempiensa luota, jos vanhemmat eivät enää jaksakaan pitää heistä huolta. Riippuen asukkaan hoidossa oloajan pituudesta saattaa joillakin olla havaittavissa merkkejä laitostumisesta. Laitostuminen tarkoittaa tottumista siihen, että asukkaasta pidetään huolta ja hänelle saattaa aiheutua tunne, ettei hän pärjää avohoidossa. (Kupiainen 2011.)

Metsätähden arvoihin kuuluvat avoimuus, rehellisyys ja tasa- arvo. Lisäksi painotetaan ihmisläheisyyttä, aitoutta, yhteen hiileen puhaltamista sekä yksilöllisyyden kunnioittamista. Nämä arvot ohjaavat Metsätähden asukkaita ja henkilökuntaa heidän arjen toiminnoissaan.

Metsätähden kaksi keskeisintä toimintaperiaatetta ovat yhteisöhoito sekä kuntouttava hoitotyö. Murrin (1997,13) mukaan yhteisöhoito tarkoittaa koko yhteisön tietoista käyttämistä hoitollisten, kuntoutuksellisten ja kasvatuksellisten tavoitteiden totuttamiseen. Kuntouttavan hoitotyö käsitteenä pitää sisällään ihmisen hyvinvointia parantavan toiminnan. (Katainen, 2009, 8). Näiden lisäksi vahva ja kiinteä yhteistyö omaisten ja läheisten kanssa, toiminnallisuus, suunnitelmallisuus sekä tavoitteellisuus kuuluvat vahvasti Metsätähden toimintaperiaatteisiin.

Kuntoutumissuunnitelma syntyy kuntoutustarpeen ja kuntoutusmahdollisuuksien selvittelyn tuloksena. Kuntoutumissuunnitelman tulee sisältää kuntoutustarpeen perusteet huomioiden asukkaan nykytilanne, asetetut tavoitteet, toimenpiteet ja toiminta, joilla niihin pyritään sekä suunnitelma tilanteen seuraamisesta. (Härkäpää & Järviskoski 2004, 167-168.) Suunnitelman tekeminen kuvaa kuntoutumista pitkäkestoisena projektina, elämänmuutoksena ja eteenpäin suuntautumisena. Kuntoutumissuunnitelma ei ole pelkkä paperi, vaan sen suunnittelemisen tulisi ymmärtää sellaisena interventiona eli väliintulona, jolla on selkeä pyrkimys johonkin. (Rissanen 2001, 503.) Kuntoutumissuunnitelma vahvistetaan asukkaan allekirjoituksella, jolloin hän sitoutuu noudattamaan sopimusta. Kuntoutumissuunnitelma on asiakirja, joka antaa asukkaalle mahdollisuuden sitoutua oman kuntoutumisensa edistämiseen. Samalla tehty kuntoutumissuunnitelma on asiakirja, jonka avulla voidaan välittää tarpeellista tietoa organisaatioista toiseen. (Härkäpää & Järviskoski 2004, 168-169.) Asiakirjan suunnittelemiseen ja laatimiseen ei kannata ryhtyä, jos työntekijä ja kuntoutuja eivät ole kuntoutusprosessin

keskeisistä periaatteista samaa mieltä (Rissanen 2001, 503.) Henkilökunta seuraa yhdessä asukkaan kanssa suunnitelman etenemistä sekä arvioi suunnitelman toteutumista. Jokaiselle asukkaalle heidän saapuessaan Metsätähden laaditaan kirjallinen kuntoutumissuunnitelma, jossa kartoitetaan yhdessä asukkaan kanssa hänen voimavarojaan, ongelmiaan, psyykkistä ja fyysistä kuntoaan sekä hoidon tavoitteitaan. (Kupiainen 2011.)

Kodinomaisen tunnelman lisäksi asukkaat opettelevat ja tekevät kotitöitä Metsätähdessä. Maanantain yhteisökokouksessa jaetaan asukkaiden kesken vastuuvuorot (tiskaus, pyykkihuolto, vessojen pesu, ulkotyöt, roskien vieni.) Kukin asukas saa oman vastuualueen, josta hänen tulee viikon ajan huolehtia. Vastuuvuorot vaihtelevat viikoittain, vastuuvuorojen kierrättämisellä asukkaat oppivat tekemään kaikkia kodin töitä. Yhdessä tekemisessä opitaan arjen taitoja sekä tehdään rutiineja tutuksi. Kodinomaisuus näkyy myös toisten auttamisessa, yhteisissä ajankohtaisissa keskusteluissa sekä ilmapiirissä. Kerran viikossa Metsätähdessä pidetään yhteisökokous, jossa käydään läpi tulevaa viikkoa ja sen tapahtumia. (Kupiainen 2011.) Metsätähdessä vastuuvuorojen jakaminen, arkirutiinit, yhteisökokous sekä yhdessä tekeminen liittyvät yhteisöhoidon vahvasti Metsätähden arkeen - kun asiakkaat hoitavat yhteisöä niin yhteisö hoitaa asiakkaita. (Ikonen 2009.)

Metsätähdessä otetaan huomioon asukkaan mielenterveyslääkitys tarpeen mukaisesti. Asukkaan mahdollisesta lääkityksen tarpeesta huolehditaan ja säännöllisin väliajoin asukkaan käyvät lääkärintarkastuksessa, jossa he pääsevät keskustelemaan omasta lääkityksestään. Asukkaiden on mahdollista pitää huolta fyysisestä kunnostaan esimerkiksi tekemällä pieniä kävelyretkiä lähimaastoon yksin, jonkun henkilökunnan jäsenen tai muiden asukkaiden kanssa. Asukkaiden taloudellisesta tilanteesta toteutumisesta huolehditaan, esimerkkeinä laskujen sekä yhteiskunnalta saatujen tukien maksaminen. (Kupiainen 2011.)

Kuntoutumiskodissa kaikki yhdeksän paikkaa ovat olleet täynnä, tukiasunnossa on toistaiseksi kaksi vapaata paikkaa. Tarkoituksena on saada tyhjät paikat täytetyiksi. Asukkaiden työtoiminta jatkuu, samoin kuntouttavissa ryhmissä käynnit. Kuluvan vuoden eli 2012 ohjelmaan kuuluvat retket, erilaiset virkistystapahtumat, kalenterien juhlat, matkat sekä asukkaiden syntymäpäivien vietto. Tuttujen aikakausi- ja sanomalehtien tilaamista jatketaan. Poislähteenneiden työntekijöiden tilalle palkataan yksi lisää. Tarpeen vaatiessa palkataan sijaisia tai kesätyöntekijöitä. Opiskelijoita sosiaali- ja terveydenhuoltoalalta otetaan toteuttamaan käytännön harjoitteluja. (Kupiainen 2011.)

Metsätähdessä jatketaan työnhajausta sekä osallistumista mielenkiintoisiin kursseihin ja koulutuksiin. Isoja muutoksia ei näillä näkymin ole luvassa. Jos lähikunnissa järjestetään kilpailuita, osallistutaan niihin edellisten vuosien tapaan. Toiminta jatkuu edelleen suunnitelmallisena ja tavoitteellisen yhteisöhoidon ja kuntouttavan hoitotyön periaatteella. Lisäksi jatke-

taan Metsätähden oman laatukäsikirjan tekemistä ja päivittämistä. Laatukäsikirja on Metsätähden oma opas, jonka avulla varmistetaan, että kaikki työntekijät oppivat työskentelemään Metsätähdessä mahdollisimman laadukkaasti ja työ tulee tehdyksi oikein. Lisäksi se toimii hyvänä perehdytysoppaana uusille työntekijöille. Laatukäsikirja sisältää Metsätähden tavoitteet, arvot, toimintaohjeet tapaturmia varten, kaikki potilaan hoitoon liittyvät kaavakkeet, palo- ja pelastussuunnitelman ynnä muita tarpeellisia ohjeita. Toistaiseksi laatukäsikirja on vielä keskeneräinen ja teon alla. (Kupiainen 2011.)

3 Metsätähden toimintaperiaatteet

3.1 Yhteisöhoito

Yhteisöhoito on osa laajempaa terapeutista näkemystä (Jormanainen 2002). Terapeuttisesta yhteisöstä puhuttaessa voidaan käyttää myös eri käsitteitä kuten hoidollinen yhteisö tai yhteisöhoito. Hoidolliset yhteisöt ovat usein kodinomaisia pieniä yksiköitä, joissa ei yleensä käytetä perinteisiä hoitajan ja potilaan rooleja korostavia tunnusmerkkejä. (Heikkinen—Peltonen, Innamaa, Virta 2008, 101.) Ympäristön tasapaino ja levollisuus kuuluvat hoitoympäristöön, josta pyritään kalusteiden ja esineiden avulla luomaan mahdollisimman mukava ja hyvää oloa tuottava. (Heikkinen—Peltonen ym. 2008, 101.) Yhteisöllinen hoito tulisi sopeuttaa niihin olosuhteisiin, joissa eletään. Kodinomaisissa puitteissa ei ole mielekää toteuttaa tiukasti strukturoitua ohjelmaa, vaan ottaa huomioon ympäristön tarjoamat mahdollisuudet. (Jormanainen 2002.) Selkeät toimintamallit ja teoreettinen perusta viikkosuunnitelmiseen ja hoito-ohjelmiseen muodostavat terapeutin yhteisön toiminnan rungon. (Heikkinen—Peltonen ym. 2008, 103.)

Terapeutin yhteisö voi myös tarkoittaa potilaiden keskinäistä vuorovaikutusta, mahdollisuutta vaikuttaa asioihin sekä tiimityötä. Hoitotapahtumasta pyritään tekemään yhteisöllinen. Jos hoidettava ei ole kokenut aikaisemmin aitoa yhteisöllisyyttä, pääsee hän kokemaan sen ensimmäistä kertaa hoidon aikana. Yhteisöhoiton tavoitteena on kasvattaa itseensä luottavia, vastuuntuntoisia ja aktiivisia ihmisiä. Hoidon toteuttamiseksi hoitohenkilökunnalta vaaditaan ammattitaitoa sekä syvällistä tietoa. Tukevalla eli supporttiivisella hoidolla puolestaan pyritään lisäämään potilaiden aktiivisuutta erilaisten virikkeiden kuten työn, leikin, musiikin, taiden ja keskustelun avulla. (Jormanainen 2002; Murto, 1997, 212.)

Murron (1997, 13) mielestä yhteisöhoiton käsite pitää sisällään näin ollen fyysisen ja sosiaalisen ympäristön sekä terapiaan, kuntoutukseen ja kasvatukseen liittyvät periaatteet. Näiden keskinäinen painotus voi vaihdella yhteisötyypistä toiseen. Kaiken yhteisössä tapahtuvan pitäisi palvella hoidollisia, kasvatuksellisia tai kuntoutumistavoitteita.

Isohanni (1986, 25–26) määrittelee yhteisohoidon tavoitteiksi asukkaan persoonallisuuden rakenteiden kehittymisen ja monipuolistumisen sosiaalisten taitojen kasvamisen. Onnistuneen yhteisökokemuksen jälkeen asukas saattaa kyetä sellaiseen toimintaan, sosiaaliseen vuorovaikutukseen tai jatkohoitoon, joka ennen olisi ollut mahdotonta. Tätä positiivista kokemusta on mahdollista hyödyntää myös avohoidossa.

Hännisen (2005) artikkelissa yhteisohoidon konsultti ja kouluttaja Kalevi Kaipio toteaa yhteisohoidon, yhteisökasvatuksen ja terapeutin yhteisön merkitsevän lähes samaa asiaa. Kysymyksessä on käytännön menetelmä ja teoria, joka onnistuessaan rakentuu käyttäytymisen muuttumiselle, oli kyseessä hoidettava, kuntoutettava tai kasvatettava. Kuntoutujan omien arvojen, asenteiden, ajattelun ja tunteiden muutos edellyttää myös käyttäytymisen muutosta.

Yhteisöhoitoa on kehitetty useiden viimeisten vuosikymmenten ajan. Maxwell Jones ja Tom Main ovat olleet merkittäviä henkilöitä yhteisohoidon kehittämisessä 1950-luvulta lähtien. Jonesin terapeutin yhteisön periaatteet sekä Kaipion kasvattavan yhteisön periaatteet luovat pohjan tärkeimmille yhteisohoidollisten yhteisöjen periaatteille. Jokainen yhteisö luo omat tarpeidensa ja käytäntöjensä mukaiset periaatteensa. (Jormanainen 2002.) Jokaisella yhteisön jäsenellä on mahdollisuus osallistua päätöksentekoon sekä vaikuttaa yhteisten asioiden kulkuun sekä omaan hoitoonsa. Tätä kutsutaan tasa-arvoisuuden ja demokratian periaatteeksi. (Heikkinen–Peltonen ym. 2008, 102.) Siten päätösten tekoon osallistuvat henkilökunnan lisäksi myös asukkaat itse. Tavoitteena on luoda tasa-arvoinen yhteisö, jossa jäsenet pyrkisivät yhdessä ratkomaan ongelmiaan. (Jormanainen 2002.) Potilaita ja henkilökuntaa rohkaistaan puhumaan vaikealtakin tuntuvista asioista avoimesti. Sallivuus on toinen yhteisohoidon periaatteista. Se tarkoittaa suvaitsevaisuutta eli kykyä hyväksyä erilaisuutta ja tämän lisäksi kestää rauhattomuutta aiheuttavaa käytöstä. Epäonnistuminen on sallittua ja sen kautta voi myös oppia jotakin. (Heikkinen–Peltonen ym. 2008, 102–103.) Yhteisöhoito tarkoittaa yhteisön jäsenten kokemusten jakamista, osallistumista sekä avoimuutta (Murto 1997 249). Yhteisöllisyydellä tuetaan vastuuta itsestä ja muista, vastuunottaminen koko yhteisön asioista muuttuu luontevaksi toiminnaksi. (Heikkinen–Peltonen ym. 2008 103.) Lähtökohtana on se, että kaikkea, mitä asukas puhuu tai tekee voidaan käyttää terapeuttisesti. Epämuodollisuus esimerkiksi pukeutumisen ja etunimien käytön suhteen kuuluvat myös yhteisöllisyyteen. Asukkailla saattaa olla aiemmin kokemuksia hylätyksi tulemisesta. Yhteisön toimiessa toisin he saavat korjaavia emotionaalisia kokemuksia. Kuntoutuksen näkökulmasta katsottuna osallistumalla yhteisön toimiin asukkaat oppivat myös aktiivisemmiksi yhteisön ulkopuolella. (Jormanainen 2002.)

Realiteettikonfrontaatio yhteisohoidon periaatteena tarkoittaa sitä, että potilaat saavat jatkuvasti palautetta siitä, miten heidän käyttäytymisensä vaikuttaa yhteisöön ja toisiin ihmisiin.

