

---

**VARHAISAIKUINEN  
MIELENTERVEYSKUNTOUTUKSESSA**

Kokemuksia kuntoutuspolun varrelta.




Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Sosiaalialan koulutusohjelma

Lahdensivuntie, kevät 2014

Miina Aho



## HÄMEENLINNA

Sosiaalialan koulutusohjelma

Sosiaalipedagoginen aikuissosiaalityö

---

<b>Tekijä</b>	Miina Aho	<b>Vuosi</b> 2014
<b>Työn nimi</b>	Varhaisaikuisen mielenterveyskuntoutuksessa: Kokemuksia kuntoutuspolun varrelta.	

---

## TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien kokemuksia kuntoutuspolusta yksityisen etelä-suomalaisen mielenterveyskuntoutuskodin palveluiden sisällä. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimivat kyseinen mielenterveyskuntoutuskoti ja sen kaksi yksikköä. Työn tavoitteena oli tuoda esiin kuntoutujien omia kokemuksia ja edistää kuntoutujien äänen kuulumista kuntoutuspolun suunnittelussa.

Tutkimuksen teoriaosuudessa tarkasteltiin varhaisaikuisuutta ja aikuisuutta kehitysvaiheina, mielenterveyskuntoutumista ja sen sisältämiä käsitteitä, sekä tutkimuksen toimintaympäristöä yhteiskunnallisella ja toiminnallisella tasolla. Teoria-aineistoa hankittiin laajasti alan erilaisesta kirjallisuudesta sekä aiemmista tutkimuksista. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin teemahaastatteluin keinoin haastatteleamalla kolmea mielenterveyskuntoutujaa, jotka olivat tai olivat olleet kyseisen mielenterveyskuntoutuskodin palveluiden parissa. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin menetelmällä.

Tutkimuksen pohjalta voidaan todeta, että mielenterveyskuntoutujat kokevat kuntoutuksen mielenterveyskuntoutuskodin palveluissa olevan melko laadukasta ja kuntoutujalähtöistä. Haastateltavat kokivat kuntoutuksessa tärkeänä etenkin oman asiantuntijuuden huomioimisen kuntoutuksen osana, sekä kuntoutujalähtöisen ja tasa-arvoisen työotteen. Kuntoutusjakso mielenterveyskuntoutuskodin palveluissa on edistänyt kuntoutujien lähtökohtia itsenäisen elämän luomiseen ja ylläpitämiseen, sekä vähentänyt syrjäytymisen ja laitostumisen riskiä. Tutkimuksen pohjalta nousseita jatko-tutkimusaiheita ovat esimerkiksi erilaiset kuntoutustyön kehittämistutkimukset ja työntekijöiden työtapojen tutkimukset.

**Avainsanat** Mielenterveyskuntoutuja, asumispalvelu, kuntoutuspolku

**Sivut** 32 s. + liitteet 4 s.

HÄMEENLINNA  
Bachelor of Social Services  
Social pedagogical Social Work

---

<b>Author</b>	Miina Aho	<b>Year</b> 2014
<b>Subject of Bachelor's thesis</b>	Young adult in mental health rehabilitation: Experiences from the rehabilitation path in re- habilitation home.	

---

## ABSTRACT

This thesis was made to examine the experiences of young adults during mental health rehabilitation in the rehabilitation home. Rehabilitation home is a Private Corporation. The co-operation partners in this thesis were rehabilitation home and its two units. The aim of this thesis was to bring out some personal experiences of mental health clients and enable their voices to be heard when the rehabilitation path is planned.

The theoretical background of this thesis examined the development theory of adult age, the concept of mental health rehabilitation and the operational environment of the research. The bases of the theoretical background were attained from the related literature and previous studies. The thesis was conducted as a qualitative research. All of the data were collected by using a theme-based interview. Three young adults were interviewed by this method. All of the interviewees had been clients in the rehabilitation homes. The collected data were analyzed by using content analysis.

The results of this thesis indicate that the mental health rehabilitation clients found that the rehabilitation services provided by the rehabilitation home are of fairly high quality and client-centered. The respondents stated that the most important features of good rehabilitation are recognition of the client's expertise concerning his own matters as well as client-centered and equal approach. Time in rehabilitation home has improved client's skills to create an independent life. This thesis shows that more research can be done for example on how to develop rehabilitation path and to study different ways of working in a rehabilitation home.

**Keywords** Mental health rehabilitator, rehabilitation home, rehabilitation path

**Pages** 32 p. + appendices 4 p.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	NUORI AIKUINEN MIELENTERVEYSKUNTOUTUJA – KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY .....	2
2.1	Varhaisaikuisuus kehitysvaiheena – nuoren aikuisen sosiokulttuurinen todellisuus.....	2
2.2	Yhteiskunnan asettamat raamit ja marginalisoituminen .....	3
2.3	Osallisuus, ulkopuolisuuden tunne ja syrjäytyminen.....	4
2.4	Mielenterveyskuntoutus .....	4
2.5	Ohjaus mielenterveyskuntoutuksessa.....	6
2.6	Kuntoutujalähtöinen työote .....	6
2.7	Kokemusasiantuntijuus, oman elämänsä asiantuntijuus .....	7
3	TUTKIMUKSEN TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA ERILAISET TUKIMUODOT.....	7
3.1	Palvelujärjestelmä ja yksityinen sektori.....	8
3.2	Sosiaali- ja terveysministeriön suositukset palveluasumisesta .....	9
3.3	Mielenterveyskuntoutuskoti .....	9
3.4	Yksikkö A .....	10
3.5	Yksikkö B.....	10
3.6	Kotiin tehtävä palvelu .....	10
3.7	Kuntoutuksen prosessi.....	11
4	TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS .....	12
4.1	Tutkimustehtävä ja -kysymykset.....	12
4.2	Aiemmat tutkimukset .....	12
5	AINEISTON KERÄÄMINEN JA ANALYYSI.....	13
5.1	Kokemusarviointi tutkimusmenetelmänä.....	13
5.2	Laadullinen tutkimus.....	13
5.3	Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä.....	14
5.4	Haastattelujen toteutus .....	16
5.5	Sisällönanalyysi aineiston analyysimenetelmänä.....	17
5.6	Sisällönanalyysin prosessi.....	17
5.7	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	18
6	TUTKIMUSTULOKSET .....	19
6.1	Asuminen kuntoutuskodissa.....	19
6.2	Kokemus tuen tarpeista kuntoutuksen eri vaiheissa.....	20
6.3	Osallisuuden kokemus ja itsetunto .....	21
6.4	Sosiaaliset suhteet .....	23
6.5	Kuntoutuspolun haasteet .....	23

---

7	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	25
7.1	Kuntoutuspolun luominen ja kuntoutujalähtöisyys .....	25
7.2	Kohti itsenäistä elämää.....	26
7.3	Sosiaalinen tuki ja verkostot .....	26
8	POHDINTA.....	27
	LÄHTEET .....	30

LIITE 1	Haastattelusopimus
LIITE 2	Teemahaastattelun kysymysrunko
LIITE 3	Jaottelukaavio

## 1 JOHDANTO

Kunnat ovat nykypäivän tilaaja-tuottajamallin mukaisesti ulkoistaneet osan sosiaali- ja terveysalan palveluistaan yksityisille yrityksille. Sosiaalialan yksityissektori toimii pääasiassa vanhusten ja lasten palveluissa. Suurin osa yksityisen sektorin tuottajista toimii eteläisen Suomen alueella ja suurissa kaupungeissa. Asiakkaan saaman yksityisen palvelumuodon voi maksaa asiakas itse, kunta tai sairausvakuutus. Pääasiallinen palveluiden tilaaja on kunta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Tutkimuksessa kohteena ollut mielenterveyskuntoutuskoti on yksityinen palveluntuottaja, joka toimii Etelä-Suomen alueella. Mielenterveyskuntoutuskodilla on kaksi asumispalveluyksikköä. Tässä opinnäytetyössä keskitytään kartoittamaan mielenterveyskuntoutuskodin sisällä nuorten aikuisten kokemuksia kuntoutuspolun eri vaiheista. Tavoitteena on saada kuntoutujien omaa ääntä kuuluviin entistä enemmän kuntoutuspolun suunnittelussa ja oppia huomioimaan eri ikäryhmien yksilölliset tarpeet entistä tarkemmin.

Tutkimustehtävänä on selvittää nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien kokemuksia kuntoutusprosessista mielenterveyskuntoutuskodin palveluiden sisällä. Tutkimusaineisto kerättiin haastatteluiden avulla. Tutkimukseen osallistui kolme kuntoutujaa, joille kuntoutusprosessin eri osat alueet ovat tulleet tutuiksi.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa tarkastellaan ensimmäiseksi varhaisaikuisuuden ikäkautta ja kehitystä nuoruudesta aikuisuuteen. Tämän jälkeen tarkastellaan yhteiskunnan asettamia raameja nykypäivän nuorille aikuisille ja pohditaan minkälaisia haasteita erilaisuus ja toiseus tuovat mukanaan nuoren opetellessa aikuisuuden taitoja. Tästä siirrytään suomalaisen palvelujärjestelmän esittelyyn ja avataan hiukan yksityissektorin käsitettä. Lopuksi teoriaosuudessa esitellään toimintaympäristö, eli mielenterveyskuntoutuskodin palvelumuodot ja arvot, jotka toimivat palveluiden perustana.

Opinnäytetyön tutkimusosuudessa esitellään tutkimuksen toteuttamista alkaen tutkimuksen tarpeesta ja taustasta. Taustojen esittelyn jälkeen avataan tutkimustehtävä ja -kysymykset. Seuraavaksi kerrotaan aineiston keräämisestä puolistrukturoidun haastattelun avulla ja aineiston analysoinnista sisällönanalyysin menetelmällä, sekä pohditaan tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta ennen tulosten avaamista. Tulokset avataan tutkimuskysymysten luomassa viitekehyksessä. Kun tulokset on tarkasteltu, vedetään yhteen keskeisimmät tutkimuksesta nousseet johtopäätökset. Viimeisessä luvussa käsitellään tutkimusprosessin kulkua ja pohditaan mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

## 2 NUORI AIKUINEN MIELENTERVEYSKUNTOUTUJA – KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY

Tässä kappaleessa tarkastellaan nuoren aikuisen kehitystehtäviä, sosiokulttuurista todellisuutta ja yhteiskunnan asettamien haasteiden luonnetta. Kappaleessa käsitellään myös mielenterveyskuntoutukseen liittyvät yleisimmät käsitteet, sekä kuntoutuksen ohjaamiseen ja työtapoihin liittyviä käytänteitä. Kappaleen lopussa esitellään kokemusasiantuntijuuden käsite.

### 2.1 Varhaisaikuisuus kehitysvaiheena – nuoren aikuisen sosiokulttuurinen todellisuus

Nuori aikuinen on häilyvä käsite. Useissa tilastoissa nuori aikuinen käsitetään 16–25-vuotiaana. Tässä työssä määritellään nuori aikuinen niinkin laajasti kuin 20–30-vuotiaaksi, osittain perustuen Kari Turusen elämäkaariteorian ikäjaotteluun. Turunen rajaa varhaisaikuisuuden välille 20–28-vuotta. Kehitys on kuitenkin yksilöllistä, eikä suorassa yhteydessä pelkästään ikävuosiin. (Turunen 1996, 131.)

Varhaisaikuisuutta edeltävän puberteetin kehitystehtäviin kuuluu ajattelun abstrakti kehittyminen, identiteetin rakentuminen, sisäisen autonomian synty ja ihmiskäsityksen muokkaantuminen. Näiden oppien avulla varhaisaikuisuus valmistautuu työhön, perhe-elämään, jatko-opiskeluun ja itsenäiseen elämään. Nuoruuden kehityshaasteiden onnistuneena tuloksena syntyy ajatteleva ja rakkauteen kykenevä aikuinen. Kun kehityshaasteet ovat syystä tai toisesta jääneet vaille onnistunutta ratkaisua, voi aikuisuuden kynnyksellä oleva nuori syrjäytyä, eristäytyä ja kokea itsensä vähemmäksi kuin ikätoverit. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2008, 18–19.)

Turusen (1996) mukaan varhaisaikuisuus on ikäkausi, joka on itsenäistymisen ja oman polun löytämistä, sekä aikuisuuteen kasvamista. Nuoren aikuisen tunne-elämä ja eettinen arvomaailma muuttuu rajusti teinivuosista eteenpäin mentäessä. Identiteetti rakentuu ja aikuisuuden mukanaan tuomat vastuut hyväksytään osaksi elämää. Aikuisuuden ensivuosina minuus alkaa kehittymään syvällisempään muotoon kuin nuoruuden kehitysvaiheessa. Aikuisuuden porteilla hän myös kohtaa sosiaalisen todellisuuden täysin erilailla kuin aiemmin. Kohdatessaan sosiaalisia järjestelmiä hän kokee ja oppii uutta, rakentaen samalla omia sosiaalisia valmiuksiaan. Tässä ikävaiheessa kokemus on olennainen osa persoonallisuuden rakentumista. Nuori aikuinen on riippuvainen virikkeistä ja muista ulkoa tulevista kokemuksista, vaikka myös omaehtoista kehittymistä tapahtuu joissain määrin. (Turunen 1996, 131–132.)

Varhaisaikuisuutta leimaa tunteiden herkkyyks ja tunnepohjainen suhtautuminen asioihin. Ikäkausi on maailmaan tutustumisen aikaa ja omien persoonallisten ominaisuuksien ja kiinnostuksen kohteiden luomista. Nuori aikuinen etsii tietään ja suuntaansa, joka yleensä tämän ikävaiheen lopulla on muodostunut melko selkeäksi. Välillä levottomuus ja etsimisen halu menee yli, jolloin kaikki tuntuu tylsältä ja luotaantyöntävältä. Vanhempien ihmisten silmiin tämä näyttää vastuunpakoilulta, ailahtelevuudelta ja oik-

kuilulta. Vaihe on kuitenkin osa aikuisuuden kehitysvaihetta, joka usein on ohimenevää. Nuori aikuinen kehittää vastuuntuntonsa omien kokemusten ja aikataulujensa kautta, eikä sitä voi juurikaan jouduttaa ulkoapäin. (Turunen 1996, 132–134; Heikkinen-Peltonen, ym. 2008, 19–20.)

