



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

TUKIASUMISEN ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA OSALLISTUMISESTA OMAA KUNTOUTUMISEENSA

Asiakaskysely Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n
asiakkaille

Kirsi Aalto

Juli Salonen

Opinnäytetyö
Lokakuu 2016
Sairaanhoitajakoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

AALTO KIRSI & SALONEN JULI:

Tukiasumisen asiakkaiden kokemuksia osallistumisesta omaan kuntoutumiseensa
Asiakaskysely Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n asiakkaille

Opinnäytetyö 55 sivua, joista liitteitä 10 sivua
Lokakuu 2016

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n tukiasumisen yksiköiden asiakkaiden kokemuksia osallistumisesta omaan kuntoutumiseensa. Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry on Pirkanmaan alueella toimiva kolmannen sektorin organisaatio, joka tuottaa hyvinvointia tukevaa mielenterveys- ja päihdetyötä. Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää, mitä asioita Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n tukiasumisen yksiköiden asiakkaat pitävät kuntoutumisessaan tärkeinä, mitä asioita asiakkaat halusivat kuntoutumisensa tueksi mahdollisesti lisätä tai vaihtoehtoisesti vähentää. Lisäksi tehtävänä oli selvittää, miten asiakkaat kokevat saavansa vaikuttaa ja osallistua omaan kuntoutumiseensa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:lle heidän tukiasumisen yksiköiden asiakkaiden kokemuksista suhteessa omaan kuntoutumiseensa. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, jossa oli kuusi avointa kysymystä. Vastauksia saatiin kahdesta Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n tukiasumisen yksiköstä yhteensä 12 kappaletta, ja ne käsiteltiin aineistolähtöisen sisälönanalyysin avulla.

Opinnäytetyön tulosten perusteella tukiasumisen asiakkaat pitivät psyykkistä hyvinvointia ja itsenäistä elämää kuntoutumisensa onnistumisen kannalta merkittävänä tekijänä. Paremman ja laadukkaamman elämän asiakkaat kokivat saavansa arjen toimintakyvyn ja elämän mielekkyyden kautta. Ulkopuolisten tarjoamaa apua ja tukea pidettiin tärkeänä kuntoutumisen onnistumisen kannalta. Lisäksi tavoitteiden laatiminen ja tavoitteisiin pyrkiminen koettiin oleellisina. Myös toivo tulevaisuudesta loi uskoa omaan kuntoutumiseen. Sosiaalisten suhteiden ja tilanteiden vaikutus kuntoutumiseen näkyi tuloksissa positiivisesti. Tulosten perusteella asiakkaat toivoivat kuntoutumiseensa lisää erilaisia yhteisiä toimintoja. Tulokset osoittivat, että osa vastaajista ei kaivannut tukea liikunnallisiin toimintoihin eikä kodinhoidollisiin asioihin. Joitakin ryhmiä pidettiin soveltumattomina, eikä niitä sen vuoksi koettu hyödyllisinä. Lisäksi lääkehoidon kontrollointia haluttiin vähentää. Tulosten perusteella asiakkaat kokivat voivansa osallistua ja vaikuttaa kuntoutumiseensa osallistumalla yhteisiin aktiviteetteihin, toimimalla yhteisössä ja ottamalla vastuun omasta kuntoutumisestaan.

Opinnäytetyön tulosten perusteella asiakkaat kokevat voivansa osallistua kuntoutumiseensa monella eri osa-alueella. Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:ssä käyttöön otetun recovery-ajatteluun perustuvan toimintamallin peruselementit näkyvät tuloksissa. Jatkossa olisi hyödyllistä selvittää, millaista monipuolisempaa toimintaa kuntoutumisen tueksi voisi kehittää. Vertaistuen ja kokemusasiantuntijuuden kehittämistä voisi myös tarkastella, ja lisäksi voisi selvittää ammattilaisen roolia kuntoutumisprosessissa.

Asiasanat: recovery-ajattelu, mielenterveystukit, tukiasuminen, osallistuminen

ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

AALTO KIRSI & SALONEN JULI:

Customers' Experiences of their Involvement in the Rehabilitation in Supported Accommodation Units

A Questionnaire for Customers of Muotiala Accommodation and Activity Center Association

Bachelor's thesis 55 pages, appendices 10 pages
October 2016

The aim of this study was to examine customers' experiences of mental health rehabilitation in supported accommodation units of Muotiala Accommodation and Activity Center Association. The purpose was to examine which elements were considered important in rehabilitation. Another purpose was to find out which components customers would like to add or decrease concerning their rehabilitation. The last purpose was to explore how well service users feel being able to influence on their rehabilitation. The objective of the study was to provide supported accommodation units with information. A qualitative method was used in this study. The data were collected through questionnaires from altogether 12 customers from two units. The data were analysed using qualitative content analysis.

According to the results, mental well-being, independent life and available support were important elements in rehabilitation. The results suggested that a key to a better life was being able to carry out every day activities. Hope, setting goals and achieving those goals were considered relevant. Furthermore, social relationships and situations had a positive impact on rehabilitation. According to the results, customers wished to add different kinds of activities and decrease useless groups help in housework, psychical exercise or medication. The results suggested that customers could participate in their rehabilitation through diverse activities, social inclusion and by taking more responsibility.

The results indicate that several elements of recovery-oriented rehabilitation already exist in operations. It would be useful to find out, how to adopt more versatile services and peer support. Furthermore, the role of the professionals could be investigated.

Key words: recovery-model, rehabilitation, supported accommodation

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
3.1	Recovery-ajattelu	8
3.2	Mielenterveyskuntoutuja ja -kuntoutus	12
3.3	Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry.....	13
3.4	Tukiasuminen.....	14
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	16
4.1	Laadullinen menetelmä.....	16
4.2	Aineistonkeruu.....	17
4.3	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	19
5	TULOKSET	22
5.1	Tukiasumisen asiakkaiden kokemuksia kuntoutumiseensa liittyvistä tärkeistä tekijöistä	22
5.1.1	Psyykinen hyvinvointi.....	22
5.1.2	Parempi elämä.....	22
5.1.3	Itsenäinen elämä.....	23
5.1.4	Toivo tulevaisuudesta.....	23
5.1.5	Ulkopuolinen tuki	23
5.1.6	Sosiaalisten suhteiden ja tilanteiden positiivinen vaikutus	24
5.2	Tukiasumisen asiakkaiden kokemuksia asioista, joita halusivat kuntoutumisensa tueksi lisätä	25
5.2.1	Yksikön ulkopuolinen yhteinen toiminta.....	25
5.2.2	Yksikön monipuolisempi viikko-ohjelma.....	25
5.3	Tukiasumisen asiakkaiden kokemuksia asioista, joita eivät koe tarvitsevansa kuntoutumisensa tueksi	26
5.3.1	Arjen tuki	26
5.3.2	Soveltumattomat ryhmät	26
5.4	Tukiasumisen asiakkaiden kokemuksia osallistumisesta ja vaikuttamisesta kuntoutumiseensa.....	27
5.4.1	Yhteisiin aktiviteetteihin osallistuminen.....	27
5.4.2	Yhteisöllisyys.....	27
5.4.3	Vastuun ottaminen omasta kuntoutumisesta.....	28
6	POHDINTA.....	29
6.1	Eettisyys.....	29
6.2	Luotettavuus.....	32
6.3	Tulosten tarkastelu	36