Näiden lisäksi yhteisöhoidon periaatteisiin kuuluu myös ihmisen fyysisen ja psyykkisen koskemattomuuden periaate eli jokaisella ihmisellä on oikeus koskemattomuuteen. (Murto 1997, 249-250.) Normaalin päivittäisen keskustelun lisäksi yhteisöllisen kokonaisuuden turvaamiseksi tarvitaan säännöllisiä tapaamisia, joita voidaan kutsua myös kokouksiksi. Koko yhteisön kokous on tärkein kokous yhteisöhoitossa. Tässä kokouksessa keskeiset tehtävät ovat perustehdävän esillä pitäminen, avoimen kommunikaation turvaaminen, päätösten tekeminen, sääntöjen sopiminen ja niiden noudattamisen valvominen ja yksikköjen välisten ristiriitojen käsitteleminen. Monissa yhteisöissä edellä mainittu kokous pidetään päivittäin, lukuun ottamatta viikonloppuja. Jos jotakin vakavaa ja koko yhteisöä koskettavaa tapahtuu, voidaan koolle kutsua säännöllisten yhteisökokousten lisäksi myös kriisikokous. (Jormanainen 2002.) Linda Lewis ja Jerome A. Winer (1984) ovat kirjallisuuskatsauksensa perusteella katsoneet, että yhteisökokouksen tehtäviin kuuluvat tiedon vaihto eli keskustelu jokapäiväiseen elämään liittyvistä asioista ja yhteisön jäsenten arvojen ja uskomusten sekä yhteisöllisyyden vahvistaminen. Lisäksi on tärkeää, että asukkaat oppivat ongelmien ratkaisua päivittäisten kokemusten kautta sekä elämänhallinnan vahvistamista. (Murto 1997, 221-222.)

Kaikkia toimenpiteitä, jotka rytmittävät jäsenten päivää, kutsutaan yhteisön toiminnalliseksi rakenteeksi. Pelkistetyimmillään toiminnallinen rakenne kattaa erilaiset ja eri kokoonpanoissa tapahtuvat kokoukset, työtehtävät ja terapiaryhmät. Henkilökunnan ja asukkaiden päivittäinen toiminnallinen rakenne koostuu eri asioista. Henkilökunnalla on omia tehtäviä tai kokouksia ja asukkailla vastaavasti aktiviteetteja, joihin henkilökunta ei osallistu. Kuitenkaan erot henkilökunnan ja asukkaiden tekemisen välillä eivät saisi kasvaa liian suuriksi, sillä jos yhteistä tekemistä on liian vähän, riski kuilun kasvamiselle nousee. Hajanainen yhteisö ei kykene kuntouttamaan tai eheyttämään hauraita jäseniään. (Jormanainen 2002.)

Työllä, matkoilla ja ryhmäterapioilla on tärkeä merkitys yhteisöhoitossa. (Jormanainen 2002.) Työ voi olla joko kasvatuksellista, kuntouttavaa tai terapeuttista. Työt opettavat vastuun ottamista sekä luovat mahdollisuuden sosiaalisten taitojen hiomiseen. Työtehtävien laiminlyönti tai huolimaton tekeminen käsitellään ja seuraamuksista sovitaan yhteisökokouksissa. Työtehtävät hoidetaan monissa paikoissa ryhmissä ja ryhmille määrätään vastuuvetäjä, joka yleensä on yhteisön vanhempi jäsen. Näin ollen tämä porrastus toimii myös luonnollisena osana hoito-ohjelmää ja vastuunkannosta voi seurata palkkio. (Murto 1997, 245.) Turvallisen yhteisön avulla sen jäsenet voivat kasvaa rehellisiksi ja avoimiksi ja saavuttaa piirteitä, joita yhteisöhoitossa edellytetään. Vastuullisuus tulee yhteisöhoitossa esille muun muassa yhteisten töiden kautta. Jokainen jäsen osallistuu yhteisesti sovittujen askareiden tekoon. Yhteisöhoitossa korostetaan toisen huomioon ottamista ja kunnioittamista sekä ihmisten välistä. (Jormanainen 2002.) Minkäänlaista toisten nimittelyä, loukkaamista tai pilkkaamista ei suvaita. Edellä mainittujen lisäksi myös toiminnallisuus on eräs yhteisöhoitosen periaate, jossa lähtökohtana on, että toiminnan seuraukset säätelevät toiminnan määrää ja laatua. Myönteisen

palautteen saaminen lisää toimintaa ja vastaavasti kielteisen palautteen saaminen vähentää toimintaa. Tätä ei voi kuitenkaan yleistää, sillä nämä ovat vain yleisiä periaatteita ja jokaisen yksilön omat aikaisemmat kokemukset on huomioitava seurausten tai palautteen vaikutuksia arvioitaessa. (Jormanainen 2002.)

Toimintana yhteisöhoito on oikeudenmukaista, avointa, johdonmukaista, luottamuksellista ja turvallista. Yhteisöhoidon tavoitteina ovat, että yhteisön jäsenten käyttäytyminen ja asenteet muuttuvat myönteisempään suuntaan, psyykinen kunto paranee ja täten vastuunottokyky ja sosiaalisuuskin kasvavat. Parantavina tekijöinä toimivat toiminnallisuus, suhteet yhteisöön ja sen ulkopuolelle sekä myönteinen asenne. (Jormanainen 2002.) Joistakin saattaa tuntua, että yhteisöhoitossa sääntöjä on liikaa ja tämä vaikeuttaa joidenkin ihmisten järjestelmään sisään pääsemistä. Auttamismenetelmänä yhteisöhoito ei välttämättä sovi kaikille, esimerkkinä arat ihmiset, jotka saattavat kokea ryhmään tulon vaikeana. Yhteisön turvallisuus saattaa kääntyä joitakin vastaan ja irtautuminen turvallisesta ryhmästä saattaa olla erittäin hankalaa. Kuntouttavat hoitoyhteisöt toimivat usein siltana sairaalan ja itsenäisen asumisen välillä paikaten näin julkisen psykiatrisen järjestelmän aukkoja. (Rissanen 2007, 181-182.)

3.2 Kuntouttava hoitotyö

Kolehmainen, Nevalainen (2009,8) käsittelevät kuntoutumista ja siihen liittyviä termejä opinäytetyössään, joka on tehty vuodeosastolle. Työssä on kuitenkin käsitteet avattu hyvin ja siinä on käytetty sellaista materiaalia, jota minun ei onnistunut saada käsiini, joten sovelsin omassa työssäni heidän näkemyksiään. Kuntoutumista edistävään hoitotyöhön voidaan liittää useita eri käsitteitä: kuntoutus, kuntouttava hoitotyö sekä kuntouttava työote. Nämä käsitteet tarkoittavat hieman eri asioita mutta liittyvät läheisesti toisiinsa. Kuntoutus on ihmisen toimintakykyiseksi saamista. Kuntouttava hoitotyö on hoitotyöntekijästä lähtöisin olevaa toimintaa periaatteenaan huomioida ja ylläpitää asiakkaan terveyttä ja voimavaroja. Kuntouttava työote on hoitajien käyttämä toimintatapa, jota he käyttävät hoitotyön yhteydessä ja se on edellytyksenä kuntouttavalle hoitotyölle.

Useat eri tahot ja asiantuntijat ovat määritelleet yleisesti kuntoutusta eri aikoina eri tavoin (Näkökulmia mielenterveyskuntoutukseen 2002). Kuntoutus voidaan käsittää järjestelmänä, johon kuuluvat kuntoutusta ohjaava lainsäädäntö, kuntoutuspalveluja rahoittavat ja tuottavat organisaatiot sekä näissä organisaatioissa toimivat ammattilaiset (Puumalainen 2008, 31). Kuntoutumiseen liittyy vahvasti käsite kuntoutus, joka pitää sisällään useita merkityksiä. Kuntoutus voidaan käsittää toimenpiteinä, järjestelmänä, palveluiden tarjoajana, toimintaprosessina tai henkilökohtaisena muutoksena, jonka tavoitteena on kuntoutuminen. (Puumalainen 2008, 17, 31.) Valtioneuvoston eduskunnalle tekemässä Kuntoutusselonteossa (2002) selitetään kuntoutuksen käsitettä siten, että se on suunnitelmallista ja monialaista, yleensä pit-

käjänteistä toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilanteensa. Näin ollen kuntoutus nähdään toimenpiteinä ja toimintaprosessina. Kuntoutusselonteko jatkaa: "kuntoutus on ihmisen tai ihmisen ja ympäristön muutosprosessi, jonka tavoitteena on toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen". Jälkimmäinen korostaa yksilön henkilökohtaista muutosta sisällyttäen myös ihmisen toimintaympäristön kuntoutukseen. (Kuntoutusselonteko 2002.) Jari Koskisuus (2004, 30) määrittelee kuntoutuksen kuntoutusprosessiksi, jossa kuntoutuja ja henkilökunta pyrkivät yhdessä pääsemään asetettuihin tavoitteisiin sekä parantamaan kuntoutujan elämän laatua. Keskeisessä roolissa kuntoutumisprosessissa on kuntoutujassa tapahtuva muutos eli kuntoutuminen, jota tuetaan interventioin eli väliintuloin. (Koskisuus 2004, 30.)

Kuntouttava hoitotyö käsitteenä merkitsee laaja-alaista ihmisen hyvinvointia parantavaa toimintaa. Kuntoutus on prosessi, joka kostuu ennakoivasta, jatkuvasta toimintakykyä ylläpitävästä toiminnasta. Kuntouttavan hoitotyön sisällön määrittelee sairauden luonne. Näin ollen sairauden laatu ja perheen toimintamallit huomioidaan kuntouttavaa hoitotyötä toteuttaessa. Kuntoutuksen merkitys on hyvin erilaista ja yksilöllistä riippuen kuntoutettavan sairaudesta ja elämäntilanteesta. Hoitajalla tulee olla tietämystä sekä selkeä kuva omasta asemastaan osana moniammatillista tiimiä. Hoitotyön, joka on kuntouttavaa, tulee olla suunnitelmallista ja systemaattista toimintaa. Hoitaja tukee ja kannustaa asukasta, jotta hän selviytyisi arjen sujumisesta mahdollisimman itsenäisesti, kuitenkin huomioon ottaen asukkaan omat voimavarat ja toimintakyvyn. Kuntouttava hoitotyö vaatii sekä asukkaalta että hoitajalta sitoutumista hoitoon sekä asetettuihin tavoitteisiin. Kuntoutumistavoitteiden tulisi olla kaikkien osapuolien hyväksymiä, konkreettisia, yksilöllisiä, asiakaslähtöisiä sekä täsmällisiä. (Katainen 2009,8.) Kuntouttava hoitotyö merkitsee sellaista asiakastyöskentelymallia ja tapaa, jossa hoitajan tehtävä on kannustaa ja tukea asiakasta mahdollisimman itsenäiseen toimintaan. Periaatteena on se, että hoitaja ei tee asioita asiakkaan puolesta, vaan hän tekee ne yhdessä asiakkaan kanssa. (Kähäri–Wiik, Niemi & Rantanen 2007, 19.)

Kuntouttavan hoitotyön määritelmän mukaan, kuntouttavan hoitotyön toimintafilosofiana on määrätynlainen toimintatapa, jolla työskennellään. Se liittyy kaikkiin päivittäisiin toimintoihin. Se on kokonaisuus, joka kattaa sekä fyysisen, psyykkisen että sosiaalisen puolen. Terveyslähtöisyys, tavoitteellisuus ja moniammatillinen yhteistyö toimivat kuntouttavan hoitotyön lähtökohdina. Kuntoutumista edistävässä hoitotyössä hoitajan tehtävänä on tukea asukkaan omatoimisuutta, aktivoida, auttaa, edistää ja ylläpitää asukkaan fyysisiä, psyykkisiä, älyllisiä, hengellisiä ja sosiaalisia toimintoja sekä tukea asukkaan eheyttä. (Karvonen 2010,11.)

Toimintakyky koostuu kolmesta eri osa-alueesta, joihin kuuluvat fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky. Toimintakyvyllä on suuri merkitys ihmisen yleisen hyvinvoinnin kannalta, tähän liittyy myös itsemääräämisoikeus ja omatoimisuus. Toimintakykyinen ihminen kokee

kykenevänsä vastaamaan elämän haasteisiin sekä selviytymään jokapäiväisestä elämästä. (Hallila 1999, 69.)

Kuntouttava työote mielenterveystyössä on laaja-alaista toimintaa, joka pyrkii valmistamaan kuntoutujan elämässä tapahtuviin muutoksiin ja suuntaamaan tulevaisuuteen muuttuneissa olosuhteissa. Kuntouttavan työotteen tulee linkittyä koko auttamisprosessiin; kuntoutujan kanssa määritellään kuntoutuksen sisältö prosessissa. (Alfors, Saarikoski & Sova 1992, 148.) Kuntouttavan työotteen tarkoituksena on kannustaa ja tukea potilasta mahdollisimman itseenäiseen selviytymiseen omien voimavarojen ja toimintakyvyn rajoissa. Lähtökohtana kuntouttavassa työotteessa on se, että potilas saa mahdollisuuden vaikuttaa ja tehdä valintoja omaan hoitoonsa ja arkielämään liittyvissä asioissa. Ominaista kuntouttavalle hoitotyölle on puolesta tekemisen sijaan ”yhdessä tekeminen”. (Karvonen 2010, 12- 13) Koska kuntoutus on ihmisten työtä, tarkoittaa kuntouttava työote ammatillisen vuorovaikutuksen tapaa. (Koskisuus 2004, 152.)

Hoitajalta kuntouttava työote vaatii kärsivällisyyttä, potilaan asiakkaan kannustamista, tukemista, houkuttelua ja kehottamista sekä kehumista. Hoitajalta vaaditaan kuntouttavassa hoitotyössä työhön sitoutumista sekä sitoutumisen merkityksen ymmärtämistä, sillä se on tärkeä osa kuntouttavaa hoitotyötä. (Katainen 2009, 9.)

Asukkaan tarpeiden määrittely on tärkeä osa kuntouttavan hoitotyön prosessia. Kuntouttavan hoitotyön tarkoituksena on ylläpitää ja parantaa asiakkaan toimintakykyä ja elämänlaatua. Tärkeää on myös omatoimisuuden, osallistumisen ja oman arvon tunteen tukeminen. Kuntouttavassa hoitotyössä ensimmäinen vaihe on tarpeen määrittely. Siihen kuuluu asiakkaan taustatietojen ja elämänhistorian selvittäminen sekä fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn kartoittaminen. Nämä tiedot ovat tärkeitä, sillä ne auttavat hoitajia ymmärtämään asiakasta ja hänen käyttäytymistään sekä antamaan hänelle parasta mahdollista hoitoa. (Karvonen 2010, 13.) Jokaisella asiakkaalla on omat henkilökohtaiset voimavaransa. Tarpeen määrittelyn vaiheessa hoitajan tulisi pystyä kirjaamaan hyvin tarkkaan asiakkaan voimavarat, sillä ne ovat tärkeä tekijä hoidon suunnittelussa. Niitä vahvistamalla saatetaan löytää asiakasta tukeva auttamismenetelmä. (Hallila 1999, 71.)