Tunne- ja kokemuspohjaisen ikäkauden aikana ajattelu on myös suurissa määrissä mukana maailmankuvan jäsentämisessä. Ikäkaudella on tärkeää oppia kehittämään omista käsityksistä lähteviä ajatuksia ja arvoja. Valmis auktoritaarinen ajatusmalli ei helposti tyydytä nuoren aikuisen aatteellisia tavoitteita. Voisikin sanoa, että autoritaarisuus ja muu vastaava tiukasti rajattujen arvojen noudattamisen vaatimus on pedagoginen virhe tässä ikävaiheessa. Varhaisaikuisen ajattelumalli ja persoona lujittuu ja yksilö saa pohjaa rakentaa itsenäistä elämää. Tämän toteutuminen vaatii vanhemmilta aikuisilta tasa-arvoista kohtelua. Nuoren aikuisen on tärkeää tuntea itsensä arvostetuksi, hyväksytyksi ja täysvertaiseksi. (Turunen 1996, 140 - 141.)

Amerikkalainen psykoanalyttikko Roger Gould kuvaa aikuistuvan nuoren kehitystä projektiksi, jossa keskipisteenä on nuoruuden ajatusmallien muuntaminen aikuisten vaatimusten mukaiseksi. Gouldin mukaan kehittymisen edellytys on päästää irti loputtoman turvallisuuden tunteesta, joka liittyy lapsuuteen, sekä vanhempien turvaan ja kaikkivoipaisuuteen. Omaan itsenäistymiseen liittyy paljon tunteita, kuten erilaisia pelkoja ja luopumista. Vanhempien arvomaailmasta irrottautuminen voi aiheuttaa ahdistusta ja syyllisyyttä. (Lehtinen, Kuusinen & Vauras 2007,29.)

## 2.2 Yhteiskunnan asettamat raamit ja marginalisoituminen

Kun elämää leimaa toiseus, eli marginaaliväestöön kuulumisen esimerkiksi psyykkisen sairauden kautta, voi täyteen kansalaisuuteen kasvaminen olla todella vaikeaa. Yhteiskunta tuo nuorelle aikuiselle uusia, lapsuusajasta eroavia odotuksia ja tavoitteita. Aikuisen kuuluu kouluttautua, käydä työssä, perustaa perhe, huolehtia jälkikasvusta, olla yhteiskunnallisesti kannattava jäsen. Yhteiskunnan kiinnostus ja panostus pyörii talouden ja tuottavuuden ympärillä. Jos ihminen ei kykene osallistumaan yhteiskunnan normiston mukaiseen tuotteliaaseen elintapaan, on yhteiskunnalla tapana eristää nämä tuottamattomat jäsenet pois keskuudestaan, esimerkiksi loppuiän kestävään laitoshoitoon. Tällöin marginalisointi tuottaa lisää marginalisointia, eikä edistä yhteiskuntaan integroitumista ja täysvaltaiseen kansalaisuuteen pyrkimistä. (Kurki 2006, 180–181.)

Nuorten masennuksella ja koulussa pärjäämisellä on tutkimuksissa todettu olevan yhteys. Nyky-yhteiskunnan ja lähiyhteisön odotukset, kulttuuriimme kuuluvat menestymistä korostavat arvot ja henkilökohtainen paine voivat olla liikaa kannettavaksi monille nuorille. Myös turvattomuus ja nopeasti muuttuvat sosiaaliset verkostot jättävät nuoren helposti yksinäiseksi ja eristäytyneeksi. Eristyneisyys voi tuoda mukanaan mielen ongelmia, kuten masennusta. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 232–235.)

Työllistyminen on yksi suurista haasteista sekä nuoruusiässä että koko aikuisuuden ajan. Erityisesti nuorisotyöttömyys kasvaa jatkuvasti. Elokuus-



sa 2013 tehdyn työvoimatoimiston tilastokatsauksen mukaan nuoria alle 25-vuotiaita työttömiä työnhakijoita oli yhteensä 39 300. Näistä työttömyyksistä päättyi ennen kolmen kuukauden työttömyyttä noin 73,4 prosenttia. Vuonna 2012 nuorten työttömien luku oli pienempi 7400 työttömällä. (Työvoimatoimisto 2013.)

### 2.3 Osallisuus, ulkopuolisuuden tunne ja syrjäytyminen

Osallisuus kaikilla elämän osa-alueilla, myös kuntoutumisessa, on ihmis-oikeus, jota poljetaan helposti ja huomaamatta. Osattomuus omaan elämään aiheuttaa pahimmillaan ulkopuolisuutta ja yhteiskunnasta syrjäytymistä. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 151–153.)

Syrjäytyminen on olemassa oleva vaara kaikille nuorille aikuisille. Työelämään ja koulutukseen hakiessa yhteiskunnan odotukset ja nuoren sisäiset tarpeet ei aina kohtaa toisiaan. Perhe- ja ystäväpiiri, opettajat, hetken muoti-ilmiöt ja työviranomaiset luovat normistoa, jota noudattaen nuori aikuinen määrittää tulevaa uraansa. Vaarana on, että nuoren itselleen asettamat tavoitteet voivat tässä riistariidassa kriisiytyä. Kriisin tullessa yhteiskunnan tukimuodot ovat tärkeässä osassa syrjäytymisen ehkäisemiseksi. (Ek, Saari, Viinamäki, Sovio & Järvelin 2004,23–24.)

Palkkatyötä korostavassa yhteiskunnassa syrjäytyminen työmarkkinoilta nähdään yhdeksi suurimmaksi syyksi laajalle syrjäytymisprosessille. Syrjäytyminen on kuitenkin monen asian yhteisvaikutuksesta tapahtuvaa. Siihen ei juurikaan yksittäiset valinnat, päätökset ja vastoinkäymiset vaikuta, vaan syrjäytyminen on monien eri riskitekijöiden yhteissumma. Syrjäytymiseen vaikuttavat muun muassa terveys, lapsuuden aikaiset sopeutumisongelmat, koulutusvaje, sekä elämänympäristön tarjoamat toimintamallit ja mahdollisuudet. (Ek ym. 2004,18–24.)

### 2.4 Mielenterveyskuntoutus

Mielenterveysongelmista puhutaan siinä vaiheessa kun mielen tasapaino järkkyy. Mielenterveyttä voivat järkyttää muun muassa sosiaaliset vastoinkäymiset, erilaiset stressi- ja kuormitustekijät, kuten liiallinen työnteke, sekä varhaislapsuuden traumat. Vakavimpien mielenterveysongelmien pohjalla sanotaan olevan geneettinen alttius, eli ihmisen perimä. Sairaus kuitenkin kehittyy vasta psyykkisten ja sosiaalisten tapahtumien yhteisvaikutusten lopputuloksena. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 232–234; Heikkinen-Peltola ym. 2008, 10, 30.)

Mielenterveyttä ja sen häiriöitä hoitavaa lääketieteen alaa kutsutaan psykiatriaksi. Psykiatrian sisällä on useita eri koulukuntia ja näkemyksiä sairauksien diagnosoimisesta ja hoitotavoista. Eri asiantuntijat voivat siis antaa hyvinkin erilaisia vastauksia siitä, mikä mieltä vaivaa. Asioita voidaan lähestyä biologis-geneettisestä, psykodynaamisesta, kognitiivisesta tai systemaattisesta näkökulmasta. (Heikkinen-Peltola ym. 2008, 44; Furman & Valtonen 2000, 11–15.)

Erilaisia lähestymistapoja on sovitettu yhteen yleisstandardin luomiseksi. Lääkärit ovat luoneet psyykkisten häiriöiden luokittelujärjestelmän, joka perustuu lääkärien ja tutkijoiden välisiin sopimuksiin. Luokitusjärjestelmä ei ole absoluuttinen totuus, vaan eroaa esimerkiksi eri maanosissa toisistaan huomattavasti. Luokitusjärjestelmä on myös jatkuvassa muutoksessa. Viime vuosikymmeninä esimerkiksi paniikkihäiriö on lisätty listalle ja homoseksuaalisuus on poistettu. Koska mielen häiriöihin liittyy kiinteästi ihmismielen yksilöllisyys, on vaikea istuttaa yksittäisen ihmisen kokemus ja kärsimys tiettyyn diagnoosiin ja hoitomuottiin. Diagnoosilla on kuitenkin suuri rooli siinä, mitä hoitoa ja tukea on mahdollista saada. Diagnoosi vaikuttaa myös tilanteen hyväksymiseen, sisäiseen puheeseen, muiden suhtautumiseen ja taloudelliseen tilanteeseen. Tietyt diagnoosit mahdollistavat sairausloman töistä, kuntoutustuen tai jopa sairauseläkkeen. Esimerkiksi masennusoireista kärsivälle voidaan antaa diagnoosiksi uupumistila, tai elämänvaihekriisi, jolloin elämä jatkuu terveen diagnoosilla. Vastavasti hänet voidaan todeta vakavasti masentuneeksi, jolloin sairausloma, psykiatrinen hoito ja kuntoutus mahdollistuvat. (Heikkinen-Peltola ym. 2008, 44; Furman & Valtonen 2000, 11–15.)

Mielenterveyskuntoutus on yleiskäsite kun puhutaan erilaisten psyykkisten häiriöiden hoitamisesta. Mielenterveyskuntoutuksessa huomio keskittyy arkielämän tavoitteisiin ja käytännön kysymyksiin. Kuntoutusvaiheessa oletetaan mahdollisen psyykkisen sairauden olevan hallinnassa tai ainakin hoidon piirissä. Mielenterveyskuntoutus ei siis ole sama asia kuin psykiatrinen hoito, vaan tarkoitus on normalisoida ja integroida kuntoutuja pois potilaan ja laitosen elämän luomasta stigmasta. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 234–235.)

Mielenterveyskuntoutus perustuu normalisaation ja integraation tavoitteeseen, tavoitteena estää syrjäytymistä ja toiseuden tunnetta. Tarkoituksena on auttaa kuntoutuja pois hoitolaitoksista, suojatyöstä, potilaan ja sairaan roolista, sekä auttaa häntä saavuttamaan normaaleja sosiaalisia malleja näiden tilalle. Kuntoutuksen tulee olla yksilöllistä ja jokaiselle kuntoutujalle luodaan oma kuntoutuspolku. Tavoitteiden luominen aloitetaan siitä, mitä kuntoutuja itse elämän ja asumisen suhteen asettaa tavoitteeksi. Kuntoutusta toteutetaan käsi kädessä hyvän hoidon ja ohjauksen kanssa. Siinä painotetaan arkielämän askareita ja omien voimavarojen ja arjen taitojen opettelua. Kuntoutuksen tulee mahdollistaa muutokset esimerkiksi ympäristön suhteen. Palveluiden jatkuvuuden turvaaminen mahdollistaa pitkäaikaisen ja eteenpäin suuntaavan kuntoutumisprosessin. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 235.)

Mielenterveyspalveluiden laatusuositus vuodelta 2001 toimii yhtenä hyvänä ohjenuorana mielenterveyskuntoutuksessa. Sen näkökulma on ennen kaikkea hoidollinen, joka näkyy muun muassa hoidollisten käsitteiden käyttämisellä. Suosituksessa kuntoutujasta puhutaan potilaana. Suosituksessa on kolme eri näkökulmaa; kuntalaisen, ammatillisten käytäntöjen ja hallinnon näkökulmat. Hallinnon näkökulmassa korostetaan eri järjestelmien asiakasyhteistyön merkitystä. Osatoimijoita on useita ja kuntoutumisen saumattoman edistymisen varmistamiseksi kuntoutujalle on osoitetta-

va hänen asioistaan tietävä yhteyshenkilö, eli palveluohjaaja. Myös asuin- ja elinympäristön merkitystä korostetaan. Ammatillisessa näkökulmassa otetaan kantaa muun muassa moniammatillisen työtiimin puolesta, jossa toteutetaan työnjakoa ja yhteistyötä. Kuntalaisen näkökulmasta tärkeää on kunnan takaamat palvelut, kuten työ- ja toimintakeskukset, vertaistukiryhmät ja palveluohjaus. Laatusuosituksessa korostetaan yksilöllisen kuntoutussuunnitelman tekoa, johon huomioidaan laajasti erilaiset sosiaaliset verkostot, tuen tarpeet ja mahdollisuudet, sekä lähipiirin tuen tarve. Kuntoutussuunnitelma ja -tavoitteet tulee päivittää tasaisin väliajoin. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 234–237.)

## 2.5 Ohjaus mielenterveyskuntoutuksessa

Ohjaustyö mielenterveyskuntoutuksessa vaatii ohjaajalta tiettyjä ominaisuuksia. On tärkeää osata aidosti kuunnella, kulkea vierellä, ohjata ja opastaa, kannustaa ja tukea sekä arvioida tuen tarve. Auttamisen ja tukemisen määrä on kuin veteen piirretty viiva. Liiallisen avun saava kuntoutuja passivoituu, liian vähäisen tuen saava lannistuu haasteidensa edessä. Toinen tasapainoilun paikka on empatian ja jämäkkyuden välimaasto. Toisaalta on tärkeää ymmärtää ja hyväksyä kuntoutujan elämäntilanne, valinnat ja seuraamukset, toisaalta kuntoutujalle voi työntekijän jämäkkyys tehdä hyvää. Esimerkiksi abstraktien ongelmien sanoittaminen, kohtaaminen ja ratkaisujen löytäminen voi vaatia työntekijältä jämäkkyyttä, jota kuntoutuja ei itse kykene vielä omista voimavaroistaan esiintuomaan. Tällä tavoin kuntoutus saadaan etenemään ilman, että kuntoutujalta vaaditaan ominaisuuksia joita häneltä ei sillä hetkellä löydy. (Ihalainen & Kettunen 2011, 37–40.)

Ohjaajan on tärkeä pystyä luomaan luottamuksellinen, avoin ja rehellinen ilmapiiri kuntoutujan kanssa keskustellessa. Kannustavuus, myönteisyys ja epämuodollisuus osiltaan vaikuttavat tämän kaltaisen ilmapiirin luomiseen. Kielenkäyttöön, eleisiin ja äänenpainoihin tulee kiinnittää huomiota, jotta ei huomaamattaan lähetä signaalia, jota kuntoutuja pitää loukkaavana. Työn pitkäjänteisyys on tärkeää kuntoutusprosessin etenemisen kannalta. Kuntoutuksessa on hyvä olla yksi ohjaaja, joka on ainakin suurimman osan matkasta kuntoutujan rinnalla. Jatkuvasti vaihtuvat ohjaajat tuovat kuntoutukseen epätasapainoa, palaamista taaksepäin ja epävarmuutta. (Ihalainen, Kettunen 2011, 39–42; Järvikoski & Härkäpää 2011, 234–236.)

## 2.6 Kuntoutujalähtöinen työote

Asiantuntijakeskeisyys on kuntoutustyössä helposti omattava lähestymistapa, joka mahdollistaa työntekijän käyttämään kaikkea osaamistaan, tietämystään ja toteuttamaan omaa arvomaailmaansa. Tämä lähestymistapa kuitenkin tekee kuntoutujasta täysin passiivisen osapuolen, jolloin itsenäistymisen tavoite on vain näennäinen ja paradoksaalinen työntekijän antaessa kaikki vastaukset valmiina. (Ihalainen & Kettunen 2011, 38.)