6.4 Jatkotutkimusehdotukset.....	41
LÄHTEET	42
LIITTEET	45
Liite 1. Tiedote suostumuksesta	45
Liite 2. Suostumus	47
Liite 3. Kyselylomake	48
Liite 4. Sisällönanalyysin eteneminen	50

1 JOHDANTO

Maailman terveysjärjestö määrittelee mielenterveyden hyvinvoinnin tilana, jossa ihminen pystyy näkemään omat kykynsä ja selviytymään elämään kuuluvista haasteista sekä työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisön toimintaan (World Health Organization 2016). Mielenterveys ei ole staattinen, vaan koko elämän ajan persoonallisen kasvun ja kehityksen myötä muovautuva tila. Mielenterveyden voimavarat kasvavat suotuisissa olosuhteissa, kun taas epäsuotuisissa olosuhteissa ne voivat kulua enemmän kuin uusiutua. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Mielenterveystyö on määritelty Mielenterveyslaissa (1116/1990) yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisen kasvun edistämisenä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveyshäiriöiden ehkäisemisenä, parantamisena ja lievittämisenä. Valtaosa mielenterveyspalveluiden asiakkaista saa apua avohoidon kautta. Psykiatristen sairaaloiden sairaalapaikkojen vähentyessä, avohoidon tarve ja käynnit kasvavat. Merkittävä avohoidon sektori on mielenterveyskuntoutujille tarkoitetut asumispalvelut, joiden piirissä kuntoutetaan asiakkaita eriasteisesti tuetuilla asumispaikoilla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Tämän opinnäytetyön aiheena oli mielenterveyskuntoutujan eli asiakkaan osallisuus omaan kuntoutumiseensa tukiasumisen yksikössä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n tukiasumisen yksiköiden asiakkaiden kokemuksia osallistumisesta omaan kuntoutumiseensa. Työn aihe muodostui yhteistyössä työelämätahon kanssa. Yhdeksi opinnäytetyön teoreettiseksi lähtökohdaksi muodostui recovery-ajattelumalli eli toipumisorientaatio, joka alun perin erityisesti kiinnosti Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:tä.

Mielenterveys- ja päihdehoitotyön vaihtoehtoisissa ammattiopinnoissa opiskellessamme koemme, että on erityisen tärkeää tietää ja ymmärtää, mitä kuntoutuminen mielenterveystyössä tarkoittaa ja mitä siihen liittyy. Avohoidon jatkuva ja kasvava tarve edellyttää ammattilaisilta tietämystä ja ymmärrystä siihen, kuinka toimia niin, että kuntoutuksesta on asiakkaalle kokonaisvaltaisesti hyötyä. Opinnäytetyössä käsitellyt komponentit ovat mielenterveys- ja päihdehoitotyössä keskeisiä asioita ja siksi koemme, että opinnäytetyöprosessin kautta saatu teoriatieto tukee ammatillista kehitystämme. Opinnäytetyön prosessin aikana pääsimme tutustumaan Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n eri yksiköihin sekä toimimaan yhteistyössä työelämätahon ammattilaisten kanssa. Saimme arvokasta tietoa ja näkemystä tämän yhteistyön kautta.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n tukiasumisen yksiköiden asiakkaiden kokemuksia osallistumisesta omaan kuntoutumiseensa.

Opinnäytetyön tehtävät:

1. Mitä asioita Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n tukiasumisen asiakkaat pitävät kuntoutumisessaan tärkeinä?
2. Mitä asioita Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n tukiasumisen asiakkaat haluaisivat kuntoutumiseensa lisätä?
3. Mitä asioita Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n tukiasumisen asiakkaat haluaisivat kuntoutumisessansa vähentää?
4. Miten asiakkaat kokevat saavansa vaikuttaa ja osallistua kuntoutumiseensa?

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:lle tietoa tukiasumisen asiakkaiden kokemuksista osallistumisesta omaan kuntoutumiseensa.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön viitekehyksen keskeisimmiksi teoreettisiksi lähtökohdiksi muodostuivat recovery-ajattelu, mielenterveyskuntoutuja ja -kuntoutus, Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry sekä tukiasuminen. Alla oleva kuvio on muodostettu näistä käsitteistä (kuvio 1).



KUVIO 1. Teoreettiset lähtökohdat

3.1 Recovery-ajattelu

Englanninkielen sanalle ”recovery” ei ole yhtä ainoaa oikeaa suomennosta. Recovery voidaan suomentaa muun muassa sanoilla toipuminen, paraneminen, palautuminen ja elpyminen. (Ilmainen sanakirja 2015.) Tässä työssä emme suomenna sanaa, koska recovery on mielenterveyden yhteydessä laajempi käsite kuin yksittäinen sana. Suomenkielisessä kirjallisuudessa recovery on suomennettu myös toipumisorientaatioksi.

Recovery-ajattelussa pääpaino on yksilöllisen kasvun mahdollisuudessa. Ajattelumallissa tavoite ei ole perinteinen lääketieteellinen parantuminen, eli hyvän ja oikean hoidon ansiosta tapahtuva oireettomuus. Tavoitteena on sen sijaan elää sairaudesta huolimatta mielekästä ja tyydyttävää elämää, jossa henkilö itse tuntee voivansa hallita ja vaikuttaa

elämäänsä. (Mental Health Foundation 2015.) Toipumisprosessissa keskitytään etsimään henkilökohtaisia vahvuuksia ja voimavaroja. Lisäksi suuntaudutaan ympäristöön, eli etsitään tyydytystä tuottavia ja mielekkäitä sosiaalisia rooleja. (Thornton & Lucas 2011, 25.)

Toivion ja Nordlingin (2013, 330) mukaan seitsemän recovery-ajattelun osa-aluetta tukevat kuntoutumista. Ajattelumallin ensimmäinen periaate on usko omiin mahdollisuuksiin ja muuttumiseen, sekä toivon ylläpitäminen. Kuntoutujan elämässä on usein ollut paljon epäonnistumisia, ja näiden kokemusten kautta omat mahdollisuudet nähdään negatiivisina. Itseluottamus on matalalla ja kuntoutujalla saattaa olla vaikeuksia toimia haasteellisissa tilanteissa. Toivon ylläpitäminen liittyy läheisesti haaveisiin, jotka puolestaan vahvistavat kuntoutumisen edistymistä. Haaveita kohti voidaan edetä joko tietoisesti tai tiedostamatta. (Toivio ym. 2013, 330.) Tässä kohtaa ammattilaisen rooli on herättää ja ylläpitää toivoa, mutta tämä ei saa perustua epärealistisiin haaveisiin. Ammattilaisen ei kuitenkaan tule arvostella liian ankarasti, mikä on mahdollista ja mikä ei. (Shepherd 2008, 3–4.)