Kirjallisen kuntoutumissuunnitelman laatiminen asiakkaalle on tärkeää. Tällä turvataan yksilöllinen, laadukas hoito ja palvelu sekä sen jatkuvuus. Toiminta kuntouttavassa hoitotyössä perustuu tavoitteellisuuteen. Kuntoutumistavoitteiden tulisi olla yksilöllisiä, konkreettisia, asiakaslähtöisiä sekä täsmällisiä ja tämän lisäksi kaikkien osapuolten hyväksymiä. Yleensä kuntouttavan hoitotyön tavoitteet koostuvat päätavoitteesta ja osatavoitteista. Kuntouttava hoitotyö on hoitajien tekemää ammatillista työtä, joka koostuu tehtävän suorittamisesta ja ihmisistä välittämisestä. (Karvonen 2010, 13.)

3.3 Yhteisöllisyys ja yhteisö

Yhteisöllisyydelle on olemassa useita erilaisia määritelmiä. Yksi niistä kuuluu: yhteisöllisyys on monen yksilön suhde, jossa useat yksilöt ovat muodostamassa monen yksilön suhdetta. Tämä yhteisöllisyys toteutuu yhteisön käytännöissä, muodostuen lopulta rakenteiksi, jotka antavat yhteisölle pysyvyyden. Yhteisö ei ole kaiken sisälleen sulkeva ryhmä. Yhteisö on olemassa vain niin kauan, kuin sen ulkopuolella on maailma, joka ei kuulu sen piiriin. (Tuomi 2005, 158-160.) Erkkonen, Hauhia, Latikka (2010, 11) ovat opinnäytetyössään kuvanneet yhteisöhoitoa oikeuspsykiatrisella osastolla. Heidän näkemyksensä yhteisöllisyydestä sopii soveltaen myös tähän tutkimukseen. Yhteisöllisyyttä ovat jäsenten yhteenkuuluvuuden tunne sekä vuorovaikutus. Edellytyksenä yhteisölliseen toimintaan voidaan pitää ihmisten osallistumista ja sitoutumista yhteiseen toimintaan, jotka puolestaan perustuvat ihmisten henkilökohtaisiin valintoihin ja tarpeisiin. Yhteisössä elävien jäsenten elämät voivat olla tavoitteiltaan ja sisällöltään hyvinkin erilaisia, mutta yhdistävinä tekijöinä toimivat yhteiset hankkeet. Yhteisön jäsenillä on vastuuta ja velvollisuuksia ja jokaisen yksilön täytyy toimia yhteisön hyväksi. Kukin on vastuussa koko yhteisöstä, sekä omasta että muiden toiminnasta. Normien tulee olla yhdessä luotuja sekä jäsenten hyväksymiä. Niitä tulee noudattaa ja tarvittaessa muuttaa.

Lehtonen (1990,15) käyttää yhteisöä yleisnimityksenä ryhmämuodostelmille. Hänen mukaansa yhteisökäsitteen koko voi vaihdella ihmiskunnasta muutamaan ihmiseen ja sen alueellinen laajuus maapallosta ruokakuntaan. Yhteisöjä voi syntyä sairaaloissa, kouluissa, yrityksissä tai vankiloissa. Yhteisöllä tulee olla yhteinen tarkoitus, järjestelmällinen rakenne, yhteiset säännöt ja sovitut normit, kulttuurikohtaiset arvot ja uskomukset. (De Leon, 2000, 85.) Nykyajan nettiyhteisöt tarjoavat uuden näkökulman yhteisöllisyyden muutoksiin ja luonteeseen. Yhteinen mielenkiinto samaan asiaan kokoaa ihmisiä kaikkialta maailmasta jakamaan samoja kokemuksia - tuntematta toisiaan henkilökohtaisesti. Kommunikaatio sekä synnyttää että ylläpitää yhteisöjä. (Hautamäki ym. 2005, 9-10.)

Yhteisö opettaa vastuun ottamista sekä itsestä että muista. Yhteisöhoidoksi kutsuttuja suuntauksia yhdistää näkemys yhteisön tietoisesta käyttämisestä hoidon, kasvatuksen- ja kuntoutuksen perustana. Riippumatta siitä, onko kyseessä psykiatrisen potilaan, huumeiden käyttäjän vai epäsosiaalisten nuoren kuntoutus, yhteisöhoitolliset yhteisöt ovat päätyneet keskeisiltä osilta samantapaiseen toiminnalliseen rakenteeseen. Kaikkia toimenpiteitä, jotka rytmittävät jäsenten päivää, kutsutaan yhteisön toiminnalliseksi rakenteeksi. Pelkistetyimmillään yhteisöhoitollisen yhteisön toiminnallinen rakenne käsittää erilaiset ja eri kokoonpanoissa tapahtuvat kokoukset, työtehtävät ja terapiaryhmät. Hajanainen yhteisö ei kykene kuntouttamaan, kasvattamaan tai eheyttämään psyykkisesti hauraita tai hajanaisia jäseniään. (Jormanainen 2002.)

4 Yhteisöhoito ja kuntouttava hoitotyö Metsätähdessä

Yhteisöhoito sekä kuntouttava hoitotyö termeinä liittyvät Metsätähteen erittäin läheisesti, sillä ne ovat kaksi Metsätähden keskeisintä toimintaperiaatetta. Kuntoutumiskoti Metsätähdessä noudatetaan yhteisöhoidon periaatteita siinä, että asukkaat ovat tasa- arvoisia keskenään ja mahdolliset ongelmat pyritään ratkomaan yhdessä henkilökunnan kanssa. Henkilökunta puukeutuu töihin "tavallisiin" vaatteisiin hoitovaatteiden sijaan ja asukkaita kutsutaan etunimillä. Tämä epämuodollisuus kuuluu yhteisöllisyyteen. Asukkaat saavat jatkuvasti palautetta omasta käytöksestään eli realiteettikonfrontaatio kuuluu Metsätähden toimintaan vahvasti.

Metsätähden asukkaat huolehtivat viikko-ohjelman ja vuorolistojen mukaan omista vastuualueistaan esimerkiksi pyykkihuollosta, lattioiden lakaisusta tai ulkotöistä. Yhteisiin töihin osallistuminen kasvattaa yhteisöhoidon periaatteiden mukaan vastuullisuutta. Myös toiminnallisuus näkyy siten Metsätähdessä. Positiivisella palautteella pyritään kannustamaan ja lisäämään asukkaiden toimintaa.

Yhteisöllisyys näkyy Metsätähdessä jokaviikkoisen kokoontumisen, "yhteisökokouksen" muodossa. Kokoontuminen pidetään yleensä maanantaisin. Kokoontumisessa yhteisön jokaisella jäsenellä on mahdollisuus kertoa omista tuntemuksistaan sekä käsitellä asioita yhdessä. Yhteisökokouksessa käydään myös läpi tulevan viikon tapahtumat. Yhteisöhoidossa työllä on suuri merkitys vastuun opettajana sekä sosiaalisten taitojen hiojana. Osa Metsätähden asukkaista käy työtoiminnassa Metsolan työsalissa Metsätähden ulkopuolella kolmena päivänä viikossa. Yhteisöllisyys näkyy Metsätähdessä myös muiden kunnioittamisena siinä, että ilmoitetaan mahdollisista menoista ja tuloista, jotta toiset tietävät ja voivat elää sen mukaan. Toisia asukkaita tulee kunnioittaa ja ottaa heidät huomioon.

Metsätähdessä vietetään asukkaiden syntymäpäiviä sekä yhteisiä juhlapäiviä yhteisöhoidon periaatteiden mukaan, sillä ne parantavat sekä yhteisön yhteenkuuluvuuden tunnetta että yksilön itsetuntoa. Yhteiset tapahtumat ja matkat tuovat vaihtelua arjen keskelle, toimivat aktivoijana sekä myönteisen odotuksen luojana yhteisölle. Matkat ja retket suunnitellaan yhdessä henkilökunnan ja asukkaiden kanssa.

Kuntouttava hoitotyö näkyy Metsätähdessä hoitajien jokapäiväisessä toiminnassa. Toiminnassaan he huomioivat asukkaiden terveyden ja voimavarat sekä ylläpitävät niitä. Asioita ei tehdä kenenkään puolesta, vaan kannustetaan asukasta tekemään itse. Hoidon sisältö määräytyy kunkin asukkaan sairauden luonteen mukaan. Kuntoututtavan hoitotyön tulee olla suunnitelmallista, joten jokaiselle asukkaalle laaditaan yksilöllinen kuntotutumis suunnitelma. Kuntotutumis suunnitelmassa kartoitetaan asukkaan voimavaroja, taitoja, ongelmia ja tavoitteita.

Suunnitelmaa päivitetään ja asukkaan edistymistä seurataan tietyin väliajoin laadittujen tavoitteiden mukaisesti. Suhteet omaisiin käydään myös läpi. Tiivis yhteistyö omaisten ja läheisten kanssa toimii osana kuntouttavaa hoitotyötä, sillä omaisten tuki on eteenpäin vievää. Asukkaiden lääkehoidon toteuttaminen on myös osaltaan kuntouttavaa hoitotyötä. (Kupiainen, 2011)

5 Mielenterveyskuntoutus ja ohjaava kuntoutus

Termi mielenterveys on monimerkityksinen. Mielenterveys sisältää ajatuksen ihmisestä, joka on toimintakykyinen ja elämäniloinen hyvinvoinnin näkökulmasta katsottuna. Persoonallinen kasvu ja kehitys muokkaavat mielenterveyttä. Keskeistä mielenterveydelle on kyky tulkita ja ymmärtää ympäristöä sekä sopeutua siihen ja tarvittaessa pystyä muuttamaan sitä. Mielenterveys vaikuttaa yksilössä moniin asioihin kuten itsetuntoon sekä sosiaalisissa tilanteissa toimimiseen ja lisäksi kykyyn muodostaa kestäviä ihmissuhteita. (Noppari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 18.)

Mielenterveys luo pohjan ihmisen hyvinvoinnille ja toimii voimavarana, joka mahdollistaa yksilöllisen ja mielekkään elämän. Sekä positiivinen mielenterveys että erilaiset mielenterveyden häiriöt ja sairaudet kuuluvat mielenterveyteen. Hyvä itsetunto, kokemus hyvinvoinnista, kyky vaikuttaa omaan elämäänsä, työ- ja toimintakykyisyys sekä ihmissuhteiden ylläpito ja henkinen kestävyys vaikeuksien kohdatessa kuuluvat positiiviseen mielenterveyteen. Mielenterveys on kehitysprosessi, joka jatkuu läpi elämän. Yksilön elämän kulku sekä siihen liittyvät kehityskriisit muokkaavat ihmistä. Mielenterveys on jatkuvassa vuorovaikutuksessa fyysisen terveyden kanssa sisältäen psyykkisen, fyysisen, sosiaalisen ja henkisen ulottuvuuden. Mielenterveys on yksilöllinen voimavara, eikä se ole pysyvä olotila vaan se on sidoksissa aikaan ja tilanteeseen. (Heikkinen—Peltonen, ym 2008, 8- 10.)

5.1 Mielenterveyden häiriöt

Mielenterveys ei ole vain mielen hyvinvointia tai ongelmattomuutta. Ihmisen tavalliseen elämään saattavat ajoittain kuulua jotkin mielen oireet kuten suru, pettymykset, pelot, ahdistuneisuus ja ajoittaiset nukahtamisvaikeudet. Siksi mielenterveysongelmien määrittäminen on usein vaikeaa. Hetkellisistä ongelmista huolimatta, ihmisen mielen tulisi pystyä vastaanottamaan ongelmia sekä säilyttämään toimintakykynsä. Oireiden pitkittyessä ja niiden rajoittaessa elämää, on kyse häiriöstä tai sairaudesta. (Huttunen 2008, 7.)

Tilapäiset mielenterveysongelmat eivät ole este ihmisen arjesta selviämiseksi. Hän saattaa kuitenkin tarvita apua ja tukea läheisiltä. Kun mielenterveysongelmat ovat vakavia, pitkittyvät tai haittaavat ja heikentävät ihmisen kysyä selviytyä hänelle kuuluvista tehtävistä, voi-

daan puhua mielenterveydenhäiriöstä. Tällöin ihminen ei selviä ilman ulkopuolista apua ja hän tarvitsee terveydenhuollon palveluja joko tilapäisesti tai pidempiaikaisesti toipuakseen ja selviytyäkseen jokapäiväisessä elämässään eteenpäin. Sairaus vaikuttaa heikentävästi ihmisen arjesta selviämiseen esimerkkeinä syömiseen, pukeutumiseen, opiskeluun ja työssäkäyntiin. On yleistä, että huono toimintataso vaikuttaa heikentävästi myös ihmisen sosiaaliseen kanssakäymiseen. Vakaviin mielenterveyden ongelmiin voi hakea apua psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta. Nämä ongelmat aiheuttavat häiriötä ihmiselle itselleen tai hänen lähiympäristölleen eikä niistä selviydy ilman apua. (Välimäki, Holopainen & Jokinen 2000, 13, 97-98.)

Mielenterveysongelmat ovat arjen selviytymistä ja psyykkistä tasapainoa vaarantavia tekijöitä, joihin liittyy usein psyykkinen stressi tai lievä mielenterveydenhäiriö. Mielen tasapainoa voidaan suojata, tukea, palauttaa tai ylläpitää hyödyntämällä sosiaalisen verkoston sekä eri hoito- ja terapiamuotojen sekä lääkityksen keinoja. Negatiivista kehitystä voidaan ennaltaehkäistä ja pysäyttää, jos vain tunnistetaan varoittavat merkit. Pitkittyessään sekä hoitamattomina mielenterveysongelmat johtavat vakavampiin mielenterveyden häiriöihin, joissa toimintakyky alenee. Tällaisia ovat vakavat psyykkiset häiriöt, joihin liittyy päihteiden väärinkäyttöä, aistiharhoja, vääristyneitä uskomuksia sekä poikkeavia luonteenpiirteitä. Näistä saattaa olla haittaa sekä yksilölle itselleen että hänen läheisilleen. Se, että ihmisen elinympäristö pystyy tarjoamaan sekä tilaratkaisujen että sosiaalisen toiminnan kannalta terveyttä, turvallisuutta, viihtyisyyttä ja monipuolisia mahdollisuuksia. (Iija 2009, 16-17.)