Kuntoutujalähtöinen työote edellyttää, että työntekijä kykenee käsittelemään kuntoutujan tilanteen yksilöllisenä kokonaisuutena. Oleellisia edellytyksiä ovat myös kuntoutujan kohtelu tasavertaisena ja kuntoutujan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Kuntoutusohjaajan tulee osata tukea kuntoutujan voimavaroja ja arvostaa tämän mielipidettä myös silloin, kun kuntoutuja on menettänyt elämäntilanteensa hallinnan. Pienillä sanoilla ja painotuksilla ohjaaja voi joko tukea kuntoutujan itsetuntoa ja uskoa huomisesta tai viedä pohjan kaikelta tehdyltä työltä ja rikkoa rakennetun luottamussuhteen. Hyvä luottamussuhde on tärkeä tällaisessa työskentelymuodossa. Luottamussuhdetta rakennetaan pala kerrallaan ja siitä rakentuu pikku hiljaa pohja, johon kuntoutusprosessi voi nojata. (Ihalainen & Kettunen 2011, 42–43.)

## 2.7 Kokemusasiantuntijuus, oman elämänsä asiantuntijuus

Kuntoutuja on oman elämänsä paras asiantuntija. Tämä asiantuntemus on arvokasta tietoa ja sen on oltava näkyvä osa kuntoutumisprosessia. Raskaiden elämäkokemusten määrittäminen kokemustiedoksi edistää mielenterveystyön monia osa-alueita. Kokemustietous voi toimia ennaltaehkäisevänä, tuoda mielekkyyttä ja hyväksyntää kuntoutumisprosessiin, sekä edistää yksilön voimaantumista. Mielenterveyshäiriöitä kokeneen ihmisen kerronta on erilaista kuin asiatieto. Sen vaikutus on nähtävissä yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasolla. Yksilöön se vaikuttaa parhaimmillaan eheyttävästi, yhteisöön ja yhteiskuntaan kehittävästi palvelujen ja prosessien epäkohtien julkittuomisen myötä. (Jankko 2009, 8–10.)

Kokemusasiantuntijalla tarkoitetaan sellaista henkilöä, jolla on omaa kokemusta mielenterveyden häiriön kanssa elämisestä ja siihen liittyvistä palveluista. Kokemusasiantuntijana voi toimia ihminen, joka itse tai hänen lähiomaisensa on käyttänyt mielenterveyspalveluita. Kokemusasiantuntijalla on ensi käden tietoa siitä, miten kyseiset palvelut toimivat ja mitä niissä olisi parannettavaa. (Kapanen, Rantanen, Rainio, Sirola & Leinonen 2014,7.)

## 3 TUTKIMUKSEN TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA ERILAISET TUKIMUODOT

Seuraavassa luvussa esitellään tutkimuksen toimintaympäristö, eli yksityisen sektorin asema palvelujärjestelmässä, suositukset palveluasumisessa, sekä tutkimuksessa käytetyn etelä-suomalaisen mielenterveyskuntoutuskodin toimipisteet ja kuntoutusmuodot. Yrityksen esittelyssä käytetyt tiedot ovat peräisin mielenterveyskuntoutuskodin laatukäsikirjasta (2013). Laatukäsikirja ei ole yrityssalaisuuksien vuoksi julkisesti saatavilla. Luvussa esitetyt asiat ovat julkaistu mielenterveyskuntoutuskodin suostumuksella.

### 3.1 Palvelujärjestelmä ja yksityinen sektori

Sosiaali- ja terveysalalla on toimijoita kolmella eri sektorilla; yksityisellä ja julkisella sektorilla, sekä kolmannella sektorilla, joka sisältää yhdistykset ja voittoa tavoittelemattomat järjestöt.

Monet kunnat ovat ulkoistaneet suuria osia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluistaan yksityisille palveluntuottajille. Kaikkiaan yksityiset palveluntuottajat tuottavat yli neljänneksen kaikista sosiaali- ja terveyspalveluista täydentäen kunnallista palvelukarttaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.) Sosiaali- ja terveyspalveluiden palvelujärjestelmä on pirstoutunut, kun palveluidentuottajia on useita erilaisia. Kunnat ja yksityissektorin toimijat ostavat palveluita eri palveluntuottajilta. Kilpailutusten myötä palveluntarjoajat vaihtuvat usein. Kilpailutus tuottaa yksityisille palveluntuottajille paljon paineita, sillä vaatimukset tilojen, hoivan laadun ja henkilöstömitoituksen suhteen ovat korkeat. (Valvira 2013, 9,16.)

Sosiaalialan yksityisten palveluntarjoajien tulee hakea toiminnalleen lupa. Valtakunnalliset toimintaluvat myöntävät sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) ja alueelliset aluehallintovirastot. Virastot pitävät rekisteriä yksityisistä palveluntuottajista. Lupahallinto toimii ennakoivalvontana, jolla varmistetaan yrityksen edellytykset hoitoon ja huolenpitoon. Palveluidentuottajat toimittavat vuosittaiset toimintaraportit virastoille, joiden avulla yksityisten palveluntuottajien valvontaa ylläpidetään vuositasolla. Tästä huolimatta asiakkaan oikeusturva ei aina toteudu. Tästä syystä yrityksen sisäinen omavalvonta on tärkeässä roolissa raportoinnissa. Hyvin toimiva omavalvonta parantaa sekä työntekijöiden että asiakkaiden oikeusturvaa. (Valvira 2013, 8,16–18.) Kattavan raportoinnin kautta myös yrityksen sisäinen kuntoutuksen kehittäminen mahdollistuu entistä paremmin.

Suomessa on tavoitteena vahvistaa asiakkaan oikeusturvaa ja osallistumismahdollisuuksia. Yksi Valviran strateginen linjaus on huolehtia erityisesti niiden ihmisten oikeuksista, joilla oma toimintakyky on vähäinen. Sosiaali- ja terveydenhuollon piirissä on tavoitteena kuunnella entistä enemmän asiakkaan, sekä palveluntuottajien ääntä. Tällä tavoin myös yksityisen sektorin palveluntuottajien näkökulmaa saadaan osaksi valtakunnallisia linjauksia. (Valvira 2013, 21.) Sosiaali- ja terveysministeriö puolestaan valmisteleo palveluja koskevaa lainsäädäntöä, jossa on tarkoitus selkiyttää ja yhdenmukaistaa yksityisiä sosiaali- ja terveyspalveluja koskevaa lainsäädäntöä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012).

Väestön ikääntymisen vuoksi sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve jatkaa kasvamistaan entisestään. Yksityiset palveluntuottajat ovat tarpeellinen lisä palvelujärjestelmään, jotta tarpeeseen pystytään vastaamaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.) Suurten ikäluokkien eläköityminen ja hoivan tarpeen lisääntyminen kasvattavat erityisesti vanhuspuolen palvelutarvetta. Tulevaisuudessa yksityissektori tulee todennäköisesti hoitamaan entistä enemmän kuntien palveluista. (Metsämuuronen 1998.)

### 3.2 Sosiaali- ja terveysministeriön suositukset palveluasumisesta

Sosiaali- ja terveysministeriön (2007) suositusten mukaan palvelukokonaisuudet luokitellaan asumistarpeen ja tuen tarpeen pohjalta. Palvelukokonaisuuksina toimivat tuettu asuminen, palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen. Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen tapahtuvat asumispalveluyksiköissä, tuettu asuminen omassa kodissa. (STM 2007, 18.)

Palveluasumisen piirissä oleva mielenterveyskuntoutuja tarvitsee monipuolista tukea ja kuntoutusta sekä mielenterveysongelmansa vuoksi että itsenäistymistaitojen saavuttamiseksi. Toiminnan tavoitteena on monipuolinen kuntoutus toimintakyvyn ja sosiaalisten suhteiden vahvistamiseksi. Palveluasumisessa henkilökuntaa on päivisin paikalla ja yöllä voi ottaa yhteyttä puhelinpäivystykseen. Tehostetussa palveluasumisessa oleva mielenterveyskuntoutuja puolestaan tarvitsee jatkuvaa huolenpitoa ja tukea. Asuminen on järjestetty ryhmäasunnoissa tai -kodeissa ja henkilökuntaa on paikalla ympäri vuorokauden. (STM 2007, 19–20.)

Suosituksissa mielenterveyskuntoutujan palveluiden laadun kehittämiseksi edellytetään palveluiden riittävyttä ja tarpeisiin vastaavuutta. Suosituksissa kehoitetaan myös tehostamaan yhteistyötä eri tahojen välillä, laatimaan yksilöllisen kuntoutussuunnitelman jokaiselle mielenterveyskuntoutujalle ja tarkistamaan kuntoutussuunnitelman vuosittain. Kuntoutujan asumisen ja kuntouttavien palveluiden tulisi suositusten mukaisesti muodostaa toiminnallinen kokonaisuus, jossa asumispalveluihin liitetään kuntouttavat palvelut. Asumismuoto, palvelut ja toimintakyvyn ylläpitämiseen tarvittavat prosessit tulee suunnitella kuntoutujalähtöisesti, tarkoituksenmukaisesti ja yksilölliset tarpeet huomioiden. Kuntoutujia pyritään aktivoimaan osaksi yhteiskuntaa ja laajentamaan heidän sosiaalista verkostoaan. Heille tulee tarjota myös mahdollisuuksia sekä kuntouttavaan työtöimintaan, opiskeluun että työelämään siirtymiseen. Kuntoutujalähtöisiä kuntoutus- ja tukimuotoja tulee lisätä ja kehittää. Näihin kuuluvat muun muassa vertaistuki ja läheisyhteistyö. (STM 2007, 22–24.)

Suosituksissa todetaan, että asumispalveluyksiköt soveltuvat pitkäaikaisasumiseen ja ovat kodinomaisia. Suositusten mukaan mielenterveyskuntoutujalle tulisi turvata pysyvä ja pitkäaikainen asumismuoto. Suositukset määrittävät asumispalveluyksikön ja asunnon varustetason sekä pinta-alan. Myös henkilöstön määrä ja vaadittu osaaminen on eritelty erikseen. Kaikkia kuntoutustyön osa-alueita ohjaavat siis tarkat ohjeistukset. (STM 2007, 25.)

### 3.3 Mielenterveyskuntoutuskoti

Tutkimuksessa työelämäyhteytenä toiminut etelä-suomalainen mielenterveyskuntoutuskoti on yksityinen mielenterveyskuntoutuspalveluja tuottava yritys, joka tarjoaa kuntoutuspalveluita kolmella eri tasolla. (Yrityksen oma laatukäsikirja 2013.)

Palveluasumisyksiköt toimivat yhteisökuntoutuksen periaatteilla. Kotiin tehtävä palvelu puolestaan takaa tuen jatkumon itsenäisen asumisen tulles-

sa ajankohtaiseksi. Yrityksen keskeisenä tavoitteena on rakentaa kuntoutujille toimiva palveluasumisen polku, joka alkaa tehostetusta palveluasumisesta jatkuen kuntouttavan palveluasumisen kautta tuettuun asumiseen. (Yrityksen oma laatukäsikirja 2013.)

### 3.4 Yksikkö A

Yksikkö A on tehostetun palveluasumisen yksikkö aikuisille mielenterveyskuntoutujille. Kohderyhmänä on runsaasti tukea ja huolenpitoa tarvitsevat kuntoutujat. Yksikkö on profiloitunut ikääntyvien, pitkäaikaista kuntoutusta tarvitsevien mielenterveyskuntoutujien palveluasumismuodoksi. Yksikön toimintaperiaatteena on kuntouttava, kuntoutujalähtöinen ja yhteisöllisyyttä tukeva työote. Yksikössä on työntekijöitä paikalla ympäri-vuorokautisesti. (Yrityksen oma laatukäsikirja 2013.)

Yksikössä on 20 asukaspaikkaa. Kaikilla asukkailla on lähtökohtaisesti oma huone, kaksi huonetta on mitoitettu kahden hengen huoneiksi. Yksikössä on yhteiskeittiö, jossa ohjaajat tekevät ruoan asukkaiden avustuksella. Yksikössä järjestetään asukkaille päivittäin päivä- ja virkistystoimintaa, joka on räätälöity tukemaan kuntoutumista ja arjen taitojen kehittämistä. Yksikössä on mahdollisuus myös intervallijaksoihin. (Yrityksen oma laatukäsikirja 2013.)

### 3.5 Yksikkö B

Yksikkö B on profiloitunut nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien asumispalvelukodiksi. Yksikön tavoite on tukea itsenäistymistä ja keskittyä toiminnassaan pääasiallisesti asumisvalmennukseen. Yksikössä ohjaaja on paikalla seitsemänä päivänä viikossa päiväaikaan. Yöaikaan on olemassa puhelinpäivystysvalmius mahdollisia kriisitilanteita varten. (Yrityksen oma laatukäsikirja 2013.)

Yksikössä toimii seitsemän hengen ryhmäkoti, jossa kuntoutujat harjoittelevat itsenäisen elämän oppeja. Yksikössä on myös kaksi itsenäistymisasuntoa. Itsenäistymisasunnot ovat yksiöitä, joissa on omat keittiöt ja pesuhuonetilat. Tarkoitus olisi oppia itsenäistymistaidot niin pitkälle, että itsenäinen asuminen olisi realistinen askel otettavaksi. (Yrityksen oma laatukäsikirja 2013.)

Yksikössä asukkaille järjestetään päivä- ja virkistystoimintaa kuntoutujien tarpeen mukaan. Suurin osa yksikön kuntoutujista käy päivisin kodin ulkopuolisessa työ- tai päivätoiminnassa. Arjen toiminnassa itsenäistymistaitojen kehittäminen on koko ajan läsnä. Asukkaat osallistuvat aktiivisesti kodin ylläpitoon, ruoanlaittoon ja siivoukseen. (Yrityksen oma laatukäsikirja 2013.)

### 3.6 Kotiin tehtävä palvelu

Kotipalvelu toimii kotiin tehtävänä tukimuotona mielenterveyskuntoutujille. Kotipalvelu on kuntoutuspolun kolmas vaihe, jossa tuki tuodaan itse-

näiseen asumiseen siirtyneen kuntoutujan kotiin. Kotipalvelu voi olla myös itsenäinen kuntoutuskokonaisuus, jos kuntoutuja ei tarvitse varsinaista kuntoutuskotijaksoa. (Yrityksen oma laatukäsikirja 2013.)

Kuntoutuja asuu omassa vuokra- tai omistusasunnossa. Tukimuoto on mahdollista räätälöidä itselle parhaiten sopivalla tavalla. Käynnit voivat olla esimerkiksi vain tarkastuskäyntejä lääkkeidenoton suhteen tai pidempiä pari kertaa viikossa toistuvia tapaamisia erilaisten tavoitteiden saavuttamisen edistämiseksi. Kotipalveluun kuuluu ympärivuorokautinen puhelinpäivystys ja mahdollisuus osallistua kuntoutuskotien virkistystoimintaan. (Yrityksen oma laatukäsikirja 2013.)