Toisena periaatteena on kokemuksesta oppiminen – hidas kiiruhtaminen. Kuntoutumisprosessille ominaista on aaltomaisuus. Välillä psyykkiset oireet pahenevat ja sairaus aktivoituu. Kliinisestä näkökulmasta katsottuna tällöin on kyse taantumisesta, mutta recovery-ajattelussa vaihe voi tarjota oppimisen mahdollisuuksia. Kuntoutuja voi oppia tunnistamaan laukaisevia tekijöitä tarkastelemalla elämänsä tapahtumia. Kokemusten pohjalta taas on mahdollista oppia välttämään jatkossa vastaavia tilanteita ja ymmärtää hakea apua aiemmin. Hidas kiiruhtaminen vie tosiasiaassa nopeammin ja pysyvämmiin eteenpäin. (Toivio ym. 2013, 330–331.)

Vaikka recovery-ajattelussa ei tavoitella täydellistä psyykkistä parantumista, lääkehoitoon sitoutuminen on keskeisessä roolissa. Tutkimusten mukaan psykiatriseen laitoshoidon joudutaan yleisimmin palaamaan nimenomaan omaehtoisen lääkityksen lopettamisen tai lääkkeen epäsäännöllisen käytön vuoksi. Siksi turvallinen ja valvottu lääkehoito nähdään recovery-ajattelussa kolmantena tärkeänä periaatteena, joka luo pohjan elämän kohentumiselle. (Toivio ym. 2013, 331.)

Neljäs periaate on liiallisen stressin välttäminen. Recovery-ajattelussa tarkastellaan stressi-haavoittuvuus -mallia, ja tavoitteena on nostaa haavoittuvuusrajaa sekä vähentää

koettua stressiä yksilön mukaan. Itsetarkoituksena elämässä ei ole haalia haasteita ja muutoksia, vaan kaiken tulee mieluummin tapahtua hallitusti ja vähitellen. Kuntoutujan on hyvä opetella erilaisia stressinhallinnan menetelmiä, rauhoittumista ja keskittymistä vain yhteen ongelmaan kerrallaan. (Toivio ym. 2013, 331.)

Viidennen periaatteen mukaan oma vointi on mittapuuna – ei toisten vointi. Psykiatri-sissa hoito- ja kuntoutusyksiköissä on usein aikojen kuluessa muotoutunut käsitys hoi-dettavien sairauksien oireista ja siksi potilaan tai asiakkaan vointia verrataan usein mui-den vointiin. Recovery-ajattelussa kuntoutujan vointia arvioidaan aina suhteessa hänen omassa voinnissa tapahtuviin muutoksiin. Varomerkkien tunnistaminen on recovery-ajattelun kuudes periaate. Kuntoutujaa autetaan oppimaan oireidenhallintaa, eli tunnis-tamaan ennakko-oireet, jotka johtavat sairauden uusiutumiseen. (Toivio ym. 2013, 331–332.)

Seitsemännen periaatteen mukaan suojaava ympäristö vahvistaa elämäntilannetta. Kun-toutujan elinympäristöllä voi olla sekä mielenterveyttä tuhoava, että sitä suojaava ja tukeva vaikutus. Tässä yhteydessä huomioidaan recovery-ajattelussa erityisesti sosiaali-sen ympäristön muokkaaminen suojaavaksi. Kuntoutujalle on eniten hyötyä sellaisesta sosiaalisesta ympäristöstä, jonka kautta mahdollistuu varhainen apu ja tuki. Suojaavassa ympäristössä on sopiva määrä rajoja ja sääntöjä. Kun kuntoutujan arjessa on sopivasti rutiineja, myös arkiasioiden hoito on sujuvampaa. (Toivio ym. 2013, 332.)

Slade (2009, 5) on kiteyttänyt recovery-ajattelun neljään osa-alueeseen: 1) toivo, 2) omakuva ja itsetuntemus, 3) elämän tarkoitus sekä 4) henkilökohtainen vastuunottami-nen omasta elämästään. Toivon löytäminen lähtee siitä, että kuntoutuja uskoo omiin kuntoutumisensa mahdollisuuksiin (Slade 2009, 15; Knutson, Newberry & Schaper 2013, 874). Ongelman tunnistaminen ja hyväksyminen sekä omistautuminen muutok-selle avaavat mahdollisuuden toivon kasvamiselle. Toivoa lisää myös se, että koroste-taan vahvuuksia, eikä takerruta heikkouksiin tai epäonnistumisiin. Tärkeää on lisäksi pitää katse kohti tulevaisuutta ja pitää yllä optimismia. Toivo luo perustan toipumisen alkamiselle, ja sen avulla on mahdollista selvitä eteenpäin myös silloin, kun toipumises-sa tulee takapakkia. (Jacobson & Greenley 2001, 482–482.)

Recovery-ajattelun mukaan tärkeää on vahvistaa ihmisen positiivista omakuvaa ja itse-tuntemusta. Ihminen on muutakin kuin vain pelkkä sairaus ja diagnoosi. Kaikki eivät

arvosta samoja ominaisuuksia, joten määritelmä on jokaisen kohdalla yksilöllinen. Positiivinen omakuva voi vahvistua myös terveellisillä elämäntavoilla, ruokavaliolla, liikunnalla. Kaikki tekeminen, mikä herättää positiivisia ajatuksia omasta itsestä, vahvistaa omakuvaa positiiviseen suuntaan. Recovery-ajattelun mukaisesti ei vain tarkastella tämänhetkistä tilannetta, vaan suunnataan katse myös tavoiteltavaan identiteettiin. (Slade 2009, 4–5, 14–15.)

Recovery-ajattelun mukaan tavoitteena on elää mielekästä elämää, joka on merkityksellistä, ja jossa on tavoitteita oireista huolimatta. Recovery-ajatteluun perustuvassa mielenterveystyössä uskotaan, että asiakkaalla on voimia ottaa vastuu elämästään. Lääkehoidon toteuttaminen on yksi osa henkilökohtaisen vastuun kantamista. Viimekädessä asiakkaalla on oikeus päättää omista asioistaan. (Slade 2009, 5, 19, 21–22.) Myös riskien otto on tapa kantaa vastuuta omasta elämästään. Tässä yhteydessä tarkoitetaan positiivisia riskejä, jotka ovat haasteita. Näitä riskejä kuntoutuja tarvitsee saavuttaakseen tavoitteita, kasvaakseen ja muuttuakseen. Kuntoutuja ottaa vastuun myös omasta päätöksenteostaan. (Slade 2009, 19, 21–23.) Recovery-ajattelun periaatteiden mukaan kuntoutuja ottaa vähitellen aina enemmän ja enemmän vastuuta itsestään. Vastuun otto voi näkyä tavoitteiden laatimisessa ja toimimisessa yhdessä työntekijöiden, läheisten tai ystävien kanssa näiden tavoitteiden saavuttamiseksi. (Jacobson ym. 2001, 483.)