Psyykkinen sairaus muuttaa ihmisen elämää. Sairauden kohdatessa ihminen miettii vastauksia moniin kysymyksiin. "Mitä minulle on tapahtunut? Voinko parantua? Voiko tästä kuntoutua ja toipua? Mitä minun pitäisi tehdä ja millaista apua saada? Miten voin elää elämäni tämän jälkeen? Mikä kaikki elämässäni on muuttunut?" (Koskisuu 2003, 11-12.)

Kuten jo aikaisemmin on mainittu, psyykkinen sairaus aiheuttaa oireita, jotka saattavat vaikuttaa ihmisen elämään merkittävästi. Tyypillisiä oireita ovat mielialahäiriöt, keskittymisen ja muistin häiriöt, oudot ja pelottavat aistikokemukset, tunteiden muuttuminen sekä häiriöt arvostelukyvyyssä ja ajattelussa. Oireet voidaan kokea hyvin yksilöllisesti. Toiset kokevat ne pelottaviksi ja ahdistaviksi, kun taas joku oppii helpommin selviytymään elämässä oireistaan huolimatta. Tunne oireiden hallitsemattomuus yhdistää kaikki tapaukset. Elämä saattaa helposti kietoutua oireiden ympärille sekä täyttää mielen. Yksinäisyys voi tulla elämään sairauden myötä ja saada elämän vaikuttamaan epämiellyttävältä. Monille sairaus tarkoittaa elämän kapenemista. Psyykkinen ongelma saattaa kehittyä ihmisellä niin elämää hallitsevaksi seikaksi, että hän alkaa määrittää itsensä sen kautta. Sairauden aiheuttama ahdistus saattaa alkaa hallita elämää ja muut kriteerit ihmisenä olemiseen alkavat tuntua merkityksettömiltä. Monet kuntoutujat kokevat, että sairaus ainakin hetkittäin hallitsee heidän minäkuvaansa. (Koskisuu 2003 11-14, 31.)

5.2 Mielenterveyskuntoutus

Mielenterveyslain 1 §:n mukaan mielenterveystyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielenterveydenhäiriöitä poteville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista.)

Käsitteenä mielenterveyskuntoutus on hyvin laaja ja se miten se ymmärretään, muuttuu ajan, kulttuurin ja yhteiskunnan myötä. Jonkun tietyn, selkeästi rajatun sairauden tai vamman aiheuttamien ongelmien ratkaisu, haittojen minimointi ja toimintakyvyn parantaminen ovat suppean kuntoutuskäsityksen mukaan kuntoutuksen tehtävät. (Koskisuus 2004, 10-11.) Mielenterveyskuntoutus on moniammatillista palvelutoimintaa, johon kuuluu mielenterveyskuntoutujan ja ammattihenkilön välinen vuorovaikutus ja yhteistyö. Ammattihenkilöiden tehtävänä mielenterveyskuntoutuksessa on tukea, motivoida ja rohkaista kuntoutujaa ensin asettamaan ja sen jälkeen toteuttamaan kuntoutustavoitteitaan. (Asumista ja kuntoutusta 2007, 13; Näkökulmia mielenterveyskuntoutukseen, 2002.)

Mielenterveystyössä on tyypillistä puhua diagnoosilähtöisestä kuntoutusnäkökulmasta. Tällöin kyseessä on jonkin sairauden, esimerkiksi skitsofrenian kuntoutus. Yleisemmin puhutaan psykiatrisesta kuntoutuksesta. Kysymyksessä on kuntoutustoiminta, jossa palvelujen tarpeen perustana on psykiatrinen diagnoosi ja/ tai selvästi psyykkisestä sairaudesta aiheutuva haitta tai toimintakyvyn aleneminen. Kuntoutuksella voidaan myös tarkoittaa yksilöön ja hänen ympäristöönsä vaikuttavaa laajaa toimintaa. Tässä kuntoutuksen näkökulmassa yritetään kartoittaa mahdollisia ongelmia, mutta samalla kuitenkin pyritään löytämään mielenterveyteen positiivisesti vaikuttavia tekijöitä. Haasteena olisi löytää kultainen keskitie näiden kahden näkökulman väliltä. (Koskisuus 2004, 11.)

Koskisuus (2004, 13) kiteyttää mielenterveyskuntoutuksen määritelmän seuraavasti; mielenterveyskuntoutuksen tarkoituksena on auttaa kuntoutujaa ylläpitämään elämänhallintaansa sekä ylläpitämään osallisuuttaan sosiaalisissa yhteisöissä, joissa hänen mahdollisuutensa sosiaaliseen selviytymiseen ja yhteisöihin liittymiseen ovat mielenterveysongelmien takia madalluneet. Kuntoutuja ja ohjaaja laativat yhdessä suunnitelman, johon kuntoutus prosessina perustuu ja jonka etenemistä he yhdessä arvioivat.

Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksen mukaan jokaiselle mielenterveyspotilaalle tulee laatia kirjallinen hoito- ja kuntoutumissuunnitelma. Kaikessa hoidossa on muistettava kuntouttava ote, jolla ylläpidetään toivoa ja luottamusta kuntoutumiseen ja vaikeuksista selviytymiseen. Tavoitteena kuntoutuksessa on edistää toiminta- ja työkykyä, itsenäistä asioista

suoriutumista, yhteiskunnan toimintaa osallistumista sekä omien tavoitteiden löytämistä. Kuntoutumissuunnitelmassa otetaan käyttöön erilaisten toimintojen, sosiaalisten verkoston ja sosiaalisen tuen mahdollisuudet, lisäksi huomioidaan omaisten tai muun lähimpiin tuen tarve. (Mielenterveyspalveluiden laatusuositus 2001.) Tähän prosessiin sisältyy sekä ympäristöön liittyviä että yksilön toimintakykyä, voimavaroja ja hallinnan tunnetta lisääviä toimenpiteitä. Mielenterveyskuntoutuksen tehtävänä on edistää yksilön kuntoutumisvalmiutta, tukea kuntoutujaa saavuttamaan tavoitteensa sekä lisäksi tukea kuntoutumisen prosessin etenemistä tarpeen tullen joutaen. (Koskisuus 2004, 13, 30.) Nykypäivänä mielenterveystyön painopiste on siirtynyt laitoshoidosta avohoitoon. (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2007, 204.)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisun (2007) mukaan mielenterveyskuntoutuja on täysi-ikäinen, joka mielenterveyden häiriön vuoksi tarvitsee kuntouttavia palveluja ja mahdollisesti apua asumisensa järjestämisessä tai asumispalveluja. Mattilan (2009, 95) mukaan mielenterveyskuntoutujalla tarkoitetaan psykiatrista potilasta, joka vielä 1990-luvulla oli hoidettavana pääasiallisesti skitsofrenia-diagnoosilla ja jolla oli taustallaan useampien vuosien kokemus hoidosta psykiatrisessa sairaalassa. Mielenterveyskuntoutuja, erityisesti skitsofreniaa sairastava, edustaakin usein sellaista asiakasryhmää, joka on kasvanut hoitojärjestelmistä riippuvaiseksi. On myös mahdollista, että ilman hoitojärjestelmän tukea ihminen jää tahtomattaan yksin, oman onnensa nojaan. Nykyisin ajatellaan kuntoutujan olevan omia pyrkimyksiään ja tarkoitusperiään toteuttava toimija, joka pyrkii tulkitsemaan, ymmärtämään ja suunnittelemaan omaa elämäänsä ja sen perustaa. Kuntoutuja on muuttumassa eri palvelujen ja asiantuntijuuksien kohteesta aktiiviseksi toimijaksi. (Koskisuus 2004, 12-13.)

Nykyään on enemmän kuin yleistä, että mielenterveyskuntoutujalla on skitsofrenia-diagnoosin lisäksi jonkinasteinen persoonallisuushäiriö tai päihderiippuvuus. (Huttunen 2008, 7.) Metsätähdessä suurimmalla osalla asukkaista on skitsofrenia-diagnoosin lisäksi diagnosoitu persoonallisuushäiriö tai jonkinasteinen masennus. Skitsofrenia on yksi vaikeimmista mielenterveyshäiriöistä ja siihen liittyy kaksin- kolminkertainen ylikuolleisuus, joka johtuu pääosin alkoholin käytöstä, itsemurhasta, tapaturmista sekä epäterveellisistä elämäntavoista. (Isohanni & Joukamaa 2002, 37.) Tyypillisesti sairaus alkaa nuorella iällä ja voi hankaloittaa opiskelua ja työelämää. Pieni osa potilaista paranee täysin tai saavuttaa sairautta edeltäneen toimintansa. (Karvonen ym., 2008, 5.) Skitsofrenia on yksi suurimmista, etenkin nuorten työkyvyttömyyden aiheuttajista. Skitsofrenian katsotaan olevan useiden tekijöiden summa. Perinnölliset tekijät tai varhaiskehityksen keskushermoston kehityksen häiriöt altistavat sairaudelle ja ulkoiset tai sisäiset stressitekijät, kuten päihteiden käyttö tai elämän kriisi puolestaan laukaisevat sairastumisen. Myös erilaiset infektiot saattavat edesauttaa taudin puhkeamista. (Isohanni ym., 2002, 38, 40; Käypä hoito.)

Skitsofrenian oireet jaetaan positiivisiin ja negatiivisiin. Positiivisiin oireisiin luetaan harhaluulot, aistiharhat, hajanainen puhe ja käytös. Negatiivisia oireita ovat mm. puheen köyhtyminen, tunneilmaisun latistuminen, tahdottomuus, anhedonia eli kyvyttömyys tuntea mielihyvää. Skitsofreniasta voi parantua osittain tai kokonaan ja se voi ilmetä yhtenä tai useampana sairausjaksona. Aktiivivaiheessa potilaalla esiintyy positiivisia oireita, joskus samanaikaisesti myös negatiivisia oireita. Sairausjaksoon voi aktiivivaiheen lisäksi kuulua myös ennako- ja jäännösoireiden kausi, jolloin potilaalla on yksinomaan negatiivisia oireita. Ennako- eli prodromaalioireilla tarkoitetaan oireita, jotka edeltävät sairastumista. Näitä ovat esimerkiksi masentuneisuus, oudot ajatukset, mielialan vaihtelut, ahdistuneisuus, itsetuhoisuus. Joskin nämä oireet ovat tyypillisiä myös joinakin normaalin nuoruuden kausina. Ennako-oireiden määrä ja vaikeusaste kertovat suuremmasta mahdollisuudesta vakavan mielenterveyshäiriön kehittymiselle. Oireiden moninaisuus ja epätarkkuus vaikeuttavat ennako-oireiden kliinistä hyödyntämistä. Psykoosin alkua ei kuitenkaan aina edellä ennako-oireita. Skitsofrenian hoito on pitkäaikaista ja hoidon tavoitteet ja menetelmät vaihtelevat sairauden vaiheen ja vaikeusasteen mukaan. Hoidon tavoitteena on oireiden lievittäminen, uusien psykoosijaksojen estäminen sekä psykososiaalisen toimintakyvyn parantaminen. (Isohanni, Honkanen, Vartiainen, Lönqvist 2010, 77-85, 106.)

5.3 Ohjaava kuntoutus

Mattila (2002) käyttää väitöskirjassaan mielenterveyskuntoutujista termiä mielen kuntoutuja. Mielen kuntoutujalla hän tarkoittaa mielenterveyskuntoutujaa, joka on ollut psykiatrisen sairaalan pitkäaikaispotilas ja joka hänen tehdessään tutkimusta oli yksityisen hoito- tai palvelukodin asukas. Mielen kuntoutujan ohjaus on kolmiulotteista counselling-, guidance- ja supervision-tyyppistä ohjausta, jossa normatiivinen supervision ohjaus korostui. Counselling-ohjaus tarkoittaa kokemusperäistä ohjausta. Normatiivinen ohjaus tarkoittaa selkeästi määräävää ohjausta. Sääntöjen merkitys korostuu hoito- ja palvelukotien yhteisöllisyyttä tavoittelevassa työtoiminnassa. Näissä hoitokotien päivittäisten elämisen taitojen, lähinnä kotitöiden, oppiminen painottui. Käytössä olevat kuntoutusmenetelmät ovat saaneet vaikutteita teorianhistoriasta, lähinnä sosiaalisen oppimisen ohjelman suunnalta.

Työntekijän suurena haasteena kuntoutustyössä on ymmärrys siitä, että kuntoutuja on koko pitkän prosessin ajan subjekti eikä pelkästään objekti. Kuntoutuksen edetessä molemmat kehittyvät ihmisinä; he antavat toisilleen, ottavat vastaan ja käsittelevät arvokasta kokemustietoa. Työntekijän oikea, ammatillinen toiminta vaatii tiettyjä taitoja ja käyttäytymistä. Tämän lisäksi hänen persoonallisesta aitoudestaan on etua, sillä tällaista työtä tehdään vahvasti jokaisen omalla ainutlaatuisella tavalla. Ennen ohjaamisessa on keski-tytty enemmän ohjauksen sisältöön kuin siihen miten ohjata, jolloin asiantuntijuus korostuu. (Mattila 2002, 25.)

Kokemusperäisessä ohjauksessa (counselling) on kysymys elämän muutosten ja muutosprosessien hallintaan osallistumisesta, antaen asiakkaalle aikaa, huomiota ja kunnioitusta. (Mattila 2009, 96-97.) Keskeisiä piirteitä kokemusperäisessä ohjauksessa ovat voimavarojen hyödyntäminen, vastavuoroisuus, luottamuksellisuus, sekä asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja vaikutusvaltaisuuden tukeminen. Ohjaajan tulee osata kuunnella asiakkaan lisäksi myös itseään. (Mattila 2009, 96-97.) Kokemusperäiseen ohjaukseen perustuvaa asiakkaan kuntoutumista edistävää ja tukevaa, sosiaalista ja kommunikatiivista toimintaa kutsutaan ohjaavaksi kuntoutukseksi. Sen kulmakiviä ovat eettinen suhde toiseen ihmiseen, luottamus mielen kuntoutujan kehittymiseen, kokemuksen merkityksen ymmärtäminen ja tulkinta sekä ohjauksen osapuolien keskinäinen kasvu ja kumppanuus. (Mattila 2002, 10.)

Mielen kuntoutuja rakentaa uudelleen itseään, maailmaansa ja terveyttään. Hän tarvitsee ajoittain kuitenkin toisen ihmisen läsnäoloa, tukea, huolenpitoa ja puuttumista, jotta voi luoda kokemuksesta uutta tietoa. Tätä kutsutaan ohjaukselliseksi interventioksi. (Mattila 2002, 23.) Kuntoutumisen ohjaaja toimii asiakkaan kumppanina kantaen eettistä vastuuta asiakkaastaan ja luottaen asiakkaansa asiantuntemukseen ja kehitykseen. Tunnistaakseen ja hyödyntääkseen asiakkaansa voimavaroja oppimista, ohjaaja tekee ohjauksellisia interventioita, auttaen asiakasta vahvistumaan ja voimaantumaa. (Mattila 2009, 101.) Voimaantuminen on henkilökohtainen prosessi, jossa ihminen löytää omat voimavaransa (Siitonen 1999).