### 3.7 Kuntoutuksen prosessi

Kuntoutujan sijoittamisesta toimintayksikköön vastaa kotikunta, jolta vaaditaan maksusitoumus. Usein ensimmäinen kontakti on kuntoutujan edellinen hoitokontakti. Uudesta asukkaasta kerätään mahdollisimman tarkat esitiedot, jotta tuen tarpeen arviointi onnistuisi heti alkuvaiheesta alkaen. Kuntoutussuunnitelmaa ja -tavoitteita laaditaan alkututustumisen jälkeen. Kaikille kuntoutujille luodaan oma kuntoutussuunnitelma, johon listataan yksilöllisen kuntoutuspolun suunnitelma ja tavoitteet. Tavoitteita luodaan sekä lähitulevaisuuteen että pitkän tähtäimen päähän. Kuntoutuja on itse mukana luomassa kuntoutussuunnitelmaansa ja tavoitteitaan. Allekirjoittamalla kuntoutussuunnitelman sekä kuntoutuja että omaohjaaja hyväksyvät tavoitteet yhteisiksi päämääriseksi kuntoutusprosessissa. Kuntoutussuunnitelmaa tarkistetaan ja päivitetään tasaisin väliajoin. (Yrityksen oma laatukäsikirja Oy 2013.)

Kuntoutujan tilanteen mukaan kuntoutuspolku voi alkaa tehostetusta palveluasumisesta siirtyen kevyempään palveluun ja lopulta itsenäiseen asumiseen. Kuntoutuspolku voi mennä monia erilaisia reittejä, vaihtuen myös kuntoutujan psyykkisen voinnin mukaan. Alkuvaiheen kuntoutuksessa keskitytään perustarpeiden huomioimiseen, vuorokausirytmien ja oikean lääkityksen löytämiseen, sekä arjen perustaitojen oppimiseen. Kuntoutuksen edetessä lisätään kuntoutukseen itsenäisemmän asumisen elementtejä ja harjoitteita. Moni kuntoutuja suuntaa tässä vaiheessa kodin ulkopuoleiseen toimintaan, esimerkiksi Klubitalolle tai Majakan työtoimintaan. Itsenäistymistaitojen kehittyessä kuntoutujan asumismuoto muuttuu tarpeiden mukaisesti. (Yrityksen oma laatukäsikirja 2013.)

### 3.5 Kuntoutuskodin perustavat arvot ohjaustyössä

Kuntoutuskodin ohjaajat ovat sitoutuneet toimimaan työssään yrityksen arvoja noudattaen. Tärkeimpinä arvoina nousee esiin yhteisöllisyys, turvallisuus, yksilöllisyys ja elämän ilo. Yhteisöllisyys korostuu ohjaajan työssä huomioimalla yhteisön tarpeet ja epäkohdat, sekä elämällä mukana arjen ylä- ja alamäissä. Tämä luo samalla myös turvallisuutta ja jatkuvuuden tunnetta. (Yrityksen oma laatukäsikirja 2013.)



Kuntoutuksessa on yhteisöllisyyden ohella huomioitava yksilö ja yksilöllisyys. Samat säännöt, kuntoutuspolut ja työtavat eivät toimi kaikkien kohdalla samalla tavalla. Jokainen kuntoutuja on uniikki yksilö, jolla on yksilölliset tarpeet ja toimintakyky. Tästä johtuen kuntoutujille tehdään omat henkilökohtaiset kuntoutussuunnitelmat kuukauden kuluessa asiakkuuden alkamisesta. (Yrityksen oma laatukäsikirja 2013.)

Elämän iloon liittyy motivaatio- ja kannustus oleellisesti. Esimerkiksi sosiokulttuurinen innostaminen arjen vastuualueisiin, päivätoimintaan ja kodin ulkopuoliseen toimintaan lähtee ohjaajien omasta sisäisestä motivaatiosta ja ulospäin suuntautuvasta kannustuksesta. Ohjauksen rehellisyys ja aito innostus tukevat sosiokulttuurisen innostamisen toimivuutta. (Yrityksen oma laatukäsikirja 2013.)

## 4 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS

Tarve tutkimukselle lähti alun perin tarpeesta kehittää kuntoutuskodin nuorten aikuisten kuntoutujien kuntoutuspolkua ja yhteiskuntaan integroitumista, sekä helpottaa nivelvaiheita kuntoutuskotien että vähemmän tuetun asumismuodon välillä. Työhön haluttiin kuntoutujien oma ääni, jotta asiakkaiden oma asiantuntijuus nousisi entistä enemmän tärkeämmäksi tekijäksi kuntoutusprosessia suunnitellessa.

### 4.1 Tutkimustehtävä ja -kysymykset

Tutkimuksen tutkimustehtävänä on kartoittaa nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan kokemuksia kuntoutusprosessista kuntoutuskodin palveluiden sisällä. Tutkimuskysymykset ovat esitetty seuraavaksi.

Minkälaisia tukitarpeita kuntoutujilla on?

Kuinka tuen tarve muuttuu kuntoutuksen edetessä?

Minkälaisia ajatuksia ja tunteita kuntoutusprosessin aikana syntyy ja kuinka niihin voidaan vastata?

### 4.2 Aiemmat tutkimukset

Kuntoutuskodin sisällä vastaavaa tutkimusta ei ole aiemmin tehty. Valtakunnallisella tasolla kokemuspohjaisia tutkimuksia mielenterveyspuolella on tehty useita. Seuraavaksi esitellään esimerkkejä valtakunnan tasolla tehdyistä tutkimuksista.

Kokemus tiedoksi -projekti oli vuosina 2005–2009 käynnissä ollut Tamperelaisen Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n hanke, jonka rahoitti Raha-automaattiyhdistys ry. Hankkeessa kerättiin kokemustietoa, joka oli kertynyt psyykkisen sairauden läpikäyneille ihmisille ja heidän läheisilleen. Omien kokemusten jakaminen koettiin voimaannuttavaksi ja identiteettiä eheyttäväksi toiminnaksi. (Jankko 2009, 8.) Osallisuus ja kokemus-

tiedon hyödyntäminen tukee kuntoutumista ja yhteiskuntaan integroitumista. Näitä tietoja voidaan hyödyntää myös tämän opinnäytetyön teorian tukena.

Ray:n tuella vuosina 2006–2008 toteutettu Kehitysvammaliiton Pienestä kiinni -hanke käsittelee kysymyksiä liittyen kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien asumiseen ja asumispalveluihin. Tutkimukseen kerättiin tietoa kunnilta, palvelutuottajilta ja palvelujen käyttäjiltä. Hankkeessa selvitettiin yhtenä osa-alueena, niitä tekijöitä, jotka edistävät kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien osallisuuden kokemusta ja miten asumisratkaisut kytkeytyvät tähän. Tutkimuksessa havaittiin asumispalveluissa olevan paljon yksinäisyyttä ja epävarmuutta omaa kuntoutumista kohtaan. Tutkimuksen mukaan arjen toiminnoissa tukeminen ja säännöllinen kontakti työntekijöihin edistävät mielenterveyskuntoutujien osallisuuden tunnetta.

## 5 AINEISTON KERÄÄMINEN JA ANALYYSI

Tässä luvussa kuvataan tutkimuksessa käytettyjä aineistonkeruu- ja analysointimenetelmiä. Samalla pohditaan, miksi ne ovat valittu juuri tähän tutkimukseen ja kuinka ne siihen sopivat. Luvussa kuvataan myös menetelmien toteutumista.

### 5.1 Kokemuserviointi tutkimusmenetelmänä

Kokemuserviointin tarkastelunäkökulmana on asiakas- tai käyttäjälähtöisyys ja asiakasymmärryksen edistäminen. Kokemuserviointien roolit vaihtelevat sen mukaisesti, mitä tietoa halutaan arvioida, miten sitä arvioidaan ja minkälaisiin kysymyksiin halutaan saada vastauksia. (Kapanen ym. 2014, 7.)

Asiakaslähtöisessä arvioinnissa voidaan esimerkiksi haluta tietää kokemuksia palvelun tarpeellisuudesta, jolloin asiakas voi vaikuttaa siihen aina suunnitteluvaiheesta alkaen. Jotta saataisiin luotua syvempää asiakasymmärrystä, palvelun käyttäjien kokemustieto halutaan mukaan jo suunniteltaessa palveluita. Keskeisiä asioita tässä ovat palveluiden kehittäminen, testaaminen ja arviointi vuoropuheluna palveluiden käyttäjien kanssa. (Kapanen ym. 2014, 7.)

### 5.2 Laadullinen tutkimus

Tämä tutkimus on tehty laadullisena, eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Laadullisin menetelmin tehty tutkimus tarkastelee ihmisten ja merkitysten maailmaa ja sillä pyritään ymmärtämään niitä syuseuraussuhteita, joita ei muilla tutkimusmenetelmillä voitaisi todentaa. Menetelmällä tutkitaan ihmisten merkitykselliseksi kokemia tapahtumaketjuja, kuten oman elämän kulkua. Kvalitatiivisen tutkimuksen aineiston hankinnassa suositaan sel-

laisia metodeja, joissa tutkittavien näkökulmat ja oma ääni korostuvat. (Vilkkä 2005, 97; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 155; Metsämuuronen 2000, 14.)

Laadullisessa tutkimuksessa aineisto kerätään tavoilla, jotka vievät tutkijan lähelle tutkittavaa kohdetta, ilmiötä tai ihmistä. Yleisimpiä tapoja ovat haastattelu ja havainnointi. Aineiston analysointi tehdään aineistolähtöisesti. Analyysissa jäsennetään aineiston kautta merkitykselliseksi tulkitut teemat. Aineistoa tutkitaan kokonaisvaltaisesti, koska sitä pyritään ymmärtämään suhteessa kontekstiin, viitekehykseen ja tapahtumien erityispiirteisiin. Yksi laadullisen tutkimuksen ominaispiirre on prosessorientoituminen, jossa tutkija aineistonkerääjänä voi katsoa aineistoon liittyvien näkökulmien ja tulkintojen kehittyvän aineiston tutkimisen edetessä. Oleellista on se, että tutkija on kykenevä tiedostamaan tietoisuutensa kehityksen ja muutoksen tutkimuksen aikana ja että hänellä on kykyä tarvittaviin uudelleenlinjauksiin. Tutkimusongelma ei siis ole välttämättä täsmällisesti ilmaistavissa koko tutkimuksen ajan, vaan täsmentyy jatkuvasti tutkimuksen kuluessa. (Kiviniemi 2001, 68–69.)

Tieteellisessä tutkimuksessa tehtyjä havaintoja ei pidetä suoraan tuloksina. Tutkimuksessa tutkittavaa aineistoa tarkastellaan tietystä näkökulmasta, eli teoreettisesta viitekehyksestä. Havainnot voivat poiketa toisistaan suurestikin viitekehyksestä riippuen. Jotta tutkimus ei muuttuisi tutkijan omien ennakkoluulojen empiiriseksi todisteluksi, on tutkimuksessa määriteltävä tutkimusmetodi. Tutkimusmetodi on selkeä säännöstö sille, mitä havainnoista on lupa päätellä ja miten se tehdään. Tutkimusmetodin ja teoreettisen viitekehyksen kuuluu kulkea käsi kädessä tutkimusta tehdessä. Jos esimerkiksi halutaan tutkia ihmisen omia kokemuksia ja tapaa jäsentää kokemaansa, ei tällaista voi tutkia tutkijan etukäteen laatimilla merkitysrakenteilla. Tällöin esimerkiksi strukturoitu haastattelu ei tuo haluttua tietoa esiin. Tutkimusmetodin tulee siis noudattaa tutkimusongelman luomia viitekehystä. Teoreettinen viitekehys määrittää myös sen, millaista analyysia tutkimuksessa kannattaa käyttää. Kvalitatiivisen tutkimuksen aineisto on laaja, moniulotteinen ja avoin monenlaiselle tarkastelulle. (Alasuutari 2007, 77–89.)

### 5.3 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Haastattelu on aineistonkeruumenetelmänä monialainen käsite. Haastattelun voi tehdä yksilöhaastatteluna, pari- tai ryhmähaastatteluna, postitettuna tai paikan päällä toteutettuna lomakehaastatteluna sekä puhelinhaastatteluna. Haastattelu voi kestää muutaman minuutin tai useamman päivän. Haastattelu voidaan toteuttaa strukturoituna, puolistrukturoituna tai avoimena haastatteluna. Puolistrukturoitua haastattelua kutsutaan myös teemahaastatteluksi. Teemahaastattelussa kysymykset etenee ennalta valitun teeman mukaisesti, tarkentavien kysymysten avustuksella. Teemat on valittu sopimaan tutkimuksen viitekehykseen. (Metsämuuronen 2000, 38–39; Tuomi, Sarajärvi 2002, 77–79.) Tähän tutkimukseen on valittu puolistrukturoitu yksilöhaastattelu, koska se mahdollistaa tutkimustehtävän vaatiman tilan haastateltavan omalle sanalle.

Kasvotusten tehdyn haastattelun etu aineistonkeruumenetelmänä on sen joustavuus. Haastattelun aikana on mahdollista tehdä tarkentavia kysymyksiä, selventää ilmauksia ja sanamuotoja, sekä oikoa väärinkäsityksiä. Laadullisessa tutkimuksessa käytetyistä aineiston keruumenetelmistä teemahaastattelu on kaikista yleisin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 74–79; Eskola & Vastamäki 2001, 24–27.)

Haastattelu on ikään kuin keskustelu, joka tapahtuu tutkijan antamilla reunaehdoilla ja rajauksilla. Haastattelun aikana tutkija voi myös jakaa omia yksityisasioitaan, jos kokee sen tarpeelliseksi haastattelun avoimuuden kannalta. Koska haastattelu usein käsittelee haastateltavan omia kokemuksia, yksityisiä asioita ja asiantuntijuutta oman elämän suhteen, on syytä pohtia, mikä motivaatio haastateltavalla on osallistua tutkimuksen tekoon. Miksi haastateltava haluaa jakaa kokemuksensa kaikille? Näyttäisi siltä, että motivoivia tekijöitä löytyy ainakin kolme; mahdollisuus tuoda esiin oma mielipide, jakaa omia kokemuksia, sekä aiemmat hyvät kokemukset tieteellisistä tutkimuksista. (Eskola & Vastamäki 2001, 24–27.)