Recovery-ajatteluun pohjautuvissa palveluissa korostuu asiakaslähtöisyys ja tärkeää on tarjota kuntoutujan tarpeita kohtaavia ja ratkaisukeskeisiä palveluja. Kuntoutujan katsotaan olevan oman elämänsä asiantuntija ja palveluntarjoajan sekä asiakkaiden parissa toimivien ammattilaisten tulee miettiä roolinsa uudelleen. Tavoitteena on saada kuntoutuja ottamaan käyttöön sellaiset omat voimavaransa, joiden avulla hänen on mahdollista saavuttaa merkityksellinen elämä. (Vanderplasschen, Pearce, Vandeveldel & Broekaert 2013, 1.) Kuntoutuja itse määrittelee, millaista elämänlaatua hän tavoittelee. Ammattilaisen rooli on toimia valmentajana ja kumppanina sekä tukea kuntoutujan etenemistä recovery-matkallaan. Jokainen kuntoutuja on yksilöllinen ja siten myös kuntoutumisprosessi on jokaisella yksilöllinen. (Slade 2009, 3–4, 8.)

3.2 Mielenterveyskuntoutuja ja -kuntoutus

World Health Organization (2016) määrittelee kuntoutuksen prosessiksi, jonka avulla henkilöitä, joiden toimintakyky on alentunut, autetaan saavuttamaan ja ylläpitämään mahdollisimman hyvä fyysinen, aistimuksellinen, älyllinen, psyykinen tai sosiaalinen toiminnan taso. Kuntoutus tarjoaa keinoja ja välineitä, joita tarvitaan itsenäiseen elämään ja itsemääräämisoikeuteen. Kuntoutusta voidaan kuvata myös kasvu- tai oppimisprosessina, joka etenee toisiaan seuraavien vaiheiden, erilaisten toimenpiteiden ja palvelujen avulla muutokseen ja mahdollisesti parempaan tilaan. Sen tavoitteena on antaa mahdollisuus parempaan sosiaaliseen selviytymiseen ja sitä kautta integroitumiseen sosiaalisiin yhteisöihin. (Toivio ym. 2013, 279.) Mielenterveyden keskusliitto (2016) määrittelee mielenterveyskuntoutujan henkilöksi, jonka sairaus on hallinnassa ja henkilö on toipumassa.

Mielenterveyskuntoutujalla tarkoitetaan täysi-ikäistä henkilöä, joka mielenterveyden häiriön vuoksi tarvitsee erilaisia kuntouttavia palveluita ja tukea sekä mahdollisesti myös apua asumiseen liittyviin järjestelyihin tai asumispalveluihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.) Mielenterveyskuntoutuja on oman elämänsä asiantuntija sekä päätöksentekijä, ja tämä tulisi ottaa huomioon koko kuntoutusprosessissa. Kuntoutusprosessi on luonteeltaan aina tavoitteellista tähdäten elämänlaadun parantamiseen sekä sen ylläpitämiseen. Mielenterveyskuntoutujan kuntoutuminen on pitkä prosessi, ja kuntoutumisen eteneminen on usein aaltoilevaa. Tuen tarve vaihtelee prosessin eri vaiheissa. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 100; Kari, Niskanen, Lehtonen & Arslanoski 2013, 129.)

Mielenterveyskuntoutujan tukeminen on suunnitelmallista ja monialaista toimintaa. Kuntoutumisessa on kyse yksilöllisestä muutos- ja kasvuprosessista, joka tähtää mahdollisimman hyvän toimintakyvyn saavuttamiseen. Tavoitteena on myös löytää keinoja elämässä selviytymisen tueksi. Yksilön voimavarojen ja toimintakyvyn tukemisen lisäksi on kuntoutuksessa yhtenä tärkeänä päämääränä arkielämän taitojen kehittäminen sekä niiden lisääminen. Kuntoutuksessa tulisi korostua kuntoutujan positiiviset ominaisuudet ja kyvyt. Mielenterveyden kuntouttamisella tarkoitetaan ihmisen kokonaisvaltaista huomioimista. Tätä lähestymistapaa kutsutaan kuntoutujakeskeiseksi malliksi. (Kuhanen ym. 2010, 100; Toivio ym. 2013, 279.)

Mielenterveyskuntoutuja saa usein palveluja yhtäaikaaisesti useammasta eri paikasta ja saattaa täten olla, että vastuu kuntoutumisen toteuttamisesta jakautuu eri tahojen välille. Näin ollen onkin tärkeää, että eri järjestelmien ja organisaatioiden tekemät palvelu- ja kuntoutussuunnitelmat ovat liitoksissa toisiinsa ja kuntoutuja on itse tietoinen kuntoutuksensa kokonaisuudesta. (Toivio ym. 2013, 300.)

Mielenterveyskuntoutujilla ja myös heidän perheillään on oikeus saada tarvittavia mielenterveys- ja terveystalvveluja. Mielenterveysongelmien vaikuttaessa puutteisiin ihmisen toimintakyvyssä, ovat mielenterveyskuntoutujat ja heidän perheensä yhtäläisesti oikeutettuja tarjolla oleviin sosiaalisiin etuihin. (Lassander, Solin, Tamminen & Stengård 2013, 3.)

3.3 Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry

Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry on vuonna 1991 perustettu kolmannen sektorin yleishyödyllinen yhdistys, joka järjestää korkealaatuista ja hyvinvointia tukevaa mielenterveys- ja päihdehoitotyötä. Myös ehkäisevä mielenterveystyö hyvinvoinnin edistämiseksi on tärkeä osa yhdistyksen toimintaa. Yhdistyksellä on tällä hetkellä toimipisteitä Tampereella, Pirkkalassa ja Ylöjärvellä, mutta asiakkaita yhdistyksellä on kuitenkin koko Pirkanmaan alueelta. (Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry 2016a, 2016b.)

Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n tarjoama toiminta on mahdollista henkilöille, jotka ovat kiinnostuneita mielen hyvinvoinnista sekä siihen liittyvistä toiminta- ja vaikuttamismahdollisuuksista. Toiminta soveltuu myös henkilöille, jotka ovat toipumassa mielenterveys- tai päihdehäiriöistä tai neuropsykiatrisista häiriöistä ja näin ollen tarvitsevat tukea asumiseen ja arkeen. Toiminta on tarkoitettu myös henkilöille, jotka ovat jääneet työelämän ulkopuolelle ja ovat kohdanneet haasteita työllistymisen suhteen. (Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry 2016a.)

Yhdistyksen toimintamuotoja ovat erilaiset asumisen muodot kuten tukiasuminen, kuntouttava palveluasuminen ja tuettu asuminen. Lisäksi yhdistys tarjoaa työtoimintaa ja ammatillista kuntoutusta, perhetyötä, virkistystoimintaa sekä kansalaistoimintaa, joista mainittakoon avoin ryhmätoiminta, kokemusasiantuntijatoiminta ja vapaaehtoistoimin-

ta. Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry toimii yhteistyössä julkisen sektorin kanssa. (Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry 2016c.)

Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n toiminnan yhteisenä viitekehyksenä toimi recovery-malli eli toipumisorientaatio. Heidän toimintansa perustuu kumppanuuteen asiakkaiden ja yhteistyöverkostojen kanssa toimien eettisesti kuulemalla heidän odotuksiaan ja toiveitaan. Yhdistyksen tarkoituksena on kehittää uudenlaisia kuntoutumista tukevia ja osallisuutta vahvistavia työmuotoja. Yhdistys pyrkii kehittämään toimintaansa vastaamalla tarpeisiin, joita yhteiskunnalliset muutokset saavat aikaan. (Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry 2016d, 2016e.)

3.4 Tukiasuminen

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujan yleinen toimintakyky saattaa olla hyvin huono. Lisäksi puuttuva elämänhallinta voi olla esteenä itsenäiselle asumiselle omassa kodissa. Mielenterveys- tai päihdekuntoutujalla saattaa lisäksi heikon sairaudentunnon vuoksi olla ongelmia lääkitykseen sitoutumisen kanssa ja tästä johtuen seurauksena on useasti uusiutuvia sairausjaksoja. Näistä syistä johtuen täysin itsenäinen asuminen ei aina siis ole mahdollista, joten kuntoutuja tarvitsee arjen sujumiseen ja sen kanssa elämiseen tukea. (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 236.)

Mielenterveys- tai päihdekuntoutujille on tarjolla asumispalveluja, joiden muotoja ovat tukiasuminen, tuettu asuminen, palveluasuminen sekä tehostettu palveluasuminen. Asumispalvelu on asumisen ja palvelun yhdistelmä, jossa kuntoutujalla on pysyvä asunto ja hän saa tukea arjesta selviytymiseen, käytännön asioiden hoitamiseen ja vapaa-ajan toimintaan. Kuntoutujalla voi olla tarvittavat taidot arjen askareisiin, mutta ilman ohjausta ne jäisivät kuitenkin tekemättä. Asumispalveluyksikössä asuminen luo myös mahdollisuuden sosiaalisten suhteiden luomiselle, sillä moni kuntoutuja on yksinäinen ja vailla sosiaalisia kykyjä. (Vuorilehto ym. 2014, 23.)

Lähtökohtaisesti mielenterveyskuntoutuja asuu omassa kodissaan. Erona tuettuun asumiseen, jossa kuntoutuja voi asua omassa yksityisasunnossaan, tukiasumisen kuntoutuja asuu kunnan, palveluntuottajan järjestämässä vuokratussa tukiasunnossa. Tukiasunto

sijaitsee usein lähellä palvelukeskusta tai se voi olla osa asuntoryhmää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.)

Mielenterveyskuntoutujien tukiasunnossa asumiseen liittyy myös isolta osin tiivis ja intensiivinen kuntoutus. Sen tavoitteena on auttaa kuntoutujaa, jotta tämä pystyy toimimaan arjessa ja mahdollisimman itsenäisesti normaalielämässä ja luoda myös uusia yhteyksiä ulkomaailmaan. Kuntoutuja tarvitsee ohjausta ja tukea, jotta kykenee asumaan itsenäisesti tukiasunnossa. Mielenterveyskuntoutujan osalta tukiasunnossa asuminen on yleisesti ajateltu olevan luonteeltaan tilapäistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.) Asumispalvelut perustuvatkin yksilölliseen kuntoutussuunnitelmaan, joka tehdään yhdessä kuntoutujan kanssa. Kuntoutussuunnitelmaan kirjataan tuen tarve, kuntoutujan voimavarat ja tavoitteet kuntoutumisen suhteen. Tuen ja avun määrä tulisi olla kuntoutujan kannalta sellainen, että se edistää aktiivista kuntoutumista, mutta kuitenkin takaa kuntoutujalle riittävän turvallisuuden tunteen. Jos tukea ei ole riittävästi saatavilla, se johtaa helposti sairaalajaksoihin. Jos kuntoutus taas etenee suotuisasti, voi kuntoutuja siirtyä esim. palveluasunnosta tukiasuntoon, jossa tuen määrä on huomattavasti vähäisempää. (Vuorilehto ym. 2014, 237–238.)

Esimerkkinä seuraavassa Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry, jonka tukiasumiseen liittyvää toimintaa esittelemme lyhyesti. Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:llä on Tampereella kaksi tukiasumisen yksikköä sekä Pirkkalassa ja Ylöjärvellä kummassakin yksi tukiasumisen yksikkö. Asuminen ja kuntoutumistyöskentely perustuvat yhdessä asiakkaan ja työntekijän laatimaan kuntoutussuunnitelmaan, jossa sovitaan muun muassa säännöllisistä kotikäynneistä ja henkilökohtaisesta tuesta. Henkilökohtainen tuki pitää sisällään esimerkiksi kodinhoitoon, terveydenhoitoon ja lääkehoitoon liittyvää neuvontaa. Henkilökohtaisen tuen lisäksi Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry tarjoaa kuntoutumista tukevia ryhmiä ja retkiä asiakkailleen. Niiden tarkoituksena on tukea arjessa selviytymistä ja vastuun ottamista omasta elämästään sekä edistää kokonaisvaltaisesti elämänlaatua. Tukiasuntojen yhteydessä olevissa toimintakeskuksissa on asiakkaiden käytössä olevia yhteisiä tiloja, joissa järjestetään psykososiaalista tukea antavaa ja kuntoutumista tukevaa toimintaa. (Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry 2016f.)

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Laadullinen menetelmä

Tämän opinnäytetyön menetelmä on laadullinen eli kvalitatiivinen menetelmä. Laadullisen menetelmän lähtökohtana on usein uuden ilmiön käsitteellistäminen ja kuvaaminen. Tällä menetelmällä on mahdollista kerätä ihmisten kuvauksia, ja sitä kautta lisätä ymmärrystä tutkimusilmiöstä. Laadulliselle menetelmälle ominaista on persoonakohtaisuus ja yksilöllisyys, ja yksilön toiveiden ja tunteiden kuuntelu. Laadullinen tutkimus on myös joustavaa, eli tietoa voidaan hakea useista paikoista ja sekä aineiston keruu, että hakeminen voivat muovautua tutkimusprosessin edetessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65–66, 74.)

Laadullisessa menetelmässä on kyse tulkinnasta ja näkökulmasta. Saman asian kuvaukset voivat poiketa toisistaan paljonkin. Laadullinen tutkimus kuvaa todellista elämää ja kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadullista tutkimusta ei voida pitää täysin objektiivisena metodina, koska tutkimukseen vaikuttaa aina tutkijan arvomaailma, joka puolestaan vaikuttaa asioiden ymmärrykseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 160–161.)

Valitsimme laadullisen menetelmän, koska recovery-ajattelu ei ole vielä kovin hyvin tunnettu Suomessa. Laadullisella opinnäytetyöllä on mahdollista arvioida recovery-ajattelun osa-alueiden tämän hetken toteutumista Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:ssä, minkä pohjalta organisaatio voi miettiä, millä toimenpiteillä toimintaa voisi kehittää. Opinnäytetyössä selvitettiin, mitä asioita Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n asiakkaat pitävät omassa kuntoutumisessaan tärkeinä. Tieto saatiin suoraan asiakkailta, ja sen on siten henkilökohtaiseen ja yksilölliseen kokemukseen perustuvaa tietoa.