Ohjaavassa kuntoutuksessa on tärkeää, että ammattilainen eli ohjaaja pystyy luopumaan "mestarin" roolista. Ohjaavassa kuntoutuksessa tärkeää on mielen kuntoutujan kunnioittaminen ajatuksineen, mielikuvineen, tunteineen ja käsityksineen. Ohjaava kuntoutus on toiminnan ohessa kuntoutujan kognitiivista ja emotionaalista eheyttämistä. (Mattila 2009, 101-102.) Kuntoutujan omille kokemuksilleen antamalla merkityksillä on suuri rooli. Työntekijä ohjaa kuntoutujaa miettimään omia merkitysperspektiivejään. Tämä saattaa ajoittain olla riskialtista, sillä on mahdollista, että erilaiset näkemykset eivät kohtaa keskenään. (Mattila 2009, 102.) Merkitysperspektiivi on yksilön henkilökohtainen viitekehys, joka ohjaa hänen tunteitaan, havaintojaan ja toimintaansa. (Ahteenmäki–Pelkonen 1998.) Nämä merkitysperspektiivit ovat kirjoittamatonta tietoa (hiljainen tieto, persoonallinen tieto), joka vaikuttaa jatkuvasti ihmisessä, vaikka sitä ei sanoin ilmaistakaan. Saamalla esiin tätä tietoa, voi kuntoutujalle aiheutua epävarmuutta, jopa turvattomuuden tunnetta, mutta juuri tällaiset ristiriitatilanteet saattavat turvallisessa ympäristössä tuoda aivan uusia näkemyksiä ja sitä kautta olla merkityksellistä uutta oppimista. Hiljainen tieto on kokemuksen ja kehon tietoa, jonka esiinsaaminen vaatii työntekijältä kykyä ja rohkeutta sellaiseen ohjaukselliseen interventioon, jossa toiminnallisuuden ohessa kokemuksellisuutta arvostetaan, kokemuksia käsitellään ja niitä arvostetaan. (Mattila 2009, 102 ; Nurminen 2000, 8.)

Metsätähdessä ohjaava kuntoutus näkyy henkilökunnan tavassa toimia. Työntekijät tukevat, ovat läsnä sekä pitävät huolta asukkaista. Asukkaat pystyvät luottamaan henkilökuntaan. Asukkailla on mahdollisuus halutessaan keskustella henkilökunnan kanssa mieltä askarruttavista asioista. Keskustelut ovat tavoitteellisia ja ohjaavia. Henkilökunta ohjaa ja opastaa asukkaita arjen kokonaishallinnassa sekä arjesta selviytymisestä. Metsätähden henkilökunta järjestää tutustumismahdollisuuksia eri harrastuksiin sekä kuljettaa asukkaita harrastustoimintoihin. Asukkaiden kanssa pelataan erilaisia pelejä sekä järjestetään ulkoiluaktiviteetteja. Asukkaiden kohdalla ohjaava kuntoutus toteutuu omista vastuuvuoroista huolehtimisena sekä yhteistyönä muiden asukkaiden kanssa, työtoimintana, terapiaryhminä sekä omien valintojen tekemisenä. (Kupiainen 2011)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia asukkaiden kokemuksia muuttamisesta yksityiseen kuntoutumiskoti Metsätähteen. Metsätähti on yksityinen avohuollon mielenterveyskuntoutujille tarkoitettu yksikkö. Opinnäytetyössä avataan myös Metsätähden keskeisiä toimintaperiaatteita, joista osa toimii myös opinnäytetyön avainkäsitteinä.

Haastattelemalla asukkaita pyrin saaman vastauksia siihen, miten asukkaat ovat kokeneet muuton yksityiseen kuntoutumiskoti Metsätähteen. Haastattelulla on tarkoitus antaa Metsätähden asukkaille mahdollisuus kertoa omia mielipiteitään. Kysymyksiä laadittaessa otetaan huomioon Metsätähden tarpeet ja pyritään vastaamaan niihin. Tämä opinnäytetyö on tarkoitus liittää Metsätähden omaan laatukäsikirjaan. Kaikilta haastateltavilta pyydetään lupa haastatteluun etukäteen, lisäksi haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista.

Tutkimuskysymyksiä on kolme ja ne ovat:

1. Millaisena asukkaat kokevat asumisolosuhteensa ennen muuttoa Metsätähteen?
2. Mitä muutoksia asukkaan tilanteessa on tapahtunut muuton jälkeen?
3. Mitä asukkaat kokevat hyvinä ja mitä kehitettävänä asioina muutossa ja miksi?

7 Tutkimusmenetelmä

Tämä opinnäytetyö on kvalitatiivista tutkimusta. Aineistonkeruumenetelmänä tässä opinnäytetyössä käytetään teemahaastattelua. Haastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluina. Metsätähdessä asuu yhteensä yhdeksän asukasta, tarkoituksena on heidän suostumuksellaan haastatella heitä kaikkia. Metsätähdessä asuu ajallisesti eripituisia jaksoja kuntoutumiskodissa olleita asukkaita. Näin saadaan eri näkökulmia mukaan. Haastattelu suoritetaan anonymisti.

7.1 Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Yksi tiedonhankinnan perusmuodoista on haastattelu. Menetelmänä haastattelu on hyvin joustava ja soveltuu monenlaisiin tarkoituksiin. (Hirsijärvi & Hurme, 2010, 11.) Haastattelun idea on sangen yksinkertainen: tietääksemme mitä joku ajattelee jostakin asiasta ja miksi, on järkevää kysyä sitä häneltä. (Eskola & Vastamäki 2001, 24.)

Haastattelua voidaan pitää eräänlaisena keskusteluna tutkijan ja tutkittavan välillä. Tämä keskustelu tosin yleensä tapahtuu tutkijan aloitteesta ja tutkijan ehdoilla. Haastattelussa tutkija pyrkii saamaan selville haastateltavilta näitä kiinnostavat, tutkimuksen aihepiiriin liittyvät asiat (Eskola & Vastamäki 2001, 24). Haastattelun etuna on joustavuus sekä se, että sen avulla saadaan sujuvasti huomioiduksi haastateltavat ja kerätyksi tietoa eri tilanteissa. Tutkija voi halutessaan myös muuttaa haastatteluaiheiden järjestystä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.) Haastattelussa haastattelija on suorassa vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa. Haastattelun käyttämisessä voi olla etuja sekä haittoja. Haastattelu on kvalitatiivisessa tutkimuksessa päämenetelmä. Menetelmänä haastattelua käytetään silloin, kun halutaan antaa haastateltavalle mahdollisuus tuoda itseään esille mahdollisimman vapaasti ja nähdä haastattelussa hänen ilmeensä ja eleensä. Tutkimuksen aihe ja tutkimukseen liittyvää teoretieto on hyvä tietää ennen haastattelun toteuttamista. Lisäkysymysten avulla haastattelijalla on halutessaan mahdollisuus avata kysymyksen vastausta ja saada halutessaan syventävää tietoa tutkimukseen. (Hirsijärvi, Remes & Saravaara 2004, 193-194.)

Haastattelun tärkein asia on saada mahdollisimman paljon tietoa halutuista asioista. Näin ollen voi olla perusteltua antaa haastattelukysymykset tai aiheet jo etukäteen haastateltaville, sillä haastattelun onnistumisen kannalta on suositeltavaa, että tiedon antajat voivat tutustua kysymyksiin tai ainakin aiheeseen etukäteen. Tämä toteutuu käytännössä silloin, kun haastatteluluvasta ja haastattelun ajankohdasta sovitaan. On myös eettisesti perusteltua kertoa tiedon antajalle haastattelun aihe etukäteen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.)

Haastattelutyyppejä on useita erilaisia, samoin nimityksiä haastattelutyypeille. Ne voidaan jaotella strukturoituihin, avoimiin tai puolistrukturoituihin haastatteluihin. Se mitä nimitystä haastattelusta käytetään, riippuu siitä kuinka paljon ennakkoon suunnitellut kysymykset kontrolloivat haastattelun kulkua. (Eskola & Vastamäki, 2001, 26-27.) Strukturoitu haastattelu tehdään lomaketta apuna käyttäen. Kysymysten ja väitteiden muoto sekä esittämisjärjestys on lomakkeessa täysin määrätty, samoin vastaukset. (Hirsijärvi & Hurme, 2010, 44.) Strukturoimattomasta haastattelusta voidaan käyttää useita erilaisia nimityksiä kuten avoin haastattelu, syvähaastattelu tai keskustelunomainen haastattelu. Avoin haastattelu on kaikkein lähimpänä tavallista keskustelua, jossa edellisen kysymyksen vastaus saa aikaan seuraavan ky-

symyksen. Haastateltava ja haastattelija keskustelevat tietyistä aiheista, mutta kaikkien haastateltavien kanssa ei välttämättä käydä läpi kaikkia teema-alueita. (Hirsijärvi & Hurme, 2010, 44; Eskola & Vastamäki 2001, 27.)

7.2 Teemahaastattelu yksilöhaastatteluna

Lomakehaastattelun ja strukturoimattoman haastattelun välimuoto on puolistrukturoitu haastattelu eli teemahaastattelu. Kysymysten muoto on sama kaikille mutta vastauksia ei ole tarkkaan sidottu tiettyihin vaihtoehtoihin vaan haastateltavat saavat kertoa vastauksensa omin sanoin. Kysymykset on määritelty ennalta, mutta haastattelija voi sanamuodoin vaihdella kysymyksiä. Teemahaastattelussa haastattelu kohdennetaan tiettyihin ennalta mietittyihin teemoihin, joista keskustellaan. Nämä ennakkoon mietityt teemat luovat eron teemahaastattelun ja avoimen haastattelun välille. Teemahaastattelu nimenä kertoo, mikä haastattelussa on kaikkien oleellista - haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa. Teemahaastattelu huomioi sen, että ihmisten tulkinnat ja asioille antamat merkitykset ovat keskeisiä, samoin kuin sen, että merkitykset syntyvät vuorovaikutuksesta. (Hirsijärvi & Hurme, 2010, 48.)

Teemahaastattelussa kysymysten yksityiskohdilla ei ole väliä, vaan haastattelu etenee valittujen teemojen mukaan. Teemahaastattelun luonteeseen kuuluu, että haastattelijan lisäksi myös haastateltava toimii tarkentajana, joka omilla vastauksillaan tarkentaa valittuja teema-alueita. Teemahaastattelu voi olla hyvin vapaamuotoista keskustelua, sisältäen sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä. Teemahaastattelua voi käyttää samoissa tilanteissa kuin avointa haastattelua. Se onkin lähempänä strukturoimatonta kuin strukturoitua haastattelua. (Hirsijärvi & Hurme, 2010, 48-49.)

Tässä opinnäytetyössä käytetään puolistrukturoitua teemahaastattelua, koska halutaan antaa haastateltaville mahdollisuus tuoda omia ajatuksiaan ja mielipiteitään esille. Haastattelu suoritetaan yksilöhaastatteluna, jotta voidaan estää muiden asukkaiden vaikutus haastatteluun tai sen onnistumiseen. Tällä tavoin turvataan myös se, että jokaisella asukkaalla on mahdollisuus puhua yksityisesti omista kokemuksistaan. Valitsin teemahaastattelun, koska se sopii tähän tarkoitukseen parhaiten. Se antaa haastattelijalle vapautta toimia. En tiedä etukäteen, kuinka paljon tietoa haastattelu tuottaa. Tämä riippuu haastateltavista ja siitä, minkälainen päivä heillä sattuu olemaan. Tavoitteeni on pyrkiä luonnollisen keskustelun avulla luomaan mahdollisimman "normaali" keskustelutilanne ja heitellä kysymyksiä keskustelun lomassa. Näin ollen haastateltavat eivät suotta jännitä tilannetta. Täysin luonnollista keskustelua on haastavaa saada tehdyksi. Teemahaastattelun hyvä puoli on siinä, että se antaa haastateltavalle mahdollisuuden vapaampaan vastaamiseen, sillä ennalta suunnitellut vastaukset eivät

sido vastaajaa. Mikäli vastaajalla ei ole mitään sanottavaa, saattaa vastaus jäädä hyvin suppeaksi.

Yksilöhaastattelussa haastatellaan yhtä haastateltavaa kerralla. Yksilöhaastattelua tehtäessä voi haastattelija itse päättää haastattelun suunnan. Yksilöhaastattelussa muut ihmiset eivät vaikuta haastateltavan vastauksiin tai sekaannu haastattelun kulkuun. (Hirsjärvi, Remes & Saravaara 2004, 199-200.)

Valitsin yksilöhaastattelun ryhmähaastattelun sijaan keskusteltuani asiasta työelämäohjaajani Helena Kupiaisen kanssa. Hän tuntee Metsätähden asukkaat ja oli sitä mieltä, että yksilöhaastattelu on parempi vaihtoehto, jotta asukkaat pääsevät vapaammin kertomaan kokemuksistaan eivätkä "jännitä" muiden mielipiteitä. Metsätähden asukkaat ovat mielenterveyskuntoutujia, joten asukkaille pitää selittää etukäteen, mitä haastattelu tarkoittaa ja miksi se tehdään, jotta heille ei jää pelkoja vastaamisen suhteen esimerkiksi siitä, että mitä he haastattelussa sanovat, vaikuttaa heidän asumiseensa Metsätähdessä. Joillekin Metsätähden asukkaista on helppoa ja vaivatonta puhua paljon omista kokemuksistaan, toisille asioiden kertominen ei ole niin luontaista. Tämänkin takia yksilöhaastattelu on parempi vaihtoehto, koska kahden kesken keskustelu voi olla ujoimmallekin olla helpompaa.

Ennen haastattelujen tekemistä kävin Metsätähdessä kertomassa asukkaille, kuka olen ja mistä syystä haastattelua teen. Korostin sitä, että haastattelu suoritetaan anonyymisti ja siihen osallistuminen on vapaaehtoista, mutta tutkimuksen kannalta kuitenkin tärkeää. Ennen tätä vaihetta olin keskustellut henkilökunnan kanssa kysymyksistä, ja he olivat saaneet antaa omia ehdotuksiaan kysymyksiä koskien.

Varsinainen haastattelu suoritettiin kahtena eri päivänä (5. ja 26.7.2011) Metsätähdessä. Asukkaat olivat tietoisia päivistä ja he olivat suunnitelleet omat menonsa niin, että pääsivät osallistumaan haastatteluun. He olivat myös sopineet etukäteen, kuka osallistuu minäkin päivänä. Yksi asukas ei ollut ensimmäisellä kerralla halukas osallistumaan haastatteluun, mutta toisena päivänä hän suostui osallistumaan. Työelämäohjaajani Helena Kupiainen oli kertonut minulle etukäteen, että jos joku asukkaista ei ole suostuvainen ensimmäisellä kerralla, kannattaa yrittää uudestaan, sillä mielenterveyskuntoutujilla mielialat vaihtuvat jatkuvasti.