Haastattelupaikan valinta vaikuttaa suuresti haastattelun lopputulokseen, luotettavuuteen ja sujuvuuteen. Jos haastattelupaikassa on paljon ohikulkevia ihmisiä, hälinää ja muita virikkeitä, voi haastattelu helposti urautua pois itse asiasta. Tilaa suunniteltaessa tulee ottaa huomioon haastateltavan näkökulma. Liian muodollinen paikka saa haastateltavan tuntemaan olonsa epävarmaksi, liian julkinen paikka taas on altis keskeytyksille. Haastateluilla on parempi todennäköisyys onnistua, jos ne suoritetaan haastateltavalle tutussa ympäristössä, esimerkiksi kotona. Haastateltavan kodissa ollessa tutkija ei voi kuitenkaan komentaa puhelinta pois päältä ja televisiota suljettavaksi. Tällöin tutkija on haastateltavan armoilla tämän omassa toimintaympäristössä. Perheenjäsenet voivat keskeyttää, ovelta voi käydä vieraita ja tietokone voi ilmoittaa sähköpostista. Haastateltavan kanssa voi sopia etukäteen pelisäännöt, joilla haastattelu toteutetaan. (Eskola & Vastamäki 2001, 27–29.)

Haastattelu on kahden ihmisen vuorovaikutustilanne. Haastattelijan vastuulla on tehdä tilanteesta onnistunut, rento ja avoin. Haastattelijan tulee huomioida oma pukeutuminen, mahdolliset ennakoasetelmat, esimerkiksi statuserot, kielenkäyttö ja haastateltavan huomioon ottaminen. Tutkija voi myös pohtia, onko haastattelun aihe niin arka, että keskustelu vaatii alkuun esipuheen, jossa käsitellään tutkimuksen ulkopuoleisia asioita. Kevyemmän keskustelun jälkeen voi olla helpompaa ja rennompaa lähteä keskustelemaan aremmista asioista. (Eskola & Vastamäki 2001, 30–31.)

Tähän tutkimukseen valittiin aineistonkeruumenetelmäksi teemahaastattelu, koska se sallii vapaamman ilmaisun kuin täysin strukturoitu haastattelu, tai kirjallisesti tehtävä kyselylomake. Teemahaastattelun avulla tähän tutkimukseen tehdyissä haastatteluissa pystyttiin ilmaisemaan kokemuksia, tunteita ja ajatuksia vapaasti, mutta kuitenkin rajatun teema-alueen sisällä.

#### 5.4 Haastattelujen toteutus

Haastattelujen suunnitteleminen aloitettiin teemarungon suunnittelulla. (Liite 2) Teemat rakennettiin tukemaan tutkimuskysymystä ja sen aihealueita. Tarkoitus oli luoda keskustelun runko, joka mahdollistaisi myös kysymysten ulkopuolelta tulevien ajatusten esiintuomisen.

Haastateltavaksi pyydettiin kolmea kohderyhmään sopivaa kuntoutujaa, jotka olivat ennalta valittuja. Kaikki haastateltavat olivat valmiiksi tuttuja kuntoutujia tutkimuksen tekijälle. Tämä asetelma toi sekä hyviä että huonoja puolia haastattelun lähtökohtiin. Toisaalta haastateltavilla ja haastattelijalla oli jo olemassa oleva luottamussuhde, jonka turvin omien kokemusten ja synkempien ajatusten julkituominen voisi helpottua. Toisaalta haastateltava voisi jättää sanomatta joitakin arvokkaita ajatuksia, koska olettaa haastattelijan haluavan kuulla vain tietynlaisia vastauksia.

Tutkimuksen perustiedot kerrottiin haastattelupyynnön yhteydessä. Kaikille haastateltaville annettiin mahdollisuus nähdä kysymykset halutessaan etukäteen. Alkuperäisestä kolmesta haastateltavasta kaksi ei halunnut nähdä kysymyksiä etukäteen, vaan vastata suoraan keskustelutilanteessa. Kolmas halusi nähdä kysymykset ja perui osallistumisensa kysymysten liian henkilökohtaisen tason vuoksi. Korvaavaksi haastateltavaksi tullut kuntoutuja ei tahtonut kysymyksiä etukäteen.

Haastateltavien kanssa tehtiin kirjallinen sopimus salassapitovelvollisuudesta ja nauhoittamisen ehdoista (Liite 1). Kaikki haastattelut nauhoitettiin ja haastatteluista tehtiin muistiinpanot. Tutkimuksen tekijä sitoutui hävittämään kaiken materiaalin tutkimuksen valmistuttua, sekä peittämään haastateltavien identiteetin lopullisten tutkimustulosten yhteydessä. Materiaalin hävittäminen perustui haastateltavien toiveeseen.

Haastattelut aloitettiin aina kuulumisten vaihtamisella ja kevyemmillä puheenaiheilla. Lyhyehkön esipuheen jälkeen siirryttiin rauhalliseen tilaan ja laitettiin nauhuri päälle. Haastatteluiden aikana haastateltaville annettiin tarpeen mukaan tilaa pohtia ja miettiä vastauksiaan ja tunteitaan. Jokaisen haastattelun aikana varmistetaan vähintään kertaalleen, jaksako haastateltava varmasti jatkaa haastattelun kerralla loppuun ja onko hänellä miinäkäläinen olo näitä asioita miettiessä. Vaikka haastattelu selkeästi vei haastateltavilta paljon henkisiä voimavaroja, halusivat kaikki saattaa haastattelut loppuun kokien tärkeäksi saada oma ääni kuuluviin kuntoutusprosessin keskeltä.

Kuntoutujat saivat itse valita haastattelupaikan. Tutkimuksen tekijän pyyntönä oli rauhallinen paikka, jossa voidaan keskustella luontevasti ja ilman vaaraa ylimääräisistä kuuntelijoista. Kaikki haastateltavat valitsivat paikaksi silloisen kotinsa. Haastattelut on toteutettu vuoden 2013 aikana.

Haastattelu oli hyvä tapa kerätä aineistoa. Mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä ja oikaista vääriä tulkintoja haastattelun yhteydessä oli tutkimusaineiston kannalta todella tärkeää. Haastateltavat puolestaan kokivat tärkeäksi saada kertoa tuntojaan myös teemarungon ulkopuolelta.

## 5.5 Sisällönanalyysi aineiston analyysimenetelmänä

Sisällönanalyysi kuvataan menettelytapana, jolla monenlaisia aineistoja voidaan analysoida analyttisesti ja objektiivisesti. Menetelmän avulla pyritään luomaan tiivistetty ja yleistävä muoto tutkittavasta aineistosta. Sisällönanalyysin avulla aineisto saadaan järjestettyä johtopäätöksien tekoa varten. Menetelmän kompastuskivi on keskeneräisyyden mahdollisuus, jolloin järjestetty aineisto esiintyy ikään kuin tutkimustuloksena, johtopäätöksien luomisen jäädessä pois lopullisesta työstä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93,105.)

Sisällönanalyysi on tekstianalyysia, jonka avulla kuvataan aineiston inhimillistä sisältöä ja etsitään tekstin merkityksiä. Osa laadullisen tutkimuksen perinteestä nojaa maailmansuhteeseen, jossa ihminen katselee toimintaa ulkoapäin ja etsii totuutta suhteessa kokonaisnäkymään ja tutkittavaan kohteeseen. Vastaavasti osa sisällönanalyysillä toteutetuista tutkimuksista käsittää ihmisen osaksi maailmaa, josta hän pyrkii löytämään ja ymmärtämään näkymätöntä todellisuutta. (Tuomi, Sarajärvi 2002, 93,105–108.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi koostuu kolmesta eri työvaiheesta, jossa ensimmäisenä osana on aineiston pelkistäminen, eli redusointi, jolloin siitä karsitaan tutkimustehtävän kannalta epäolennainen. Seuraavaksi aineisto ryhmitellään, eli klusteroidaan ja lopuksi luodaan teoreettiset käsitteet, eli abstrahoidaan. Aineiston pelkistäminen voi tapahtua tiivistämällä aineistoa tai sitä osiin pilkkomalla. Pelkistäminen voi tapahtua esimerkiksi niin, että litteroidusta aineistosta etsitään tutkimustehtävän kannalta olennaisia ilmauksia, jotka sitten merkitään erivärisillä kynillä. Ennen kuin aineistoa voidaan alkaa analysoida, on määritettävä analyysiyksikkö. Analyysiyksikkönä voi toimia sana, lause, lauseen osa tai lausekokonaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110–113.)

Tätä aineistoa analysoidessa analyysiyksikkönä toimi lausekokonaisuus. Haastatteluista poimittiin ne lausekokonaisuudet, jotka liittyivät kokemukseen omasta kuntoutumisesta, tai tunteisiin, jotka ovat kuntoutuksen aikana heränneet.

## 5.6 Sisällönanalyysin prosessi

Tutkimusaineiston purku aloitettiin pilkkomalla haastattelujen osia eri teemojen alle, kuten asuminen, kuntoutusprosessi ja kokemustieto. Aineistosta etsittiin lauseita, lauseen osia ja sanoja, jotka kulkivat samoja teemoja. Näin pyrittiin poistamaan aineistosta epäolennainen ja ylimääräinen. Aineistosta kerättiin lauseita ja sanapareja, jotka liittyivät muun muassa kokemukseen osallisuudesta, kuntoutusprosessiin ja itsenäistymiseen. Näistä etsittiin positiivisia ja negatiivisia ilmauksia, joiden kautta kokemusten ja tunteiden kirjoa pyrittiin määrittämään. (Liite 3)

Tutkimusprosessin aikana tutkimustehtävä tarkentui ja muokkaantui. Muutama haastattelurunkoon sisältyvä aihealue jäi pois lopullisesta tarkastelusta aineiston pilkkomisen myötä. Vastaavasti aineistosta löytyi uusia aihealueita, joita ei ollut alun perin nähty tutkimuksen kannalta oleell-

seksi. Esimerkiksi ulkopuolisen tuen vaikutus korostui aineistoa analysoidessa.

## 5.7 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen teossa tutkimuksen uskottavuus ja tutkijan eettiset ratkaisut kulkevat käsi kädessä. Uskottavuus perustuu tutkijan hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen. Lähdetietojen oikeaoppinen käyttäminen, tulosten rehellinen kirjaaminen, menetelmien huolellinen käyttö ja muiden samankaltaisten tutkimusten esiintuominen ovat osa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksen tulee olla johdonmukainen ja sen eri aihealueiden tulee olla tasapainossa toistensa suhteen. Tutkijan kuuluu tehdä uskottava raportti tutkimuksesta, sen kulusta ja siihen valmistautumisesta. Vastuu tutkimuksen eettisyydestä on tutkijalla, tutkimusryhmällä ja tutkimusyksikön johtajalla. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 129–130.)

Haastattelutilanteissa tutkimuksen luotettavuutta heikentää haastateltavan mahdollinen tarve miellyttää tutkijaa. Myös riittävän luottamuksellisen suhteen luominen voi olla lyhyillä tapaamisilla vaikeaa. Luottamuspuolan ja ennakkokäsitysten vuoksi haastateltava voi jättää kertomatta todellisia kokemuksiaan tärkeistä ja tutkimukseen liittyvistä asioista. (Eskola & Vastamäki 2001, 24–31.) Lukemalla verbaalia ja non-verbaalia palautetta, haastateltavilla on usein tapana arvioida vastaustensa hyvyyttä ja oikeutta. Tästä syystä haastattelijan tulee pystyä hallitsemaan kasvoniilmeet ja äänenpainot. (Valtonen 2005, 235). Oleellinen eettinen pohdinta tämän tutkimuksen teossa kohdistuu tutkijan ja haastateltavien olemassa olevaan ammatilliseen suhteeseen. Tutkimuksen objektiivisuus saattaa kärsiä, kun haastateltavat olettavat tutkijan toivovan kuulla vain positiivisia asioita. Mahdollisesti tämän takia kuntoutusta kohtaan esitetty kritiikki oli vähäistä. Vastausten positiivisuus voi johtua myös niin kutsutusta positiivisuusmuurista, jonka ihminen luo ympärilleen. Ihmisen defenssit, eli henkiset puolustusmekanismit, estävät arkojen asioiden käsittelyä ja omasta elämästä halutaan luoda hyvä ja onnistunut kuva ulospäin. (Pietilä 2010, 226.)

Haastattelutilanteessa käytetty kieli ja puhuttelutapa vaikuttavat suuresti vastauksiin, joista tutkimusaineisto muodostuu. Rennon tilanteen luominen vaatii tutkijalta panostusta ja ajatustyötä. (Eskola & Vastamäki 2001, 24–27.) Haastattelutilanteissa tutkija pyrki käyttämään arkista sanastoa ja rentoa puhetta mutta mahdollisuus käsitteiden väärinymmärtämiseen on olemassa. Tähän tutkimukseen tehtyjä haastatteluja jälkeensä kuunnellessa puheista löytyi ristiriitaisuuksia, joita voi selittää vain käsitteiden ymmärtämiserolla.

Tutkimuksen eettisyyden kannalta olennaista on tutkittavien anonymiteetin säilyttäminen. Sen lisäksi että tutkijan tulee huolehtia suorien tunnistetietojen, kuten nimen, häivyttäminen, tulee tutkijan huolehtia epäsuorien tunnistetietojen, kuten ammatin, paikkakunnan tai iän hävittäminen niiltä osin, kuin niistä voi saada selville tutkittavan henkilöllisyyden. (Kuula 2011, 75, 112.) Tutkimuksessa on pyritty häivyttämään kaikki tunnistetta-

vuus haastateltujen suhteen. Haastattelurungon osana kysytyt nimi, ikä, sukupuoli, asuinpaikka, kuntoutuksen vaihe ja diagnoosi on jätetty pois lopullisesta työstä. Myös kuntoutuskodin nimi- ja tunnistetiedot on poistettu lopullisesta työstä tutkimusetiikan vuoksi.

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

Haastateltavat olivat olleet kuntoutuskodin palveluiden parissa ikävuosien 18–35 välisenä aikana. Kaikilla haastateltavilla oli diagnosoituna psykiatrinen sairaus. Ennen kuntoutusjaksoa kaikilla haastateltavilla on ollut sairaalassa hoitajakso psykiatrisella osastolla. Haastateltavat olivat haastatelluhetkellä olleet kuntoutuskodin palveluiden parissa kahdesta viiteen vuotta. Haastateltavien joukossa oli kummankin sukupuolen edustajia. Haastateltavilla on kokemusta kuntoutuspolulla etenemisestä, ulkopuolisesta työstä ja koulutuskokeilusta, sekä itsenäisen ja omavaltaisen elämän harjoittelusta.