4.2 Aineistonkeruu

Yksi laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmistä on kysely. Kyselylomakkeen kysymykset voivat olla strukturoituja tai avoimia. Strukturoiduilla kysymyksillä tarkoitetaan kysymyksiä, joille on esitetty valmiit toisensa poissulkevat vastausvaihtoehdot. Strukturoituja kysymyksiä on tarkoituksenmukaista käyttää, kun mahdolliset vastausvaihtoehdot ovat selvästi etukäteen tiedossa. Toinen vaihtoehto on käyttää avoimia kysymyksiä, jolloin vastaajat vastaavat omin sanoin. Näin on mahdollisuus kerätä tietoa pintaa syvemmltä. Avoimet kysymykset sopivat käytettäväksi silloin, kun vastausvaihtoehtoja ei voida etukäteen tietää. Avointen kysymysten avulla saadaan myös tietoa, miten vastaajat hahmottavat asioita. (Karjalainen 2012.) Avoimiin kysymyksiin vastaaja voi tuottaa tekstiä omin sanoin ja siten ilmaista itseään paremmin (Hirsjärvi ym. 2014, 201).

Kyselylomakkeen alussa kysytään usein taustakysymyksiä, kuten ikää, sukupuolta tai esimerkiksi koulutusta. Lomakkeen pituutta mietittäessä tulee huomioida kohderyhmä. Esimerkiksi vastaajien lukutaito tai aihealueen kiinnostavuus vaikuttavat siihen, miten kyselyyn jaksetaan ja kyetään vastata. (Valli 2015, 86–87.)

Kyselylomake tulee olla muotoseikkojen suhteen huolellisesti tehty, sillä kysymykset luovat perustan tutkimukseen onnistumiselle. Kyselylomakkeessa esitettyjen kysymysten muoto on eniten tutkimustuloksiin vaikuttava tekijä. Kyselyn laatijan on muotoiltava kyselylomakkeen kysymykset niin, että vastaaja ymmärtää asian yksiselitteisesti. Myös kyselyssä käytettävä kieli vaikuttaa kyselyn onnistumiseen. Tekstin tulisi olla kieliasultaan virheetöntä ja sujuvaa, ja sanamuotoihin on syytä kiinnittää erityistä huomioita. Kysymykset eivät myöskään saa olla kyselyn vastaajaa johdattelevia. (Valli 2015, 85–87.)

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä toimi kyselylomake, jolla etsittiin vastauksia opinnäytetyön tehtäviin. Kysely suunniteltiin yhteistyössä työelämätahon kanssa. Opinnäytetyön suunnitelmassa olimme esittäneet kysymysluonnokset. Tapasimme helmikuussa 2016 kolmen tukiasumisen yksikön esimiehet yhteisessä palaverissa, jossa päätettiin kysymysten lopullinen muoto ja sisältö. Työelämätaho ei halunnut kyselyyn lainkaan taustatietoja koskevia kysymyksiä, kuten sukupuoli, ikä tai asumisaika. Perusteena oli, että he eivät tarvinneet kyseisiä tietoja. Lisäksi he epäilivät, että varsinaiseen

kyselyyn vastaaminen voisi hidastua, jos joku vastaaja jäisi esimerkiksi miettimään, milloin on yksikköön muuttanut. Esitietojen poisjättämistä puolsi se, että opinnäytetyön tehtävät eivät edellyttäneet taustatietojen selvittämistä opinnäytetyöhön.

Tavoitteena oli luoda kysely, jossa asiakkaiden näkökulmat ja ajatukset pääsevät mahdollisimman hyvin esille. Kriteerinä oli myös se, että työelämätaho saisi kyselyn avulla tietoa asukkaiden ajatuksista koskien omaa kuntoutumistaan. Tätä tietoa yksiköt voisivat käyttää apunaan recovery-toimintamallia kehittäessään. Valitsimme kysymysmuodoksi avoimet kysymykset. Ajattelimme, että niiden avulla olisi mahdollista saada asiakkaiden omia kokemuksia esiin ja oma ääni kuuluviin, koska valmiita vastausvaihtoehtoja ei olisi tarjolla.

Kyselylomake tulee aina testata etukäteen ennen varsinaisen kyselyn toteuttamista (Karjalainen 2012). Ennen varsinaista asiakaskyselyä, teimme testikyselyn yhdelle Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n tukiasumisen asiakkaalle, jonka kyseisen yksikön esimies valitsi. Tämän testikyselyn tarkoituksena oli varmistaa kyselylomakkeen toimivuus, ja mahdollistaa epäkohtien korjaaminen. Testikyselyn tekijä kuitenkin antoi positiivista palautetta kyselylomakkeesta, ja vastaukset olivat informatiivisia, joten muutoksia alkuperäiseen kyselylomakkeeseen emme tehneet. Työelämätaho oli samaa mieltä.

Kysely oli tarkoitus tehdä Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n kolmen tukiasumisen yksikön, Kiehelänhovin, Rasihovin ja Iideshovin asiakkaille. Iideshovin yksikkö vetäytyi kuitenkin toukokuussa 2016 kyselyyn osallistumisesta yksikössä tapahtuneiden yllättävien olosuhdemuutosten vuoksi. Muutokset vaikuttivat asiakkaiden päivittäiseen elämään, jonka vuoksi kyselyyn osallistumiseen ei koettu olevan resursseja. Palasimme asiaan vielä elokuun lopulla 2016, mutta kyselyyn vastaaminen ei edelleenkään onnistunut asiakkailta. Kysely toteutettiin näin ollen Kiehelänhovin ja Rasihovin yksiköissä, joissa olisi ollut yhteensä 29 potentiaalista kyselyyn vastaajaa. Vastauksia saimme näistä yksiköistä yhteensä 12 kappaletta. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa pidimme mahdollisena laajentaa kysely myös päiväkävijöihin sekä kerätä lisämateriaalia haastattelujen avulla, mikäli tukiasumisen yksiköihin tehtävillä kyselyillä ei saataisi riittävää aineistoa. Opinnäytetyöprosessin aikana saimme paljon tietoa kuntoutumisesta, ja tulimme siihen tulokseen, että päiväkävijät ovat eri vaiheessa kuntoutumisprosessissaan, joten emme ottaneet päiväkävijöitä mukaan.