Haastattelut tehtiin kunkin asukkaan huoneessa. Jos huoneessa asui myös toinen asukas, ei hän ollut paikalla haastattelua tehtäessä. Haastattelutilanteissa haastateltava yleensä istui omalla sängyllään ja minä häntä vastapäätä. Kerroin haastateltavalle, että nauhoitan haastattelun. Haastattelun tekeminen ja nauhoitus sujuivat ongelmitta. En ole kokenut haastattelija ja minulla oli hieman vaikeuksia tehdessäni tarkentavia kysymyksiä asukkaille. Jälkikäteen ajateltuna minun olisi pitänyt osata paremmin avata kysymyksiä asukkaille, jotta he olisivat

mahdollisesti osanneet vastata kysymyksiin laajemmin. Litteroidessani huomasin, että joidenkin haastateltavien puheesta oli hankalaa saada selvää heidän hiljaisen puheensa vuoksi. Tämän takia jouduin kuuntelemaan haastattelut läpi muutamaan kertaan, jotta sain vastaukset kirjoitettua sanatarkasti auki analysointia varten. Haastattelut kestivät keskimäärin puoli tuntia, joillain asukkailla oli enemmän sanottavaa kuin toisilla. Suurin osa asukkaista vastasi vain esitettyihin kysymyksiin.

Seuraava vaihe oli haastattelujen litterointi eli haastattelun avaaminen ja puhtaaksi kirjoitus. Litteroitua tekstiä haastatteluista kertyi yhteensä kuusitoista ja puoli sivua fonttikoolla 10 kirjoitettuna. Tämän jälkeen alkoi aineiston analysointi sekä tulosten kirjaus. Analyysia tehdessä kävin läpi haastattelujen yhtäläisyyksiä ja ryhmittelin niitä. Varsinaisia ala- tai yläluokkia en käyttänyt.

7.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusta tehdessä tulee tutkijan jo varhaisessa vaiheessa kysyä itseltään, millainen on eettisesti hyvä tutkimus. Etiikassa perimmäiset kysymykset koskettavat ihmisten käsityksiä oikeasta ja väärästä, hyvästä ja pahasta. Tutkijan tulee huomioida monenlaisia eettisiä kysymyksiä tutkimusta tehdessään, mikä ei ole läheskään aina kovin yksinkertaista. (Hirsjärvi ym. 2007, 23.) Tutkijan tekemät eettiset ratkaisut sekä tutkimuksen uskottavuus kulkevat rinta rinnan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129). Perusedellytyksenä hyvälle tutkimukselle toimii se, että tutkija noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä koko tutkimuksen ajan. Ihmisarvon kunnioittaminen tulee olla tutkimuksen lähtökohta. (Hirsjärvi ym. 2007, 23, 25.)

Eräs keskeisimmistä eettisistä periaatteista tutkimustyössä on tunnistettavuuden estäminen. (Kuula 2006, 201.) Olemme aikaisemmin keskustelleet Metsätähden työntekijöiden kanssa Metsätähden nimen käyttämisestä tutkimuksessa. Metsätähdellä ei ole mitään nimen käyttämistä vastaan. Metsätähden asukkaat sen sijaan pysyvät nimettöminä tutkimuksessa. Tämän kerron heille etukäteen ja haastattelua tehdessäni. Tutkimukseen osallistuneiden asukkaiden anonyymius antaa tutkijalle lisää vapautta työn tekemiseen. Tutkijan ei tarvitse huolehtia siitä, että hän työllään aiheuttaisi asukkaille haittaa. (Mäkinen 2006, 114.)

Asukkaat saavat itse päättää osallistuvatko haastatteluun vai eivät, ketään ei pakoteta osallistumaan (Hirsjärvi ym. 2007, 25). Käyn etukäteen kertomassa asukkaille haastattelusta. Lisäksi kerron jokaisen haastattelun alussa, että asukas saa keskeyttää haastattelun koska vain, jos niin haluaa. Haastattelua voidaan jatkaa milloin vain myöhemmin uudestaan tai voidaan päättää, ettei sitä jatketa ollenkaan. Periaatteenani on kunnioittaa asukkaiden omaa tahtoa.

Tutkimuksen luotettavuutta tehostaa se, että tutkija laatii mahdollisimman hyvän haastattelurungon. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 184.) Mietin pitkään sopivia haastattelukysymyksiä, joilla saisin tutkimustani ajatellen kattavia vastauksia. Näytin laatimaani runkoa myös Metsätähden työntekijöille. Mikäli aineisto tutkimukseen kerätään haastattelemalla, tulee raportista käydä ilmi haastattelun teemat. Jos esitetyt kysymykset ovat liian suppeita, tutkimuksen luotettavuus vähenee. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on saada esille haastateltavan näkemys tutkittavasta aiheesta. Mikäli kysymykset ovat suuntautuneet liian kapealle alueelle, saattaa se vaikeuttaa tutkittavan näkemyksen esiintuloa. Haastatteluteemat eivät kuitenkaan saa olla liian laajoja, jotta tutkimusaineistoa ei kerry liikaa, jolloin haastattelija joutuu jättämään jotakin raportin ulkopuolelle. (Nieminen 1997, 217.)

Tutkimuksen laatua ja näin ollen myös sen luotettavuutta parantaa haastattelumateriaalin mahdollisimman nopea litteroiminen. Tämä korostuu nimenomaan silloin, kun työn tekijä toimii itse sekä haastattelijana että litteroijana. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 184-185.) Suoritan litteroinnin pian haastatteluiden jälkeen. Tämän opinnäytetyön luotettavuutta pohdittaessa tulee huomioida se, että tutkimus sisältää pelkästään Metsätähden asukkaiden kokemuksia. Heitä asuu siellä yhdeksän, mikä on verrattain pieni määrä. Tämä tutkimus on kattava leikkaus nimenomaan Metsätähden asukkaiden kokemuksista.

8 Tulokset

8.1 Asumisolosuhteet ennen muuttoa

Haastateltavista kolme oli muuttanut Metsätähden kotoa, kolme toisesta kuntoutumiskodista ja kolme Kellokosken sairaalasta. ”Oma koti on aina oma koti”, sanoo yksi asukkaista haastattelussa. Asumisolosuhteiden muuttumisesta kysyttäessä seitsemän vastaajista kertoo asumisolosuhteiden pysyneen samoina, yksi kertoo asumisolosuhteiden muuttuneen paremmiksi ja yksi kertoo Metsätähden olevan vähemmän laitospäinen ja enemmän kodikkaampi kuin vanha paikka.

Kysyttäessä elämäntapoihin liittyvistä muutoksista neljä asukkaista vastasi, että muutto ei ole vaikuttanut elämäntapoihin. Kaksi vastaajista sanoo muuton tuoneen rytmiä ja säännöllisyyttä. ”Ennen aika meni vaan maatessa ja viinan kanssa.” Yksi vastaajista sanoo, että muuton myötä tekemistä on tullut enemmän ja nukkuminen on vähentynyt. Yksi vastaajista sen sijaan on sitä mieltä, että Metsätähden muuton myötä hänen on täytynyt huolehtia enemmän itsestään ja olla ulkoisesti siistimpi. Kukaan vastaajista ei koe, että muutto olisi vaikuttanut heidän suhteisiinsa ystäviin tai läheisiin.

Vapaa- ajasta kysyttäessä viisi vastaajista kertoo, että vapaa- aika ei ole muuttunut. Kaksi sanoo vapaa- ajan vähentyneen ja kaksi on sitä mieltä, että vapaa- aika on muuttunut parempaan suuntaan. Tätä vastaajat perustelevat sillä, että ennen aika meni maassa sängyssä tai viinan kanssa, nykyään lukiessa tai ystäviä tavatessa.

Elämän turvallisuus -kysymykseen viisi vastaajaa koki elämänsä olevan yhtä turvallista kuin ennen muuttoakin ja neljä vastaajaa oli sitä mieltä, että Metsätähteen muutto on tehnyt elämästä turvallisempaa. Yksi vastaaja perusteli tätä sillä, että Metsätähdessä ei ole pelättäviä asioita, toinen sanoi, että tuntee olonsa turvallisemmaksi, kun ympärillä on koko ajan ihmisiä, muut eivät osanneet selittää miksi näin on.

8.2 Muutokset asukkaan tilanteessa muuton jälkeen

Kysyttäessä muuton suunnitelmallisuudesta kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että muutto tapahtui nopeasti. Muuttoon vaikuttavia ihmisiä olivat kolmella vastaajalla vanhemmat, neljällä sairaalan henkilökunta tai lääkäri, yksi vastaaja kertoi entisen vaimon ja siskon olleen muuttoon vaikuttavina tekijöinä, toinen kertoi vanhan kuntoutumiskodin työntekijöiden vaikuttaneen ja yksi sanoi olleensa itse suurin muuttoon vaikuttava tekijä, sillä hän itse halusi juuri Metsätähteen. Joillakin vastaajista saattoi olla useampi taho vaikuttamassa. Seitsemän vastaajista ei tiennyt mitään Metsätähdessä ennen tutustumiskäyntiä, jonka kaikki asukkaat ennen muuttamista tekivät. Yksi vastaajista tiesi, missä paikka fyysisesti sijaitsee ja yhdelle henkilökunta oli jo ennestään tuttua. Kun asukkailta kysyttiin, ovatko he ennen asuneet samantyyppisessä paikassa, vastaajista kuusi kertoi asuneensa samantyyppisessä paikassa ja kolme ei.

Kuntoutumissuunnitelmasta kysyttäessä kahdeksan vastaajaa koki kuntoutumissuunnitelman hyväksi ja hyödylliseksi, vain yksi oli sitä mieltä, että se on turha ja hyödytön. Kysymykseen siitä, ovatko asukkaat itse saaneet vaikuttaa kuntoutumissuunnitelman tekoon, olivat kaikki asukkaat sitä mieltä, että he ovat saaneet vaikuttaa hyvin olemalla mukana laadinnassa. Yksi vastaajista oli sitä mieltä, että kuntoutumissuunnitelma ei välttämättä anna realistista kuvaa, sillä hänen mukaansa riippuu mielialasta, millainen siitä tulee.

Yhteisöllisyydestä kysyttäessä kaksi vastaajista oli sitä mieltä, että yhteisöllisyys on tärkeää, viisi koki sen positiivisena asiana, kuitenkin kaksi vastaajista ei osannut selittää miksi. ”Yhteisporukalla kun tehdään, kaikki onnistuu”, sanoi eräs asukkaista. Kaksi nimesi yhteiset päätökset hyväksi asiaksi ja kaksi kertoi mahdollisuuden vaikuttaa olevan hyvä asia. Kun asukkailta kysyttiin, miten he itse voivat vaikuttaa yhteisöön sopeutumiseen, ei vastausta saatu kolmelta henkilöltä lainkaan, kaksi oli sitä mieltä, että asioiden oppiminen on hyvä asia, yksi vastaaja sanoi kaiken olevan itsestä kiinni ja kaksi mainitsi tekijäksi yhteisissä tiloissa olemisen. Eräs vastaajista kertoi aluksi tarkkailleensa muita ja sen jälkeen menneensä rohkeasti

puhumaan muille. Yhden vastaajan mielestä jokainen voi vaikuttaa olemalla sosiaalinen ja tutustumalla muihin.

Arjen sujumuuden kannalta viisi vastaajaa kertoi oppineensa Metsätähdessä arkiaskareisiin liittyviä uusia asioita, neljä puolestaan oli sitä mieltä, että aika Metsätähdessä ei ole opettanut arjen sujumuuden kannalta mitään uutta. ”Kyllä mä tehdä osasin tehdä jo kaikkea”, sanoo eräs asukas.

Kuusi vastaajista kertoo, että muutto ei ole vaikuttanut heidän suhteisiinsa läheisiin tai omaisiin. Yksi vastaaja kertoo muuton parantaneen suhteita ja kaksi kertoo muuton huonontaneen suhteita. Toinen asukas kertoo, että hänen on nyt hankalampi päästä tapamaan sukulaisia, koska Metsätähti sijaitsee kaukana. Yksi vastaajista puolestaan kertoo sukulaistensa ajattelevan, että muutto Metsätähteen tarkoittaa, että hän on sairaampi kuin ennen ja siksi he ovat vähentäneet yhteyksiä.

Kuntoutumista edistäviksi asioiksi asukkaat mainitsivat; arjen sujumuuden, työtoiminnan, halun kuntoutua (3 asukasta), retket, aikataulutetun ohjelman, mahdollisuuden puhua milloin vain, kotityöt (3 asukasta), lääkehoidon (2 asukasta) sekä henkilökunnan luotettavuuden. Haittaaviksi tai hidastaviksi tekijöiksi asukkaat puolestaan nimesivät oman motivaation puutteen, lääkkeet, sen ettei aina pääse samalle aaltopituudelle hoitajien kanssa, muuton, sen, ettei itse saa tehdä ruokaa ja oman fyysisen kunnan. Kolme vastaajista ei osannut vastata ollenkaan tähän kysymykseen.

Kaikki asukkaat mainitsivat hoitajat, kun heiltä kysyttiin, keneltä he ovat saaneet tukea. Lisäksi viisi asukasta mainitsi saavansa tukea hoitajien lisäksi sukulaisilta ja kaksi ystäviltä. Yksi asukas kertoi saavansa tukea myös asukastovereiltaan. Tuen laadusta kysyttäessä kaikki vastasivat sen olevan keskustelua tai kuuntelua.

Kysymykseen, mikä asukasta motivoi itsensä auttamisessa, kaikki vastasivat eri lailla. Yksi asukas sanoi, että ajatus eteenpäinmenosta motivoi, toinen kertoi siskon tuen auttavan, kolmas kertoi halun päästä muuttamaan pois motivoivan, yksi kertoi ajatuksen siitä, ettei halua enää aiheuttaa perheelle lisää huolta motivoivan, yksi sanoi hyvän ilmapiirin auttavan, yksi asukas mainitsi hyvät saadut tulokset ja sen, että tällä hetkellä tuntee olonsa hyväksi. Myös onnistumisen tunne sekä halu päästä eteenpäin olivat vastauksissa niitä asioita, jotka motivoivat.

Haastateltavista neljä kävi töissä. Heistä kolme oli sitä mieltä, että työtoiminta on positiivinen asia ja yksi oli sitä mieltä, että työtoiminta ei motivoi, koska työstä ei makseta kunnolla.