### 6.1 Asuminen kuntoutuskodissa

Kuntoutuskoti koettiin tutkimuksessa yleisesti hyväksi tukimuodoksi kuntoutujan arjessa. Kuntoutuskodissa asumista kuvailtiin muun muassa hyväksi, tarpeelliseksi, hyödylliseksi ja välttämättömäksi pakoksi. Asuminen kuntoutuskodissa herätti hyvin vähän negatiivisia tunteita ja ilmaisuja haastateltavien parissa. Kuntoutuksen selkeä tavoite kaikilla haastatelluilla oli itsenäinen elämä. Asuminen kuntoutuskodissa on kuitenkin tunteita herättävää ja välillä henkisesti raskasta. Kaikki kuntoutujat kuvailivat hetkiä, jolloin asuminen kuntoutuskodissa on ollut henkisesti kuormittavaa ja he ovat kokeneet halua jättää prosessin kesken.

On mulla muutaman kerran tullut sellainen kiukkukohtaus, että mä en täällä enää jaksa olla. Oon pakannut tavarat ja lähtenyt meneen, mukamas. Mut se on mennyt sit itestään ohi ja sit on pystynyt jo sillekin nauramaan. (...) Välillä ailahtelee noi tunteet ja ne sit purkautuu toleenkin.

Kaikki haastatellut kuntoutujat olivat lyhyehkön ajanjakson täysin tuetussa asumisessa yksikkö A:ssa, kunnes siirtyivät asteittain eteenpäin kuntoutuspolulla. Tehostetussa palveluasumisessa kuntoutujat kokivat osiltaan ahdistavaksi sen, että ohjaajia oli paljon ja yksityisyys oli vähissä. yksikkö A:ta kuvailtiin useassa otteessa sanoilla ”laitos” ja ”laitosmainen”. Kääntöpuolena oli turvallisuuden tunne ja kevyen kynnyksen siirtymä sairaalahoitosta kodinomaiseen asumiseen. Intensiivisessä tukiasumisessa aloittaneet kuntoutujat kokivat kyseisen ajanjakson raskaaksi mutta oleelliseksi oman kuntoutumisen kannalta.

Joo. Pakkohan se oli (olla yksikössä A). Muuten ois ollut sairaalassa. Mut siellä sit oppi vähän niinku herään ja silleen.



Yksikkö A sopi just siihen vaiheeseen tosi hyvin. Ilman sitä olis ollu vaikee päästä alkuun. Sit tuli sellainen olo et ois jotain saavuttanut, kun sielt pääs pois.

Yksikkö A:n etuina kuntoutujat pitivät selkeää vuorokausirytmää ja valmiiksi mietittyä päiväohjelmaa. Yksi haastateltavista kuvaili itseään sairaaksi aina yksikössä viettämäänsä aikaa muistellessaan ja liitti tuon ajan kokemuksena tiukasti sairaalajaksoonsa. Hän koki kuntoutuksen alkaneen vasta yksikkö B:ssä vietetyn ajanjakson aikana.

Yksikkö B kuvailtiin haastatteluissa huomattavasti kodinomaisemmaksi kuin yksikköä A. Yksikössä asuminen koettiin vapaammaksi ja vähemmän holhotuksi. Yksikön vahvuuksina haastateltavat toivat esiin itsenäisyyden toteuttamisen, oman äänen kuulumisen, pienen ja tiiviin yhteisön, sekä saman ikäisten kuntoutujien seuran ja sosiaalisen tuen.

Ihan hyvä fiilis. On siitä paikasta siis. Positiivinen paikka, siis sinne on aina kiva mennä.

Yksikkö B:n sosiaalista yhteisöä ja ohjattua tekemistä ryhmässä kuntoutujat pitivät tärkeänä osana kuntoutumista. He kokivat päivätoimintaryhmiä olevan tarpeeksi ja niiden tulevan tarpeeseen. Myös kotitöiden tekoon vastuuttaminen on ollut kuntoutujien mielestä hyvää harjoittelua itsenäisyyttä ajatellen. Tekemiseen ja päivärytmiin pakottaminen koettiin toisaalta hyväksi ja toisaalta turhaksi aikuisen ihmisen höykyttämiseksi.

En mä tiedä oliko siitä pakosta mitään hyötyä. Eikai nyt ainakaan haittaa. Mutta musta se muutos oli kii, eikä siitä, et mua käytiin komentamassa sängystä (ylös).

Kotipalvelu haastatteluissa koettiin itsenäisen elämän ylläpitämisen turvaamiseksi, ei niinkään kuntoutuspolun osaksi. Itsenäistä elämää harjoittelevilla tai jo itsenäisessä asumisessa olevilla haastateltavilla oli tarve tuoda esiin omaa pärjäämistä ja valvonnan/seurannan vähäistä tarvetta. Kotikäyntejä kuvailtiin lähinnä mukavaksi lisäksi normaalissa arjessa.

Joo, me käydään kaupassa tai jutellaan vaan. Ei niistä niin kauheesti oo hyötyä mut onhan se jees kun käy.

## 6.2 Kokemus tuen tarpeista kuntoutuksen eri vaiheissa

Kaikki haastatellut kuntoutujat mainitsivat kuntoutustarpeen muuttuneen kuntoutuksen aikana. Haastattelujen perusteella kuntoutuksen kulun voi jakaa kolmeen jaksoon. Oppimisen tarpeet muuttuivat elämäntaitojen kehittyessä. Kun opit aloitettiin perustavista kodinhoidollisista asioista, kuten pöydän pyyhkiminen ja voileipiä tekemä, oli taitojen kerryttäminen kuntoutujien mukaan helppoa. Kaikki kuntoutujat kokivat oppineensa ruoanlaittoa ja muita kodinaskareita jatkuvasti enemmän kuntoutuksen edetessä.

Kuntoutuksen alkupäässä kuntoutujat kuvaavat tärkeiksi opeiksi arjenhallintaa, ajanhallintaa ja itsensä hyväksymistä. Oleellisia esiinnousseita tee-

moja ovat muun muassa vuorokausirytmä, oman hygienian hoito, kuntoutuja ei potilas ja herääminen aamulla, nukkuminen yöllä. Kuntoutujat kokevat tässä vaiheessa kuntoutusta edistävänä tekijänä normaalin vuorokausirytmien opettelu, jossa yöllä nukutaan ja aamulla herätään uuteen päivään. Oleellista oli myös opetella tavallisia arjenhallinnan taitoja ja kodinhoitoa. Kuntoutuspolun alkupään haasteisiin kuuluu kuntoutujien mukaan myös ajatusmallin siirtäminen passiivisen potilaan roolista täysvaltaisen ja aktiivisen kuntoutujan rooliin. Kuntoutuksen edistymistä hidastaa alkuvaiheessa omat epäilykset ja ennakkoluulot, ulkopuolelta tuleva väheksyntä ja vähäiset osallisuuden mahdollisuudet. Myös sairaus ja onnistuneen lääkityksen löytäminen tuo tässä vaiheessa runsaasti haastetta kuntoutuksen onnistumiseen.

Ei ollut joo helppoo se ylösnousu aamusin. Kun ei vaan ois millään jaksanut.

No kyllä se oli oleellista että mä sen lääkityksen sain kuntoon. Siitä se kuntoutuminen sit kato lähti.

Ei multa mitään kysely enkä mä niit ois jaksanut miettiäkään. Mut sit otti päähän kun muut sopi asioita ja mulle vaan kerrottiin et tee näin ja noin ja yritä ees.

Kuntoutusprosessin keskivaihe keskittyy kuntoutujaan itseensä, omien arvojen ja toimintatapojen luomiseen. Tässä vaiheessa aletaan myös opetella kodin taitoja enemmän. Omasta huoneesta tai asunnosta huolehtiminen alkaa sujua pienin askelin ja luovuus lisääntyy. Aletaan löytää mielenkiinnon kohteita, pääasiassa kodin sisällä tapahtuvia harrastuksia ja luomaan syvempiä ystävyys-suhteita. Haastatteluiden perusteella tämä jakso on kuntoutuksen kannalta hyvin haavoittuvaa aikaa ja psyykinen vointi vaihtelee runsaasti. Kuntoutusta edistävät onnistumisen kokemukset arjen toimissa, sujuva päiväohjelma, ulkopuolelta tuleva tuki ja kannustus sekä omien mielenkiinnon kohteiden löytäminen. Hidastavia tekijöitä ovat heitetyt psyykkisessä voinnissa, epäonnistumiset arjessa ja huonot kokemukset eri hoitokontaktien parissa.

Yhteiskuntaan palaaminen on ollut toisaalta tosi vaikeaa ja toisaalta yllättävän helppoa. Se on niin kuin vaan opettelu. Että osaa ottaa oikean purkin 50 purkin joukosta. Jotkut asiat vaan vaatii treenausta.

Kuntoutusprosessin loppupäässä tuen tarve siirtyy selkeästi kuntoutuskodista ulospäin. Rahankäytön opettelu, laskujen maksamisen opettelu, virastoissa asioiminen, julkisen liikenteen käyttö, lääkäriaikojen varaaminen ja asunnon vuokraaminen olivat asioita, jotka nousivat esiin haastatteluiden yhteydessä.

### 6.3 Osallisuuden kokemus ja itsetunto

Kuntoutujilla oli yhtenäinen kokemus siitä, että kuntoutuspolun laatimiseen on saanut sanoa oman mielipiteensä. Kuntoutuspolun alkupäästä pu-

huessa esiin tuli enemmän pakkoon ja auktoritatiiviseen saneluun perustuvia kuntoutustavoitteita. Toisaalta kuntoutujat kokivat, etteivät olisi itse heti sairaalan jälkeen ajatella kuntoutuspolkuaan vielä kuukausien päähän realistisesti. Kuntoutuksen edetessä kuntoutujat kokivat oman äänensä tulevan enemmän kuuluviin. Kuntoutuksen loppuvaiheessa vaikeissakin ratkaisuihin ja päätöksissä lopullisen ratkaisun oli saanut tehdä kuntoutuja itse. Yksi esimerkki oli erään kuntoutujan tupakoinnin lopettaminen. Hän koki saaneensa tupakoinnin lopettamiseen tukea ilman painostamista ja tuomitsemista satunnaisista retkahduksista.

Kuntoutujat kokivat saaneensa pääasiassa riittävästi tilaa näyttää tunteitaan heihin liittyvissä asioissa. Vähättelyä ja tunteiden aliarvioimista oli koettu vähäisesti. Yleensä vähättelytilanteet liittyivät tulevaisuuden suunnitelmiin ja kuntoutujan voimavarojen kyseenalaistamiseen.

Kyl mut on otettu huomioon ihan tosi hyvin. Ite saanut vaikuttaa, eikä mun hulluillekaan ideoille oo naurettu päin naamaa. Välillä vähän kysytty että hei, (kuntoutujan nimi), onkos tossa nyt järkeä? Ja itekin sit tajunnut että eipä oo.

Välillä palaa hermot mutta ei mulle kukaan (ohjaaja) ole suuttunut silleen. Sit on juteltu kun rauhotuttu.

Haastatteluissa tuli ilmi, ettei kuntoutuminen ole mahdollista ilman uskoa kuntoutumiseen. Usko omaan kehittymiseen käy välillä pohjamudissa ja välillä tahtotila kuntoutumiseen voi olla suuri ja odotukset omasta pärjäämisestä todella korkealla. Usko omaan kuntoutumiseen ei aina synny ilman ulkopuolista tukea. Ulkopuolelta tuleva kannustus voi ratkaista kuntoutumismotivaation syntymisen tai loppumisen.

Mä oon nähnyt monta jotka on menny jo.. Usko menny. Ei niin vaan voi sanoa yhellekään lapselle, tai nuorelle. Eikä aikuisellekaan. Että sä et tosta parane.

Haastatteluissa tuli ilmi tilanteita, joissa kuntoutuja oli kokenut että hänen tai kanssakuntoutujan osaamista ja taitoja vähätellään ja aliarvostetaan.

Tärkee on että ei lyödä luuta kurkkuun uudessa asiassa. (...) Että kannustetaan eikä väheksytä.

Ollut silleen ettei viitti edes yrittää, ku ei kukaan usko mun onnistuvan.

Kuvaillessaan tulevaisuuttaan viiden vuoden päähän kaikki kuntoutujat kertoivat asuvansa yksin tai parisuhteessa, ilman tarvetta mielenterveyskuntoutukseen.

Yhtenä osana itsenäistä elämää kaikki haastateltavat mainitsivat kouluttautumisen ja työssäkäynnin mahdollistumisen. Osa oli ollut tai oli haastatte-

luhetkellä kuntouttavassa työtoiminnassa tai uudelleen koulutuksen piirissä. Kaikki haastateltavat olivat kuntoutustuen piirissä ja näkivät tämän hetkisen kuntoutusjakson olevan vain väliaikainen tilanne.

#### 6.4 Sosiaaliset suhteet

Vertaistuki ja yhteisön kokemusasiantuntijuus todettiin haastatteluissa huomattavaksi voimavaraksi. Kuntoutusta tukevia asioita oli yhteisössä eläminen, muut kuntoutujat, yhteisön tuki ja luodut ystävyys-suhteet. Kaikki kuntoutujat kokivat saaneensa luotua aitoja ystävyys-suhteita kuntoutuksen aikana. Kuntoutujat kertoivat vertaistuen ja ystäväsuhdeiden tukeeseen itsetuntoa ja sitä kautta kuntoutumista.

Kuntoutuskotien ulkopuoliset ystäväsuhdeet olivat vähäisiä. Yksi kuntoutuja kertoi saaneensa ystäviä jo kuntoutusta edeltäneeltä sairaalajaksoilta ja pitävänsä yhä yhteyttä heihin. Ystäväsuhdeet ajalta ennen sairastumista olivat kaikilla kuntoutujilla jääneet lähes täysin pois. Osalla tämä oli ollut tietoinen päätös. Yhteydenpito sukulaisiin oli kaikilla kuntoutujilla vähentynyt kuntoutuksen aikana. Kontaktit ja välit perheenjäseniin olivat puolestaan säilyneet ennallaan tai parantuneet. Kuntoutujat kokivat perheen tärkeäksi osaksi sosiaalista turvaverkkoa ja kuntoutumisen onnistumista.

Terveet ei ymmärrä tätä juttua, siis et mikä mua vaivaa ja miks mä teen näin ja miks mä oon täällä (kuntoutuskodin nimi). Siks on tärkeää, et joku ymmärtää ja saa vapaasti puhua ilman että se miettii, et mikä tota vaivaa.

Kuntoutujien vuorovaikutussuhde ohjaajiin koettiin luottamukselliseksi ja pääasiassa tasa-arvoiseksi. Kaikki kuntoutujat kuvailivat eri tavoilla luottamussuhteen rakentumista suhteessa ohjaajiin. Voidaankin siis todeta luottamussuhteiden syntyvän yksilöllisellä aikavälillä ja tavalla. Yksityisyyden suojan säilyttäminen, elämäkokemus, rehellisyys ja avoimuus nousivat esiin oleellisina tekijöinä luottamussuhteen rakentamisessa ja ylläpitämisessä. Kontaktit ja luottamussuhdeet ulkopuolisiin hoitotahoihin ja viranomaisiin koettiin melko neutraaleiksi.