Kysely toteutettiin paperisena kyselynä Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n eri yksiköiden tiloissa. Suunnitelmana oli alun perin, että olisimme olleet henkilökohtaisesti paikalla vastaamistilanteessa. Tällä halusimme kannustaa asiakkaita vastaamaan kyselylomakkeen kaikkiin kysymyksiin, sekä antamaan mahdollisuuden kysyä tarkentavia kysymyksiä. Rasihovin yksikössä suunniteltua tilaisuutta ei järjestetty, mutta saimme esimiehen kautta asiakkaiden täyttämät vastauslomakkeet. Kiehelänhovin yksikössä tilaisuus toteutui suunnitelman mukaan. Asiakkaat täyttivät kyselylomakkeen ja tämän jälkeen Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry tarjosi kakkukahvit asiakkaille. Tilaisuus kesti yhteensä yhden tunnin. Koimme paikallaolon tärkeäksi, koska pystyimme näin muotoilemaan kyselylomakkeen kysymyksiä asiakkaalle helpommin ymmärrettävään muotoon. Autoimme tarvittaessa vastausten kirjoittamisessa. Lisäksi kannustimme vastaajia vastaamaan myös tyhjäksi jääneisiin kysymyksiin. Pääsääntöisesti asiakkaat täyttivät itse kyselylomakkeen ilman meidän, kyselylomakkeen tekijöiden apua.

4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Laadullisen tutkimuksen yksi yleisimmistä analyysimenetelmistä on sisällönanalyysi, jonka tarkoituksena on tiivistää aineisto selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää arvokasta tietoa. Pyrkimyksenä on luoda mielekästä, selkeää ja yhtenäistä informaatiota tiivistämällä. (Kankkunen ym. 2013, 87) Sisällönanalyysi on menetelmä, jonka avulla voidaan analysoida kirjoitettua ja sanoin kerrottua kommunikaatiota. Sen avulla voidaan huomioida ja tarkastella asioiden merkityksiä, niiden seurauksia ja keskinäisiä yhteyksiä. Sisällönanalyysissä on olennaista, että tutkittavasta aineistosta pystytään erottamaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Se on myös tekniikka, jonka avulla voidaan tuottaa yksinkertaista kuvausta tutkittavasta aineistosta. Sisällönanalyysin kautta ilmenevät aineiston merkitykset, tarkoitukset, aikomukset ja seuraukset. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21–23.)

Aineiston analyysi aloitetaan kirjoittamalla kerätty materiaali puhtaaksi sanasta sanaan. Tämän jälkeen auki kirjoitettu teksti redusoidaan eli pelkistetään. (Hirsjärvi ym. 2014, 222.) Pelkistäminen on aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä ensimmäinen vaihe. Sillä tarkoitetaan aineiston vastauksien eli pelkistettyjen ilmaisujen kirjaamista. Toisin sanoen, aineistolta kysytään tutkimustehtävien mukaisia kysymyksiä. (Latvala ym. 2003, 26.)

Sisällönanalyysin toisessa vaiheessa aineisto ryhmitellään eli klusteroidaan. Aineiston pelkistetyistä ilmaisuista etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä, joita yhdistetään alaluokiksi. Edelleen alaluokkia yhdistetään yläluokiksi, yläluokat pääluokiksi ja pääluokat lopuksi yhdistäväksi luokaksi. Jokaiselle luokalle annetaan sisältöä kuvaava nimi. Kolmannessa vaiheessa aineisto käsitteellistetään eli abstrahoidaan. Edellä kuvattu ryhmittely, eli klusterointi, on osa abstrahointia. Abtrahoinnilla yhdistetään saman sisältöisiä luokkia, ja saadaan seuraavia luokkia. (Tuomi ym. 2013, 110–112.)

Aloitimme analyysin heti kyselylomakkeet saatuaamme toukokuussa 2016. Luimme ensin kaikki vastaukset läpi useamman kerran. Kirjoitimme koneella kysymys kerrallaan kaikki vastaukset puhtaaksi allekkain. Tässä vaiheessa otimme mukaan kaikki vastaukset sellaisina kuin ne oli kirjoitettu. Vastaukset olivat yksittäisiä sanoja, sanojen yhdistelmiä tai eripituisia lauseita. Tässä vaiheessa jouduimme hylkäämään vain yhden yksittäisen vastauksen, koska emme saaneet kirjoituksesta selvää. Seuraavaksi muodostimme alkuperäisistä ilmaisuista pelkistettyjä ilmaisuja. Mukaan otimme vastaukset, jotka vastasivat tehtäväkysymyksiimme. Vastauksissa oli muutama ilmaisu, joiden sisältöä emme ymmärtäneet, joten jouduimme jättämään ne pois. Taulukossa 1 on esitetty muutama esimerkki pelkistämisestä.

TAULUKKO 1. Esimerkki alkuperäisten ilmauksien pelkistämisestä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
<i>Että pääsisi eroon liiasta jännittämisestä ja pelosta</i>	Jännittämisestä ja pelosta eroon pääseminen
<i>Osallistuminen ryhmiin on hieman parantanut jännittämistäni sosiaalisissa tilanteissa</i>	Ryhmiin osallistuminen on helpottanut jännittämistä
<i>löytänyt ystävyyttä</i>	Ystävyuden löytyminen
<i>Siksi olen alkanut piristymään kun olen enemmän tekemisissä ihmisten kanssa</i>	Piristyminen ihmisten seurassa

Seuraavaksi aloitimme ryhmittelyn. Etsimme pelkistetyistä ilmaisuista sisällöltään samankaltaisia ilmaisuja. Tässä kohtaa alleviivasimme samankaltaisuuksia eri värein tai merkkasimme niitä koodeilla, kuten esimerkiksi tähdellä tai ruksilla. Näistä samankal-

taisuuksista muodostimme alaluokkia. Jatkoimme sisällönanalyysiä yhdistämällä saman sisältöiset alaluokat yläluokiksi. Esimerkki pelkistetyistä ilmaisuista alaluokkiin ja edelleen yläluokkiin on esitetty taulukossa 2. Yläluokkia yhdistämällä saimme neljä pääluokkaa, jotka vastasivat opinnäytetyömme tehtäviä. Jokaiselle ala-, ylä- ja pääluokalle annoimme sisältöä kuvaavan nimen.

TAULUKKO 2. Esimerkki alaluokkien ja yläluokkien muodostamisesta

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Osaavat ohjaajat Apua saatavilla	Ohjaajien apu	Ulkopuolinen tuki
Kuntoutumisen mahdollistuminen tuen avulla Kuntoutuksen tarve	Kuntoutuminen tuen avulla	
Vastuun saaminen Luottamuksen kokeminen	Tunne luottamuksesta ja vastuun saamisesta	

Käsittelimme kyselylomakkeen (liite 3) kysymysten yksi ja kaksi vastaukset yhdessä, koska nämä olivat vastaus opinnäytetyömme ensimmäiseen tehtävään. Samoin yhdistimme kysymysten viisi ja kuusi vastaukset, koska nämä vastasivat opinnäytetyön neljänteen tehtävään. Kysymykset kolme ja neljä käsittelimme erikseen, ja ne antoivat vastaukset opinnäytetyön toiseen ja kolmanteen tehtävään. Lopuksi yhdistimme pääluokat yhdistäväksi luokaksi, joka vastasi opinnäytetyömme aihetta. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheet on kuvattu liitteessä (liite 4).