8.3 Hyvät ja kehitettävät asiat muutossa

Kaikki asukkaat kertoivat kokeneensa, että heidät otettiin hyvin vastaan heidän muuttaessaan Metsätähteen. Kahdeksan asukasta oli sitä mieltä, että kuntoutumiskodin pelisäännöt olivat hyviä ja asiallisia. Vain yksi asukas oli sitä mieltä, että säännöt ovat liian tiukkoja esimerkiksi kotiintuloaikojen suhteen. Metsätähden asukkaista viisi asuu omissa huoneissa ja neljä asukasta jakaa huoneen toisen asukkaan kanssa. Kaikki omissa huoneissa asuvat asukkaat olivat sitä mieltä, että Metsätähdessä on mahdollisuus yksityisyyteen. Huoneen jakavat asukkaat yhtä lukuun ottamatta olivat puolestaan sitä mieltä, että yksityisyyteen ei ole mahdollisuutta ja he haluaisivat, että kaikilla olisi omat huoneet. Kaikki Metsätähden asukkaat ovat sitä mieltä, että Metsätähdessä vallitsee hyvä ilmapiiri.

Vertaistuesta ja sen toteutumisesta kysyttäessä vain yksi oli sitä mieltä, että vertaistuki toteutuu Metsätähdessä. Kolmen asukkaan mielestä asukas voi oman kuntoutumisensa hyväksi noudattaa kuntoutumissuunnitelmaa, yhden mielestä noudattaa sääntöjä, syödä lääkkeitä, kuunnella lääkäriä, osallistua yhteisiin retkiin, parantaa omaa motivaatiota sekä tehdä asioita, joita ei ole ennen uskaltanut tai halunnut tehdä ja psyykätä itseään.

Viimeinen kysymys koski kuntoutumissuunnitelman seurannan riittävyyttä. Vastaajista kuusi piti kuntoutumissuunnitelman seurantaa riittävä, kolme haluaisi seurantaa lisättävän.

8.4 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysin tarkoituksena on tarkastella saatua tutkimusaineistoa eroja etsien, erotellen ja tiivistäen. Sisällönanalyysissa tutkitut tekstit voivat olla melkein mitä tahansa dokumentteja. Tässä työssä ne ovat haastatteluja. Tutkitusta ilmiöstä pyritään muokkaamaan tiivis kuvaus, joka sitoo tulokset ilmiön laajempaan asiakokonaisuuteen. Sisällönanalyysillä voidaan tarkoittaa joko laadullista tai määrällistä sisällön erittelyä. Nämä erittelyt voidaan tehdä aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92-103.) Opin- näytetyössäni käytän induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

Sisällönanalyysiä voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Sisällönanalyysi on tekstianalyysiä, jossa etsitään tekstin merkityksiä. Tutkimusaineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja analyysin tarkoituksena on laatia sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysin avulla aineisto järjestetään tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Analyysiä tehdään laadullisessa aineistossa tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91-110.)

Aineistolähtöisen analyysin tekninen vaihe alkaa aineiston alkuperäisilmausujen pelkistämistä. Aineistolle esitetään tutkimustehtävän tai -ongelman mukaisia kysymyksiä. Ensin tunnistetaan aineistosta asioita, joista tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita ja näitä ilmaisevia lauseita pelkistetään yksittäisiksi ilmaisuiksi. Sitten pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään yhtäläisiksi ilmausujen joukoiksi. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaan luokkaan ja luokalle annetaan sen sisältöä kuvaava nimi. Analyysin kriittinen vaihe on juuri luokkien muodostaminen tutkijan päättäessä oman tulkintansa mukaan, millä perusteella eri ilmaisut kuuluvat joko samaan tai eri luokkaan. Analyysi jatkuu samansisältöisten alaluokkien yhdistämisellä ja yläluokkien muodostamisella. Yläluokille annetaan niin ikään niiden sisältöä kuvaavat nimet. Lopulta yläluokat yhdistetään yhdeksi ja samaksi kaikkia kuvaavaksi luokaksi. Sekä alaluokkien, yläluokkien että yhdistävän luokan avulla vastataan tutkimustehtäviin tai -ongelmiin. (Tuomi ym. 2009, 102-103.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi perustuu niin tulkintaan kuin myös päättelyyn, jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavaan ilmiöön liittyen. Teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi on prosessi, jossa tutkija muodostaa kuvauksen tutkimuskohteesta yleiskäsitteiden avulla. Johtopäätöksiä ja teoriaa verrataan koko ajan alkuperäisaineistoon uuden teorian muodostuessa. (Tuomi ym. 2009, 115.)

Teoreettisten käsitteiden luomisessa empiirinen aineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin ja tuloksissa esitetään empiirisestä aineistosta muodostettu käsitejärjestelmä, käsitteet tai aineistoa kuvaavat teemat. Lisäksi tuloksissa kuvataan luokittelujen perusteella muodostetut käsitteet tai luokat sekä niiden sisällöt. Johtopäätöksiä tehdessään tutkija pyrkii ymmärtämään, mitä asiat tutkittavalle merkitsevät eli tutkija pyrkii ymmärtämään tutkittavaa hänen omasta näkökulmastaan analyysin joka vaiheessa. (Tuomi ym. 2009, 115.)

Muutto Metsätähden merkitsee asumisolosuhteiden paranemista osalla asukkaista mutta ei kenellekään huononemista. Enemmistö vastaajista kertoo muuton vaikuttaneen elämänolosuhteisiin myönteisesti rytmin, säännöllisyyden ja itsestä huolehtimisen muodossa. Mahdollisuudet pitää yhteyttä ystäviin ja sukulaisiin ovat säilyneet. Vapaa-aika on vähentynyt, mitä voidaan ajatella passiivisen joutilaisuuden muuttumisena aktiivisuuden suuntaan. Metsätähti koetaan turvalliseksi ja noin puolet vastaajista kokee turvallisuutensa parantuneen aikaisempaan verrattuna.

Enemmistöllä on jo aikaisempaa kokemusta psykiatrisessa kuntoutumiskodissa asumisesta. Noin puolella muuttoon vaikutti aikaisemman hoitopaikan hoitohenkilökunnan (sairaalan henkilökunta tai avohoidon lääkäri) suositus ja noin puolella läheiset, yhdellä molemmat. Metsätähdestä kuntoutujat eivät etukäteen tienneet mitään. Kaikki saivat ensin tutustua Metsätähden ja sen jälkeen muutto tapahtui nopeasti. Asukkaiden nykyisestä tyytyväisyydestä voidaan

päätellä, että muuton nopeus ei ollut haitaksi. Metsätähden muuton jälkeen asukkaille laaditaan yksilöllinen kuntoutumissuunnitelma ja kaikki olivat saaneet itse osallistua sen tekemiseen. Yleisesti kuntoutumissuunnitelmia pidettiin realistisina ja myönteisinä. Kuntoutumiskohti muodostaa yhteisön. Kaikki kokivat yhteisöllisyyden positiivisena, osa ei osannut tätä tarkemmin eritellä. Yhteinen päätöksen teko koettiin hyvänä ja vastuun tasainen jakautuminen tärkeänä. Yhteisöön sopeutumiseen voi vaikuttaa olemalla yhdessä ja osallistumalla yhteisön töihin. Tosin kaikilla ei tästä vielä ollut mielipidettä. Arkiaskareita osa on oppinut suorittamaan, toisilla ne olivat tuttuja mutta ovat tulleet sujuvimmaksi. Enemmistö koki tämän positiivisena. Suhteissa omaisiin ja läheisiin Metsätähdellä olisi kehittämisen varaa, koska osa kokee niiden huonontuneen. Suurimmalla osalla ei ollut muutosta, ei siis paranemistakaan. Metsätähdessä toiminta selkeästi edistää kuntoutumista. Lähes kaikki kokevat sen positiivisena. Kuntoutumista haittaavana koetaan harvinaisesti lääkitys ja oma fyysinen kunto. Asukkaiden tukeminen toimii Metsätähdessä selvästi hyvin. Lähes kaikki arvostavat hoitajilta saatua tukea, joillakin myös omaisista on ollut apua. Motivoivina tekijöinä koetaan viihtyisyys ja hyvä ilmapiiri. Koettu voinnin parantuminen motivoi edelleen. Tukityöllistämässä on käyttämättömiä mahdollisuuksia. Se koetaan voittopuolisesti positiivisena. Silti noin puolet asukkaista ei käy töissä. Muutto onnistui kaikilla haastateltavilla hyvin.

Metsätähden asukkaat kokivat pelisäännöt tarpeellisina ja niitä pidettiin asiallisina. Yksityisyys Metsätähdessä toteutuu hyvin, mikäli asukkaalla on oma huone. Huoneen jakavat asukkaat yleensä toivoisivat omaa huonetta. Olisi hyvä, jos kaikilla asukkailla olisi mahdollisuus omaan huoneeseen, joskin taloudelliset resurssit ja käytettävissä olevat tilat asettavat asialle esteitä. Metsätähden ilmapiirin asukkaat kokivat yksimielisesti hyvänä, vertaistuki sen sijaan asukkailla ei toteudu. minkä ottaen huomioon potilaiden sairauden ja taustan ei ole oletettavaa. Asukkailla oli kaikilla mielipide siitä miten he voisivat kuntoutumistaan auttaa. Kuntoutumissuunnitelmaa seurataan puolen vuoden välein. Osa asukkaista kokee sen liian harvaksi.

Taulukko 1 Liikennevalot

Muutto Metsätähteen	posit.	indiff.	negat.
I Asumisolosuhteet ennen muuttoa			
1 Mistä asukas muuttaa Metsätähteen?	2	7	0
2 Minkälaiset asumisolosuhteet asukkaalla oli ennen muuttoa vrt. nyt?	5	4	0
3 Miten muutto on vaikuttanut asukkaan elämäntapoihin?	0	9	0
4 Miten asukkaan yhteydet sukulaisiin ja ystäviin ovat muuttuneet muuton myötä?	4	5	0
5 Miten asukkaan vapaa- aika on muuttunut muuton myötä?	4	5	0
6 Miten asukkaan elämän turvallisuus on muuttunut muuton myötä?	4	5	0
II Muutokset asukkaan tilanteessa			
7 Miten suunnitelmallista muutto oli, kauanko se kesti?	8	0	1
8 Ketkä olivat muuttoon vaikuttavia ihmisiä?			
9 Mitä asukas tiesi kuntoutumiskodista ennen muuttoa?	1	8	0
10 Onko asukas asunut vastaavassa kuntoutumiskodissa ennen?			
Mikä on asukkaan oma näkemys kuntoutumissuunnitelmasta?	8	0	1
11 Miten asukas on saanut itse vaikuttaa kuntoutumissuunnitelman tekoon?	9	0	0
12 Miten asukas itse voi vaikuttaa yhteisöön sopeutumiseen?	6	3	0
Mitä vaikutuksia asiakas kokee yhteisöllisellä toiminnalla olevan?	6	3	0
13 Mitä aika Metsätähdessä on opettanut arjen sujuvuuden kannalta?	6	3	0
14 Miten aika Metsätähdessä on vaikuttanut asukkaan suhteisiin omaisiin ja läheisiin?	1	6	2
15 Mitkä asiat ovat edistäneet asukkaan kuntoutumista?	9	0	0
16 Mitkä asiat ovat hidastaneet tai haitanneet asukkaan kuntoutumista?	0	3	6
17 Millaista tukea asukas on saanut ja keneltä?	9	0	0
18 Mikä motivoi asukasta itsensä auttamisessa?	8	1	0
19 Käykö asukas töissä, jos kyllä, niin minkälaisena kokee työtoiminnan?	4	5	0
III Hyvät ja huonot puolet muutossa			
20 Miten asukas otettiin vastaan Metsätähteen muuttaessa?	9	0	0
21 Mitä mieltä asukas on kuntoutumiskodin pelisäännöistä?	8	0	1
22 Miten asukas kokee mahdollisuutensa yksityisyyteen Metsätähdessä?	6	0	3
23 Mitä mieltä asukas on Metsätähden ilmapiiristä?	9	0	0
24 Miten asukas kokee vertaistuen toteutuvan Metsätähdessä?	2	0	7
25 Mitä asukas itse voi tehdä kuntoutumisensa hyväksi?	9	0	0
26 Miten asukas kokee kuntoutumissuunnitelman seurannan riittävyyden?	6	0	3

vihreä=posit.

keltainen=indiff.

punainen=negat.

Liikennevalotaulukossa on haastattelukysymyksiin saatujen vastausten jakauma positiivisiin, negatiivisiin ja indifferentteihin mielipiteisiin esitetty väreillä. Vihreää (positiivista) on runsaasti, mikä osoittaa asukkaiden muuton onnistumista ja heidän tyytyväisyyttään Metsätähteen. Selkeästi punaista on vain vertaistuen kohdalla, se ei ole toteutunut Metsätähdessä. Keltaiset eli vastaamatta jättämiset tai EOS-vastaukset kasautuvat kahteen kohtaan: kysy-

myksiin, jotka koskevat yhteyttä läheisiin ja arvioita työtoiminnasta. Yhteyksiä läheisiin tulisikin tukea Metsätähdessä mahdollisimman paljon, koska ne ovat asukkaiden luonnollista verkostoa. Työtoiminnassa on mukana alle puolet asukkaista, ja he kaikki kokevat sen myönteisenä.

9 Johtopäätökset ja pohdinta

Tämän opinnäytetyön perustana ovat olleet kuntoutumiskoti Metsätähden asukkaiden yksilölliset kokemukset ja ajatukset. Keskeisinä tutkittavina teemoina ovat olleet kokemukset muutosta kuntoutumiskotiin, Metsätähteen muuton vaikutukset kuntoutumiseen ja mitä asioita on koettu hyväksi ja mitä kehitettäväksi.

Mielenterveyskuntoutuksen tarkoitus on auttaa kuntoutujaa ylläpitämään elämänhallintaansa ja ylläpitämään osallisuuttaan yhteisössä. (Koskisuus 2004, 13.) Tulosten mukaan hakeutuminen Metsätähteen on muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta perustunut kokemukseen edellä mainitun avun tarpeesta.

Kuntoutumiskoti on paikka, johon tullaan pyrittäessä kuntoutumaan itsenäiseen elämään. Metsätähteen muuttaa ihmisiä hyvin eri tilanteista ja lähtökohdista, heitä yhdistää psyykinen sairaus ja aikaisemmat laitoshoidot. Yhteisöhoidolliset yhteisöt auttavat elämänhallintaa pääasiallisesti toiminnallisilla rakenteilla, jotka auttavat rytmittämään elämää. Arjen sujuvuudella ja työtoiminnalla ja yhteisöllisyydellä koetaan aineiston mukaan olevan vaikutusta kuntoutumiseen. Metsätähden toiminnan rakenteet koetaan tulosten mukaan positiivisiksi.

Yhteisöllisyyden niin työtoiminnassa kuin elämisen ympäristössä ja kuntouttavan asiakastyökentelymallin on todettu tukevan kuntoutuksen tavoitteita. Yhteisö opettaa vastuun ottamista itsestä ja muista. (Jormanainen 2002.) Tulokset tukevat teoriaa.