Haastatteluissa nousi esiin kuntoutuskodin ulkopuolelta tuleva tuki osana kuntoutuspolkua. Kuntoutujat kokivat kuntoutuskodin tekevän vain vähäistä yhteistyötä mahdollisiin kansatoimijoihin. Virallisista toimijoista esiin nostettiin psykiatrian poliklinikka ja päivätoiminta, työtoiminta sekä erilaiset koulutuskeskukset. Hoitokontakti psykiatriseen lääkäriin koettiin todella tärkeäksi lääkeshoidon vuoksi. Kuntoutujat kokivat jonkin verran kokeneensa epätasa-arvoista kohtelua ja niin sanottua pompottelua eri hoitotahojen välillä.

#### 6.5 Kuntoutuspolun haasteet

Haastatellut kuntoutujat kokivat kuntoutuspolun pääasiassa selkeäksi ja johdonmukaiseksi. Kuntoutuksessa on joustavuutta ja yksilöllisyyttä, erityisesti loppupäätä kohti vahvistuen. Joitakin epäkohtia kuitenkin nousi

keskusteluissa esille sekä kuntoutuspolkua itseään koskien että muihin toimintatapoihin liittyen. Kuntoutusta hidastaviksi asioiksi nousivat pääasiassa kuntoutujista itsestään ja heidän sairaudestaan lähtöisin olevat esteet. Psykkisen voimien heilahtelut, lääkekokeilujen epäonnistumiset, usko kuntoutumisen onnistumiseen ja motivaatiotilan puutokset itsenäistymistä ajatellen olivat selkeitä esteitä kuntoutumisen tiellä.

Kuntoutujien kertomien mukaan ohjaajien toiminnasta ei juuri ollut negatiivista sanottavaa. Kuitenkin selkeästi nousi esiin puhumisen ja asioiden läpikäymisen tarve. Tämä tarve tuntui haastattelijasta suuremmalta kuin millä tasolla siihen oli vastattu. Keskustelujen hyötyä korosti jokainen haastateltu kuntoutuja. He pidättäytyivät vastaamasta suoraa kyllä/ei-vastausta kysymykseen siitä, oliko hän saanut riittävästi keskusteluapua ja -tukea. Kuitenkin jokainen kuntoutuja toi esiin tunteita jotka liittyivät yksinäisyyden ja yksin jäämisen teemaan. Eräässä haastattelussa nousi esiin myös kysymys aidon välittämisen tasosta palkan saamisen ja aidon läsnäolon ristiriidassa.

No joo kyllähän sitä välillä oli vähän yksinäinen.

Kyl mun kanssa on aina juteltu paljon. Välillä liikaakin.(...) No joskus sit ollut itellä jotain mistä ois puhunut mut sit jäänyt vaan sinne huoneeseen miettiin et viittiikö nyt tollasesta ja päättänyt sit olla menemättä.

Eihän ne ohjaajat oikeasti ole ystäviä, vaan ohjaajia. Ne tekee työtä ja saa rahaa. Vaikea sanoa, että välittääkö ne oikeesti.

Kuntoutujat kuvailivat hetkiä, jolloin eivät itse tienneet kuntoutuksen tavoitteita tai päämääriä, erityisesti kuntoutuksen alkupuolella. Myös kuntoutuksen sisältö vaihteli kuntoutujasta riippuen. Kuntoutujat kaipaisivat selkeämpää runkoa etenkin loppuvaiheen kuntoutukseen. Kuntoutujien puheista kävi ilmi, että välillä joitain itsenäistymistaitoja harjoiteltiin kerta toisensa jälkeen jättäen toisien taitojen harjoittelun vähemmälle. Tämä toi mukanaan turhautumista ja epäuskoa omaan kuntoutumiseen.

Haastatteluissa nousi esiin yrityksen vähäinen verkostotyö eri yhteistyökumppaneiden kanssa. Tässä tapauksessa yhteistyökumppaneilla tarkoitetaan erilaisia hoitokontakteja ja työtoiminnan osa-alueita. Tieto liikkuu kuntoutujien mukaan hitaasti ja tavoitteet ja asioiden määrittelyt vaihtelivat toimijasta riippuen.

Välillä kukaan ei tiennyt yhtään mistään yhtään mitään. En minä eikä ohjaajat eikä lääkärit.(...) Mentiin sit vaan eteenpäin kunnes jotain selvisi.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Seuraavassa kappaleessa käydään lyhyesti lävitse tutkimustuloksista nousseita johtopäätöksiä teemoittain. Samalla johtopäätöksiä verrataan tutkimuksessa käytettyyn teoriaan ja aiempaan tutkimustietoon.

### 7.1 Kuntoutuspolun luominen ja kuntoutujalähtöisyys

Kuntoutuksen suunnittelun tulee lähteä kuntoutujan arvot, mielipiteet ja näkemykset huomioiden. Kuntoutujien motivointi ja sitouttaminen kuntoutukseen on tärkeää kuntoutuksen onnistumisen varmistamiseksi. Jos kuntoutuja ei pysty näkemään yhteyttä kuntoutuksen toimenpiteillä ja henkilökohtaisten tavoitteidensa välillä, sitoutuminen jää heikoksi. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 192–193; Ihalainen & Kettunen 2011, 42–43.) Tässä tutkimuksessa nousee esiin kuntoutujien toive, että ohjaajat ottaisivat heidän toiveensa ja mielipiteensä huomioon kaikkea hoitoa ja kuntoutusta suunniteltaessa. Tämä korostuu sitä enemmän, mitä pidemmälle kuntoutumispolulla mennään. Kuntoutusprosessin alkupäässä tahdotaan olla selvillä omista asioista, loppupäässä vaikuttaa niihin itse ja tehdä päätökset itsenäisesti. Ohjaajan holhoava asenne ja asiantuntijaroolin ottaminen ovat epätoivottuja ja -miellyttäviä, eivätkä kuntoutujat useimmiten kaipaa valmiita vastauksia.

Kuntoutusta ohjaavan asiantuntijan tulee osata tukea kuntoutujan voimavaroja ja arvostaa tämän mielipidettä myös silloin, kun kuntoutuja on menettänyt elämäntilanteensa hallinnan tai läpikäy jotakin muuta kriisitilannetta. Kuntoutujan arvot ja ajatukset tulee siis huomioida kuntoutuksen jokaisessa kohdassa, eikä vain silloin kun ohjaaja hänen ajatuksensa hyväksyy. Jo vähäisillä sanoilla ja painotuksilla ohjaaja voi joko tukea kuntoutujan itsetuntoa ja uskoa huomisesta tai viedä pohjan kaikelta tehdyltä työltä rikkoen samalla luottamussuhteen ohjaajan ja kuntoutujan välillä. (Ihalainen & Kettunen 2011, 42–43.) Itsetunto korostui monessa otteessa tähän tutkimukseen tehtyjen haastattelujen aikana. Jos ei ole luottamusta omaan kuntoutumiseen, ei taitojakaan voi oppia. Voidaankin siis todeta, että kuntoutuksessa on tarpeellista, että kuntoutujan omia haaveita ja toiveita kuunnellaan ja tuetaan. Kuntoutujan minäkuvaa tulee vahvistaa ja omien näkemysten esiin tuomista rohkaista. Tällaista toimintatapaa kutsutaan kuntouttavaksi työotteeksi (Järvikoski & Härkäpää 2011, 23).

Kuntoutuspolkua luotaessa tulee ottaa huomioon muuttuva tuen tarve. Tutkimuksessa nousi esiin, että kuntoutuksen alkupään tuen tarve on konkreettisempaa ja elämänhallinnan peruskysymyksiin pureutuva. Keski-vaiheessa kehitetään sekä kodinhoidollisia taitoja että omaa luovuutta. Loppuvaiheessa tuen tarve muuttuu koulutus- ja työnhakukeskeisemmäksi. Järvikoski ja Härkäpää (2011) kuvaavat kuntoutusta katkeamattomaksi prosessiksi, joka etenee vaihe vaiheelta. Alussa opittuja taitoja hyödynnetään kuntoutuksen edetessä. Kuntoutusta tulee jatkuvasti viedä eteenpäin

suunnitellusti ja kuntoutujan kanssa kommunikoiden. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 32–34.)

## 7.2 Kohti itsenäistä elämää

Nuoren aikuisen ikäkauden kehityshaasteisiin kuuluvat oman aikuisen identiteetin luominen, itsenäistyminen, sekä suuntaaminen kohti opintoja ja työelämää. (Heikkinen-Peltonen ym.2008,18–19.) Tätä tutkimusta tehdessä itsenäistymisteema korostui suuresti. Kuntoutus koetaan eräänlaiseksi väyläksi kohti täysvaltaista aikuisuutta. Identiteetin ja omien arvojen etsiminen tapahtuu tässä ikävaiheessa ja sairauden ohella näiden kehityshaasteiden luominen on hidasta ja kaipaa runsaasti tukea.

Arjen asioiden hoito voidaan kokea hyvin haastavaksi ja vaikeaksi. Kokemus on yksilöllinen ja vaihtelee kuntoutujasta riippuen. Tässä tutkimuksessa käy selkeästi ilmi, erityisesti kuntoutusvaiheen alussa, jatkuva tuen tarve arkipäivän askareissa, kuten pyykinpesussa, ruoanlaitossa ja laskujen maksamisessa. Kehitysvammaliiton tekemässä tutkimuksessa (2009) mielenterveyskuntoutujien kokemukset ovat vastaavia. Kehitysvammaliiton tutkimuksessa korostuu tuen ja ohjauksen tarve yksinkertaisimmissakin arjen askareissa. Tutkimuksessa korostetaan yksilöllisyyden ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutusta, jotka yhdessä luovat jokaiselle mielenterveyskuntoutujalle uniikin tilanteen. (Harjajärvi ym. 2009,100–105.) Myös tätä tutkimusta tehdessä oli huomattavissa, että eri tilanteissa ja kuntoutuksen vaiheissa olevat kuntoutujat korostivat eri asioita ja haasteita. Yhteistä oli tuen tarpeen nimeäminen opetellessa yksinkertaisimpiakin asioita.

Koulutuksen ja työelämän piiriin pääseminen on mielenterveyskuntoutujalle tärkeää. Palkkatyön tekeminen korostuu nyky-yhteiskunnassa ja ilman koulutusta työelämään pääseminen on hankalaa. Pitkän hoitajakson myötä kuntoutuja helposti syrjäytyy työelämän ulkopuolelle ja paluu tuottavaksi jäseneksi yhteiskuntaan on hankalaa. (Ek ym. 2004,18–24; Järvikoski & Härkäpää 2011, 232–235.) Tässä tutkimuksessa esiin nousivat työelämäkokeilut ja ammattiin valmistavat koulutukset osana kuntoutumista ja itsenäisen elämän hankintaa. Kuntoutujat kokivat, että integroituminen yhteiskuntaan on kuntoutumisen lopullinen tavoite, menee siihen aikaa kuinka kauan hyvänsä.

## 7.3 Sosiaalinen tuki ja verkostot

Järvikoski ja Härkäpää (2011) korostavat osallisuuden ja sosiaalisen pääoman kerryttämisen tärkeyttä osana kuntoutusta. Sosiaalisten verkostojen luonti, kuntoutuksen asiantuntijan antama sosiaalinen tuki ja vertaistuki ovat tärkeitä osa-alueita kuntoutusprosessin onnistumisessa. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 151–153.)Tässä tutkimuksessa kävi ilmi, että kuntoutuskodin ulkopuolinen tuki koetaan sitä tärkeämmäksi, mitä myöhemmässä vaiheessa kuntoutuminen on. Kuntoutuksen alkuvaiheen ulkopuolisia tukia voivat olla esimerkiksi perhetapaamiset, psykiatrisen osaston hoitokontakti ja mahdollisiin harrastuspaikkoihin tutustuminen. Vasta myöhemmässä kuntoutusvaiheessa tärkeäksi tulee sellaiset elämänrytmiin suu-

resti vaikuttavat ulkopuoliset kontaktit, kuten työtoiminta ja koulutusmahdollisuudet.

Ulkopuoliseksi tueksi voidaan lukea myös kuntoutumiseen vaikuttava lääkehoito, jonka siis päättää kuntoutujaa hoitava lääkäri. Ulkopuolelta tulevaa tukea on myös vertaistuki vanhojen kuntoutuskavereiden ja sairaalassa tavattujen tuttavien puolelta.

## 8 POHDINTA

Työtä tehdessäni koin monia ala- ja ylämäkiä, ymmärtämisen ja hämmennyksen hetkiä, sekä turhautumista ja oivaltamisen iloa. Olen oppinut tutkimuksen tekemisestä suuresti ja monta asiaa jouduin oppimaan kantapään kautta. Joitakin tutkimusvaiheita tein useaan kertaan, koska ensimmäinen yritys ei mennyt laadullisen tutkimuksen oppien mukaisesti. Tutkimuksen tekeminen on ollut antoisaa ja mielenkiintoisen aiheen kanssa työskentely on auttanut jaksamaan eteenpäin. Olen työskennellyt mielenterveyskuntoutujien parissa useamman vuoden ajan ja opinnäytetyössä käsiteltävät teemat ovat olleet osa työnkuvaani koko tuon ajan. Aikataulujen luominen työn aikana on ollut haastavaa, koska henkilökohtaisen elämäntilanteen muuttuessa tutkimuksen suunniteltu aikataulu koki suuria muutoksia.

Erittäin haastavaksi tehtäväksi muodostui opinnäytetyön eri prosessien kirjaaminen. Erityisesti tutkimusaineiston purku ja analyysivaiheen ajatusprosessointi olivat haastavia raportoida kirjalliseen muotoon. Teemoitteluvaihe oli hankala ja teemat ja aineistosta poimittavat avainsanat ja lauseet muuttuivat monesti prosessin edetessä. Tutkimusongelmaa tarkennettiin ja sanakäänteitä muokattiin useaan otteeseen tutkimuksen aikana. Myös tutkimuskysymykset kokivat jopa radikaaleja muutoksia, aina kysymysmuodosta lähtien. Useaan kertaan jouduin myös pohtimaan, että olivatko ne kuitenkin enemmänkin teemahaastattelun kysymysosia kuin itsessään tutkimuskysymyksiä. Tutkimuskysymyksiä karsittiinkin tutkimuksen edetessä puolet pois ja sana- ja lauserakenteita muokattiin moneen otteeseen.

Tutkimuskysymykset eivät niinkään pohdi itsessään itsenäistymiseen liittyviä asioita erillisenä teemana. Tutkimustulokset ja johtopäätökset painottuvat puolestaan paljon itsenäistymisteemaan, koska kaikki haastatellut kuntoutujat korostivat kuntoutumisen päämääräksi itsenäistä ja omavaltaista elämää ilman hoitokontakteja. Kuntoutus nähtiin selkeästi ajanjaksoksi, jolloin opetellaan itsenäisen elämänhallinnan taidot. Tästä syystä halusin tuoda itsenäistymiseen liittyviä teemoja esiin suunniteltua enemmän.

Yritin löytää aineistosta haastatteluiden merkityksiä paitsi kirjoitetuista sanoista, niin myös rivien välistä. Olin aluksi epävarma siitä, että vähentääkö tämän kaltainen tulkinta tutkimukseni tieteellisyyttä ja luotettavuutta. Jatkettuani analysointia kuitenkin ymmärsin, että tutkijan on tulkittava kaikkia aineiston tuottamia merkityksiä eikä pelkästään kirjoitettujen sanojen suoraan antamia. Tutkimuksen tulee sisältää myös tutkijan oman tulkinnan kautta syntyneitä merkityksiä. Leena Syrjälän (2001) sanoin:



”Viime kädessä tutkija luo itse oman narratiivisen metodinsa toisten tutkijoiden viitoittaman tien pohjalta.” Tutkijan tulee siis itse luoda omannäköinen teksti ja tutkimustulos, joka houkuttelee lukijaa ja luo uusia kokemuksia. (Syrjälä, 2001, 214.)

Vastaavantyyppisiä kokemuspohjaisia tutkimuksia opinnäytetyössä ei suoranaisesti hyödynnetty taustateorian muodossa. Tutkimusta tehdessä niistä oli kuitenkin apua jäsentämisessä ja oleellisten asioiden esille tuomisessa, sekä johtopäätösten tukena. Koin muiden vastaavan tyylisten tutkimusten olevan rajoitettuja tiettyihin kysymysalueisiin, jotka ei suoranaisesti liity juuri kuntoutuskodin toiminnan synnyttämiin kokemuksiin. Tutkimustuloksia oli kuitenkin mahdollista kokemuksen tasolla verrata toisiinsa. Taustateorianä on käytetty laajasti alan kirjallisuutta. Vanhin lähdekirja on 1990-luvulta. Tähän teokseen on useissa muissa lähdekirjoissa viitattu, eikä tietojeni mukaan kyseistä teoriaa ole 2000-luvulla radikaalisti uudistettu, vaikkakin uudempikin painos on tehty. Valitettavasti tätä painosta ei ollut saatavilla työtä tehdessä. Tästä johtuen halusin käyttää alkuperäistä lähdetä, joka on iältään jo vanha mutta tiedoiltaan yhä nykypäivän tietoja vastaava.

Tutkimuksen tutkimustehtävänä oli kartoittaa nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan kokemuksia kuntoutusprosessista kuntoutuskodissa. Tutkimuskysymykset kysyivät kuntoutujien tuen tarpeista, tuen tarpeen muuttumisesta kuntoutuksen edetessä ja kuntoutusprosessin aikana syntyvistä tunteista ja ajatuksista. Tutkimus osoitti tunteiden kirjon olevan laaja tuen tarpeiden olevan moninaisia ja moniulotteisia. Kuntoutuskodin palvelut vastaavat tuen tarpeisiin hyvin pitkälti, vaikkakin myös kehityskohteita tuli esiin. Yksilöllisyyden huomioinen, selkeämmän kuntoutuspolun luominen ja kuntoutujan asiantuntijuuden hyödyntäminen oman elämänsä parhaana tuntijana olivat selkeimmät kehityskohteet jotka tutkimuksessa nousi esiin.

Aineiston uudelleenkäyttäminen ei tule olemaan mahdollista. Tutkimuksen onnistumisen edellytys oli se, että aineisto ei jää pysyvästi arkistoon, vaan poistetaan tutkimuksen valmistuttua. Tämä oli selkeä toive haastatteluvien suunnalta ja tutkijana tällaista pyyntöä tulee kunnioittaa.

Tätä tehtyä tutkimusta voi käyttää tukena esimerkiksi itsenäistymiskansion ja -polun luomisessa ja osana työn kehittämisen prosessia kuntoutuskodissa. Tutkimus tarjoaa aikaisempaa laajemmän ja syvemmän ymmärryksen niistä kokemuksista, joita kuntoutajat ovat tunteneet kuntoutuksensa aikana.

Jatkotutkimusaiheita ajatellen työtä voisi kehittää moneen suuntaan. Koska haastatteluaineisto on poissa käytöstä, ei suoraa vertailututkimusta voida tehdä vuosien päästä. Tätä tutkimusta voi kuitenkin pitää pohjana mahdolliselle tutkimukselle toiminnan kehittymisestä. Esimerkiksi itsenäistymistaitojen kehittymistä voisi tarkastella tarkemmin ja laajemmalla otannalla. Myös ulkoisten tekijöiden vaikutusta kuntoutumiseen voisi pohtia lisää. Yksi jatkotutkimusaihe olisi tehdä sama kokemuspohjainen tutkimus työntekijöiden näkökulmasta tutkien, kokevatko työntekijät kuntoutujien

vaikutusmahdollisuudet kuntoutuspolkuun minkälaisiksi. Myös työntekijöiden työotteista ja -etiikasta voisi tehdä jatkotutkimusta tähän tutkimukseen pohjautuen.

## LÄHTEET

Alasuutari, P. 2007. Laadullinen tutkimus. 3.painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

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

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. osin uud. p. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ek, E., Saari, E., Viinamäki, L., Sovio, U. & Järvelin, M-R. 2004. Nuorten aikuisten työelämästä syrjäytyminen ja sosiaaliturvan käyttö. Helsinki: Kela, sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 76, 2004.

Elokuun 2013 työllisyyskatsaus. 2013. Työvoimatoimisto. Viitattu 24.9.2013.

[http://www.mol.fi/mol/fi/05\\_tyovoimatoimisto/06\\_uutiset/2013--09-24-01/index.jsp](http://www.mol.fi/mol/fi/05_tyovoimatoimisto/06_uutiset/2013--09-24-01/index.jsp)

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2001. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, J., Valli, R. (toim.) 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus, 24–42.

Etelä-suomalainen mielenterveyskuntoutuskoti, nimi salattu. 2013: Laatu-käsikirja.

Furman, B. & Valtonen, J. 2000. Jossakin on ilo- Tietoa ja toivoa masennuksesta kärsiville ja heidän läheisilleen. Helsinki: Hakapaino Oy

Harjajärvi, M., Kairi, T., Kuusterä, K. & Miettinen, S. 2009. Toimivatko kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut? Näkemyksiä palvelujen käyttäjiltä ja niiden järjestäjiltä. Helsinki: Kehitysvammaliiton selvityksiä 3.

Ihalainen J. & Kettunen, T. 2011. Turvaverkko vai trampoliini. Sosiaaliturvan mahdollisuudet. Helsinki: WSOYpro Oy.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY.

Kapanen, H., Rantanen A-R., Rainio, P., Sirola, K., Leinonen, A. 2014. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen laadun kokemusrvioinnin käsikirja 1.0. Mielenterveyden keskusliitto. Viitattu 12.2.14. <http://mtkl-fi-bin.directo.fi/@Bin/6c647e5a2c8529ed71bb3a9363f34718/1392216865/application/pdf/1943426/Kokemusrvioinnin-k%C3%A4sikirja%201.0.pdf>

Kehitysvammaliitto. 2013. Pienestä kiinni. Viitattu 17.3.2014.  
[http://www.kehitysvammaliitto.fi/suomeksi/tutkimus/tutkimushankkeet/ai-  
kaihemmat-tutkimushankkeet/pienesta-kiinni/](http://www.kehitysvammaliitto.fi/suomeksi/tutkimus/tutkimushankkeet/ai-<br/>kaihemmat-tutkimushankkeet/pienesta-kiinni/)

Kiviniemi, K. 2001. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, J., Valli, R. (toim.) 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 68–69.

Kurki, L. 2006. Elämä itse kasvattajana: marginalisoitu toiseus ja kolmannen ikäkauden kansalaisuus. Teoksessa Kurki, L. & Nivala, E. (toim.). Hyvä ihminen ja kunnan kansalainen. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy, 180–181.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino: Tampere.

Jankko, T. 2009. Kokemus tiedoksi – projekti kouluttaa valistamaan: sairauden kanssa voi oppia tulemaan toimeen. Teoksessa Kärkkäinen, A. (toim.) En valinnut tätä sairautta. Kokemustietoa mielenterveyden häiriöistä. Kokemus tiedoksi- projekti. Muotialan asuin- ja toimintakeskus Oy. Tampere: Tampereen Color-Offset Oy, 8–10.

Lehtinen, E., Kuusinen, J. & Vauras, M. 2007. Kasvatuspsykologia. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.

Metsämuuronen, J. 1998. Maailma muuttuu - miten muuttuu sosiaali- ja terveysala?: Sosiaali- ja terveysalan muuttuva toimintaympäristö ja tulevaisuuden osaamistarpeet. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), Opetushallitus, Stakes, Suomen Kuntaliitto. Viitattu 24.11.2013.  
<http://www.mol.fi/esf/ennakointi/SOTEKELR.htm>

Metsämuuronen, J. 2000. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Viro: Jaabes OU.

Mielenterveyden keskusliitto. 2014. Tiedote. Käsikirja mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden kokemuserviointiin. Viitattu 12.2.14.  
<http://www.mtkl.fi/?x752385=1943371>

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

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2012. Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut. 18.7.2012. Viitattu 24.11.2013.  
[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/vastuutahot/yksityinen\\_sektori](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/vastuutahot/yksityinen_sektori)

STM 2007. Asumista ja kuntoutusta: Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007: 13. Viitattu 31.1.14.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3728.pdf&title=Asumista\\_ja\\_kuntoutusta\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3728.pdf&title=Asumista_ja_kuntoutusta_fi.pdf)

Syrjälä, L.2001. Elämäkerrat ja tarinat tutkimuksessa. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus. 203- 217.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Oy.

Turunen, K. 1996. Elämänkaari ja kriisit. Jyväskylä: Gummerus Oy.

Valtonen, A. 2005. Ryhmäkeskustelut – millainen metodi? Teoksessa Ruusuvoori, J. & Tiittula, L. (toim.) Haastattelu: Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Vastapaino & tekijät, Tampere.

Valvira (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto) 2013. Valvira – vaikuttavaa valvontaa, hyvää hoitoa ja hoivaa. Katsaus sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaan. Vantaa: AT-Julkaisutoimisto Oy.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Otavan kirjapaino.

HAASTATTELUSOPIMUS

Miina Aho, opinnäytetyön haastattelusopimus.

Haastattelussa antamani tietoja saa käyttää opinnäytetyön tekemiseen.

Lopullisesta työstä ei käy ilmi henkilöllisyyteni, eikä opinnäytetyössä käytetyt lausunnot ole jäljitettävissä minuun yksityishenkilönä.

Opinnäytetyön tekijä sitoutuu toteuttamaan työnsä yllämainituin ehdoin ja keräämäänsä aineistoa kunnioittaen.

Haastattelun saa nauhoittaa  
(Opinnäytetyön tekijä sitoutuu hävittämään kaiken nauhoitetun materiaalin aineiston valmistuttua.)

Kyllä    Ei

---

Päivämäärä ja paikka

---

Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennys

---

Haastattelijan allekirjoitus ja nimenselvennys



## TEEMAHAASTattelun Kysymysrunko

# Teemahaastattelu

## Taustatiedot

- Ikä?
- Diagnoosi?
- Kuinka pitkään olet ollut Mielenruokaa Oy:n palveluiden piirissä?
- Asumispaikka

## Teema 1 – Asuminen kuntoutuskodissa

- Mitä asuminen kuntoutuskodissa sinulle tarkoittaa?
- Mitä tunteita asuminen kuntoutuskodissa sinussa herättää?
- Minkälaista tukea kuntoutuskodissa saa?
- Minkälaista tulisi saada?

## Teema 2 – Oppiminen ja oppimisen tukeminen kuntoutusjaksolla

- Mitä olet oppinut kuntoutusjaksosi aikana?
- Mikä on helppoa kuntoutumisessa?
- Mikä on vaikeaa?
- Minkälaista ohjausta ja tukea olet saanut?
- Minkälaista ohjausta tukea haluaisit?
- Oletko saanut sellaista ohjausta ja tukea kuin olet toivonut?
- Kuinka ohjauksen ja tuen tarpeesi on muuttunut kuntoutuksen edetessä?

## Teema 3 – Sosiaaliset suhteet ja tilanteet

- Oletko luonut ystävyssuhteita kuntoutumisen aikana? Kuvaille mahdollisia ystävyssuhteita.
- Oletko ollut yhteydessä sukulaisiin?
- Oletko ollut yhteydessä kuntoutuskodin ulkopuolisiin ystäviin?
- Kuinka tärkeitä sosiaaliset kontaktit ovat sinulle kuntoutumisen aikana? Miksi?

- Jos asut jo itsenäisesti, pidätkö edelleen yhteyttä asukastovereihin, jotka asuivat kuntuotuskodissa samaan aikaan kuin sinä?
- Oletko saanut rakennettua luottamuksellista suhdetta ohjaajaan/ohjaajiin?
- Mitä ohjaajan kuuluisi tehdä jotta luottamuksellinen suhde syntyisi?
- Mitä ohjaaja voisi tehdä vahvistaakseen sinun sosiaalisia suhteitasi?
- Minkälaista ohjausta ja tukea kaipaisit sosiaalisissa tilanteissa?

## Teema 4 – Itsenäistyminen ja oma koti

- Minkälaisia itsenäistymistaitoja olet oppinut kuntoutusjaksosi aikana?
- Minkälaista hyötyä näistä on sinulle?
- Minkälaisia ajatuksia yksin asuminen sinussa herättää?
- Jos et vielä ole omassa kodissa
  - o Onko sinulla lähitulevaisuuden suunnitelmissa muuttaa omaan kotiin?
  - o Minkälaista tukea uskoisit tarvitsevasi jotta itsenäisesti asuminen voisi onnistua?
- Jos asut jo omassa kodissa
  - o Minkälaista tukea tarvitset jotta kotona asuminen onnistuu?
  - o Kaipaako lisäksi jotakin tukea, jota et nyt saa? Minkälaista?
  - o Minkälainen suhde sinulla on kotonasi käyviin työntekijöihin?

## Teema 5 – Tulevaisuus

- Mitä tulevaisuus sinulle tarkoittaa?
- Kuvaile, millaista elämäsi on viiden vuoden kuluttua
- Minkälaisia pelkoja sinulla on tulevaisuuden suhteen?
- Minkälaista tukea uskoisit että kaipaat tulevaisuudessa?



JAOTTELUKAAVIO