Mielen kuntoutujalle on tärkeää itse rakentaa uudelleen itseään, mutta niin, että hän saa tarvittaessa tukea. (Mattiila 2002, 23.) Aineiston mukaan Metsätähdessä kaikki kokevat, että heillä on mahdollisuus keskusteluun silloin, kun sitä tarvitaan ja päämäärää tukee myös, että henkilökunta koetaan luotettavaksi.

Isohanni (1986) toteaa, että onnistunut yhteisökokemus saattaa tuottaa sellaista toimintaa, joka aikaisemmin olisi ollut mahdotonta. Metsätähden voimavaralähtöinen työskentely asiakkaan toimintakyvyn tukemiseksi tuottaa aineiston mukaan myönteistä kehää - hyvät kokemukset motivoivat uskoa omaan kykyihinkin. Yhteenvetona voidaan todeta, että asukkaiden muutto Metsätähteen ja siellä asuminen koetaan yleensä myönteisesti.

Koska osa asukkaista kokee suhteiden huonontuneen läheisiin, yhteydenpidon tukemista voisi pitää kehittämiskohteena. Läheissuhteet ovat tärkeä osa luonnollista tukiverkostoa. Samoin se, että tulosten mukaan enemmistö asukkaista ei osallistu työtoimintaan, tulisi ottaa kehittämisen kohteeksi, koska työssäkäyvät asukkaat, yhtä lukuun ottamatta, kokevat työn positiivisena. Koska joutilaisuus on kuntoutumiselle enemmänkin negatiivinen olotila, kannattaisi yrittää löytää vaihtoehtoisia tapoja työtoiminnalle. Lisäksi asukkaiden keskinäistä vertaistukea voisi kehittää. Kaikilla yksilöillä on omia vahvuuksia, jotka tulisi antaa yhteisön käyttöön.

Kuntoutumissuunnitelma on asiakirja, joka antaa asukkaalle mahdollisuuden sitoutua oman kuntoutumisensa edistämiseen. (Härkääpää & Järvikoski 2004, 168-169.) Yksi asukkaista kuitenkin haastattelussa sanoi, että kuntoutumissuunnitelma ei välttämättä anna realistista kuvaa, vaan "riippuu mielialasta millainen siitä tulee." Siihen, että asukas sisäistää kuntoutumissuunnitelman sisällön tulee kiinnittää erityistä huomiota.

Jatkossa olisi mielenkiintoista selvittää, mitkä ovat konkreettiset tulokset kuntoutuksesta - miten asukkaat saavuttavat oman elämänsä hallinnan ja pystyvät sitä ylläpitämään. Vasta silloin toteutuu kuntoutuksen tavoite täysin.

Aloitin tämän opinnäytetyöprosessin alkukeväällä 2011. Ensin ryhdyin tutustumaan aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen. Kävin Metsätähdessä keväällä ja sain lisätietoa kuntoutumiskodista. Tutustumiskäynnin jälkeen teoreettisen viitekehyksen luominen jatkui. Teoreettinen viitekehys tässä työssä muodostuu yhteisöhoidon, kuntouttavan hoitotyön ja ohjaavan kuntoutuksen ympärille. Loppukevästä 2011 pidin suunnitelmaseminaarin aiheesta.

Aiheisiin perehtyminen on syventänyt tietoa mielensterveyskuntoutuksen menetelmistä. Kesällä 2011 suoritin asukkaiden haastattelut. Jälkikäteen totesin, että haastattelukysymysten laadintaa olisi pitänyt pohtia myös ottaen huomioon tulosten analysointi. Haastattelukysymyksiä laadittaessa olisi pitänyt pitäytyä tiiviimmin tutkimuskysymyspohjassa. Tutkimuskysymysten ja haastattelukysymysten olisi pitänyt vastata enemmän toinen toisiaan.

En ole kovinkaan kokenut haastattelija ja näin jälkikäteen ajateltuna olisin myös haastatellussa voinut toimia toisin. Vaikka olin tietoinen siitä, että mielensterveyskuntoutujat ovat haasteellisia haastateltavia, yllätyin vastausten suppeudesta. Haastatelllessani pyrin tekemään tukikysymyksiä auttaakseni asukkaita vastaamaan monisanaisemmin ja vapaammin. Omat mielipiteensä he ilmaisivat siitä huolimatta pääosin vastaamalla yhdellä sanalla. Tukikysymyksetkin olisi pitänyt valmistella tutkimuskysymysten kautta. Positiivisena koin sen, että kaikki asukkaat suostuivat osallistumaan haastatteluun. Metsätähdestä saamani tiedon mukaan siitä ei voinut olla varma.

Haastavaa on ollut myös johtopäätösten tekeminen teorian ja tutkimustulosten pohjalta. Koska haastateltavien otanta on pieni, sen suhteen ei voida vetää kovin yleisiä johtopäätöksiä teoriaan liittyen. Tulokset kertovat ensi sijassa vain Metsätähden asukkaiden kokemuksista.

Lähteet

- Ahteenmäki- Pelkonen L. 1998. Uudistava oppiminen. Kristillinen kasvatus verkossa. Verkko-dokumentti. Viitattu 5.5.2011.
<http://www.evl.fi/kkh/to/kkn/kksv/19982/leena.htm>.
- Ahlfors, L., Saarikoski, M., & Sova, I. 1992. Psykiatrinen auttamistyö. Espoo:WG.
- Asumista ja kuntoutusta 2007. Mielensterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittä-missuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 2007: 13. Helsinki Yliopistopaino.
- De Leon, G. 2000. The therapeutic community. Theory, moral and method. New York: Spring-er Publishing Company. Viitattu 6.1.2012
http://www.google.fi/books?id=q7zlo_jZQEwC&printsec=frontcover&dq=george+de+leon&source=gbs_similarbooks_s&cad=1#v=onepage&q&f=false.
- Erkkonen, Hauhia & Latikka, 2010, Yhteisöhoito oikeuspsykiatrisilla osastoilla, opinnäytetyö. Vaa-san ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.4.2011.
- Eskola, J. & Vastamäki, J. 2001. Opit ja opetukset. Teoksessa: Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Jyväskylä:Gummerus.24- 42.
- Hallila L.(toim.) 1999. Hoitotyön kirjallinen suunnitelma.2. painos. Tampere: Tammer-paino.
- Hautamäki, A., Lehtonen, T., Sihvola, J., Tuomi, I., Vaaranen, H., Veijola, S. 2005. Yhteisölli-syyden paluu. Helsinki: Gaudeamus.
- Heikkinen- Peltonen, R., Innamaa, M & Virta, M. 2008. Mieili ja terveys. Helsinki: Edita Oy.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirja-paino Oy.
- Huttunen, Matti O. 2008. Lääkkeet mielen hoidossa. 2. uudistettu paino. Keuruu: Otava.
- Hänninen, A. 2005. Tiesitkö tämän yhteisöhoidosta? Jyväskylän koulutuskeskus. Asiantuntija artikkelit. Viitattu 13.4.2011.
http://www.jyvaskylankoulutuskeskus.fi/YY/artikkelit/2005_11_tiesitko_taman_yh.php
- Härkäpää K & Järvikoski A.2004. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY.
- Iija, A., 2009. Mielensterveyden edistäminen sosiaalisen kestävyuden näkökulmasta. Teoksessa Hentinen, K. Iija, A & Mattila, E.(toim.) Kuuntele minua - mielensterveytyön käytännön me-netelmiä. Helsinki: Tammi. (16-17)
- Ikonen Yrmy, 2007. Yhteisöhoito. Päihdelinkki. Viitattu 5.1.2012
<http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/648-yhteisohoito>
- Isollahni, M. 1986. Työ- ja hoityhteisö. Porvoo- Helsinki- Juva. WSOY.
- Isollahni, M., Honkanen, T., Vartiainen, H., Lönnqvist, J. Skitsofrenia.2010. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M., Partonen T.(toim.) 2010. 5.-8.- pai-nos. Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Isohanni, M., Joukamaa, M. Skitsofrenia. 2002. Teoksessa Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E., Joukamaa, M., Isohanni, M., Hakola, P. Psykiatria. 2002. Helsinki: WSOY.

Jormanainen Paula, 2002. Yhteisöhoito. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Mielenterveystyön vaihtoehtoiset ammattiopinnot. Viitattu 11.4.2011.
<http://gallia.kajak.fi/opmateriaalit/yleinen/ahorai/mielentervvehto/yhteiso.htm>.

Karvonen, M., Peltola, M., Isohanni, M., Pirkola, S., Suvisaari, J., Lehtinen, K., Hella, P., Häkkinen, U. 2008. Perfekt- Skitsofrenia. Helsinki: Valopaino.

Karvonen, O. 2010. Kuntouttava hoivatyön yksikössä. Opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Viitattu 7.4.2011.

Katainen, M. 2009. Dementoituneen vuodepotilaan kuntouttava hoitotyö ja kuntoutus. Opinnäytetyö. Savonia ammattikorkeakoulu. Viitattu 7.4.2011.

Kolehmainen, P., Nevalainen, P. 2009. Kuntoutumista edistävän hoitotyön osaaminen Pielaveden ja Keiteleen kansanterveystyön kuntayhtymässä. Opinnäytetyö. Savonia ammattikorkeakoulu. Viitattu 9.4.2011

Koskisuus, J. 2004. Eriteitä perille mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Prima Oy.

Koskisuus, J. 2003. Oman elämänsä puolesta, mielenterveyskuntoutujan työkirja. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kuntoutusselonteko. Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle 2002:6. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Kupiainen, H. 2011. Haastattelu 3.3.2011.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere. Vastapaino.

Kähäri- Wiik, K., Niemi, A & Rantanen, A. 2007. Kuntoutuksella toimintakykyä. 5. uudistettu paino. Helsinki: WSOY.

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. 1§.

Viitattu 2.5.2011

Lehtonen, H. 1990. Yhteisö. Jyväskylä: Gummerus Oy.

Mattila, E. 2002. Miten ohjata mielen kuntoutujaa? Yksityisen mielenterveystyön hoito- ja palvelukoti kehittyvänä pienyhteisönä. Helsinki: Yliopistopaino.

Mattila, E. 2009. Ohjaava kuntoutus, Teoksessa Hentinen, K. Iija, A & Mattila, E. (toim.) Kuuntele minua - mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Helsinki: Tammi. (101-102)

Mielenterveyspalveluiden laatusuositus 2001. Sosiaali ja terveysministeriö. Viitattu 3.5.2011

Murto, K. 1997. Yhteisöhoiton suuntauksia. Jyväskylän koulutuskeskus Oy. Gummerus

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Nieminen, H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa: Paunonen, M. & Vehviläinen- Julkunen, K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Noppari, E., Kiiltomäki, A. & Pesonen, A. 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Nurminen R. 2000. Hiljainen tieto hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Näkökulmia mielenterveyskuntoutukseen. 2002. STM. Monisteita 2002:7. Kuntoutuksen ja mielenterveyskuntoutuksen määritelmistä. Viitattu 15.1.2012.

Paatero & Lehmijoki & Kivekäs & Ståhl 2008. Kuntoutusjärjestelmä. Teoksessa Rissanen, Paavo & Kallanranta, Tapani & Suikkanen, Asko (toim.). Kuntoutus, 2. painos. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.

Puumalainen J. 2008. Kuntoutuksen historiaa. Teoksessa Rissanen, Paavo & Kallanranta, Tapani & Suikkanen, Asko (toim.). Kuntoutus, 2. painos. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki. 16-30.

Rissanen p. 2007. Skitsofreniasta kuntoutuminen. Pori: Mielenterveyden keskusliitto.

Siitonen, Juha, 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Oulun yliopisto. Verkko-dokumentti. Viitattu 5.5.2011
<http://herkules.oulu.fi/isbn951425340X/html/bihdbfff.html>.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä. 2008. Skitsofrenia. Viitattu 20.1.2012
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi35050>.

Tuomi, I. Yhteisöllisyyden historia. Teoksessa Hautamäki, A., Sihvola, J., Tuomi, I., Vaaranen, H., Veijola, S. Yhteisöllisyyden paluu. Helsinki: Gaudeamus.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009.5. uudistettu painos. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Välimäki, M., Holopainen, A. & Jokinen, M. 2000. Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa. Juva: WS Bookwell Oy.

Liitteet

LIITE 1 Kysymykset

- 1 Millaisena asukkaat kokevat asumisolosuhteensa enne muuttoa Metsätähteen?
 Mistä asukas muuttaa Metsätähteen?
 Minkälaiset asumisolosuhteet asukkaalla oli ennen muuttoa vrt. nyt?
 Miten muutto on vaikuttanut asukkaan elämäntapoihin?
 Miten asukaan yhteydet sukulaisiin ja ystäviin ovat muuttuneet muuton myötä?
 Miten asukkaan vapaa-aika on muuttunut muuton myötä?
 Miten asukkaan elämän turvallisuus on muuttunut muuton myötä?

- 2 Mitä muutoksia asukkaan tilanteessa on tapahtunut muuton jälkeen?
 Miten suunnitelmallista muutto oli?
 - kauanko se kesti?
 - ketkä olivat muuttoon vaikuttavia ihmisiä?
 - mitä tiesi kuntoutuskodista ennen muuttoa?
 - onko ennen asunut vastaavassa kuntoutuskodissa?
 Mikä on asukkaan oma näkemys kuntoutussuunnitelmasta?
 - miten asukas on itse saanut vaikuttaa kuntoutumissuunnitelman tekoon?
 Mitä vaikutuksia asukas kokee yhteisöllisellä toiminnalla olevan?
 - miten asukas itse voi vaikuttaa yhteisöön sopeutumiseen?
 Mitä aika Metsätähdessä on opettanut arjen sujuvuuden kannalta?
 Miten aika Metsätähdessä on vaikuttanut asukkaan suhteisiin omaisiin ja läheisiin?
 Mitkä asiat ovat edistäneet asukkaan kuntoutumista?
 Mitkä asiat ovat hidastaneet tai haitanneet asukkaan kuntoutumista?
 Millaista tukea asukas on saanut ja keneltä?
 Mikä motivoi asukasta itsensä auttamisessa?
 Käykö asukas töissä, jos kyllä, niin minkälaisena kokee työtoiminnan?

- 3 Mitä asukkaat kokevat hyvinä ja mitä kehitettävänä asioina muutossa?
 Miten asukas otettiin vastaan Metsätähteen muuttaessa?
 Mitä mieltä asukas on kuntoutumiskodin pelisäännöistä?
 Miten asukas kokee mahdollisuutensa yksityisyyteen Metsätähdessä?
 Mitä mieltä asukas on Metsätähden ilmapiiristä?
 Miten asukas kokee vertaistuen toteutuvan Metsätähdessä?
 Mitä asukas voi itse tehdä kuntoutumisensa hyväksi?
 Miten asukas kokee kuntoutumissuunnitelman seurannan riittävyyden?