5 TULOKSET

5.1 Tukiasumisen asiakkaiden kokemuksia kuntoutumiseensa liittyvistä tärkeistä tekijöistä

5.1.1 Psykkinen hyvinvointi

Muotialan asuin- ja toimintakeskuksen tukiasumisen yksiköiden asiakkaille tehdyn kyselyn vastauksista kävi ilmi, että asiakkaat kokivat tärkeänä oman mielialan pysymisen hyvänä ja toimivana. Vastausten perusteella psykkinen hyvinvointia lisäsi myös itsetuntemuksen koheneminen ja se, että sai olla oma itsensä. Kyselyn vastauksissa mainittiin myös itsensä tuntemaan oppiminen, joka koettiin tärkeänä yksittäisenä tekijänä hyvälle kuntoutumiselle. Henkilökunnan taholta saatua kannustusta pidettiin merkittävänä asiana psykkinen hyvinvointi ja siten kuntoutumiselle.

Haluaisin, että pysyisin mielialaltani kohtalaisesti toimivalta.

Kannustetaan ja ymmärretään, että voi olla oma itsensä.

5.1.2 Parempi elämä

Laadukkaampi ja helpompi elämä sekä siihen liittyvät arkiset elämiseen liittyvät toiminnot nousivat asiakkaiden tuomissa vastauksissa esille. Kyselyyn vastaajat kokivat normaalin arjen sujumisen olevan laadukkaamman elämän kannalta merkitsevää. Asiakkaat pitivät tärkeänä oman henkilökohtaisen päivärytmin löytymistä ja unirytmien normalisoitumista. Lisäksi tärkeää oli arjen toimintakyvyn ylläpitäminen toimivana. Vastauksissa tuotiin esille myös mielekkään elämän kokeminen.

Päivärytmi löytynyt aamulääkkeiden oton yhteydessä.

Että elämäni olisi mielekästä.

5.1.3 Itsenäinen elämä

Kyselyn vastauksissa asiakkaat nostivat esille itsenäisen elämän tärkeyden. Vastauksissa tuotiin ilmi oman asunnon olevan perusta omalle kuntoutumiselle. Oman asunnon koettiin tuovan mukanaan mahdollisuuden itsenäiselle elämälle. Itsenäisyyttä lisäsi myös arjen toimista suoriutuminen ja oman kodin mukanaan tuoma rauha. Asiakkaiden mielestä Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n tarjoama tuki ja turva mahdollistivat asiakkaille mahdollisuuden elää itsenäistä elämää.

Oma asunto tuo omaa rauhaa.

Tuki ja turva, mutta samalla itsenäinen elämä

5.1.4 Toivo tulevaisuudesta

Kyselyn vastausten perusteella asiakkaille oli tärkeää laatia itselleen mahdollisia, todellisia ja saavutettavia tavoitteita omaan kuntoutumiseensa ja pyrkiä toteuttamaan niitä omaan, itselle sopivaan tahtiin. Asiakkaat kokivat hitaan etenemisen positiivisena asiana kuntoutumisessaan. Vastauksissa asiakkaat nostivat esille toiveikkuuden oman kuntoutumisensa suhteen. Toivon löytyminen ja siitä kiinnipitäminen koettiin olevan tärkeitä yksittäisiä tekijöitä kuntoutumiselle ja tulevaisuudelle.

Realististen tavoitteiden laatiminen ja niihin pyrkiminen sopivalla vauhdilla.

Toivon löytäminen ja ylläpitäminen kuntoutumiseni suhteen.

5.1.5 Ulkopuolinen tuki

Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n tukiasumisen yksiköiden kyselyyn vastanneet asiakkaat arvostivat saamaansa ulkopuolista tukea. Ulkopuolisella tuella tarkoitettiin henkilökunnan tarjoamaa apua ja tukea. Ulkopuolisen tuen koettiin vaikuttavan positiivisesti asiakkaiden kuntoutumiseen. Henkilökunnan tarjoama kokonaisvaltainen tuki

korostui useamman vastaajan vastauksista. Vastauksista ilmeni, että asiakkaat arvostivat ammattitaitoisia ja osaavia ohjaajia. Asiakkaat kokivat kuntoutumisen mahdollistuvan saatavilla olevan tuen avulla, jota oli tarvittaessa mahdollista hyödyntää. Lisäksi vastausten mukaan asiakkaille merkitsi paljon saada kokea vastuuta ja saada osakseen luottamusta. Nämä asiat koettiin olevan kuntoutumiseen vaikuttavia tekijöitä.

Annetaan myös vastuuta.

Ohjaajat työnsä osaavia.

5.1.6 Sosiaalisten suhteiden ja tilanteiden positiivinen vaikutus

Kyselyn vastauksissa vastaajat toivat esille sosiaalisten suhteiden ja tilanteiden tärkeyttä kuntoutumisensa edistämässä. Vastauksissa nousi esiin erilaisia positiivisia asioita, joita asiakkaat olivat sosiaalisten tilanteiden myötä elämäänsä saaneet. Osa asiakkaista oli päässyt eroon jännittämisestä ja pelosta, joita ovat ennen kokeneet. Jännitystä oli joidenkin kohdalla helpottanut Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n tarjoamiin erilaisiin ryhmiin osallistuminen. Toisten ihmisten seura koettiin vastausten perusteella mielialaa piristävänä tekijänä. Lisäksi vastauksista nousi esiin, että sosiaaliset ryhmätilanteet olivat johtaneet jopa ystävyysuhteiden solmimiseen. Kaiken kaikkiaan vastausten perusteella sosiaalisten tilanteiden merkitys koettiin vastauksissa ainoastaan positiivisena asiana.

Osallistuminen ryhmiin on hieman parantanut jännittämistäni sosiaalisissa tilanteissa.

Siksi olen alkanut piristymään kun olen enemmän tekemisissä ihmisten kanssa.

5.2 Tukiasumisen asiakkaiden kokemuksia asioista, joita haluaisivat kuntoutumisensa tueksi lisätä

5.2.1 Yksikön ulkopuolinen yhteinen toiminta

Kyselyn vastauksista kävi ilmi, että Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n tukiasumisen yksiköiden asiakkaat haluaisivat lisätä kuntoutumiseensa enemmän yhteistä tekemistä, joka suuntautuisi yksiköiden ulkopuolelle. Useassa kyselyn vastauksessa asiakkaat toivoivat enemmän retkiä ja lisäksi niille toivottiin runsaampaa osallistujamäärää. Myös muita toimintoja toivottiin asiakkaiden puolelta lisää, mutta vastauksista ei käynyt kuitenkaan ilmi, minkälaista toimintaa toivottaisiin tarjontaan lisättävän.

Yhteisiä toimintoja talon ulkopuolella.

Retkiä johon moni lähtee mukaan.

5.2.2 Yksikön monipuolisempi viikko-ohjelma

Osa kyselyyn vastanneista asiakkaista ilmaisi haluavansa monipuolisempaa tarjontaa yksiköiden viikko-ohjelmaan kuntoutumisensa tueksi. Asiakkaat toivat vastauksissaan esiin toivovansa lisää ohjattua toimintaa ja monipuolisempia asioita. Vastauksissa korostui tarve saada ohjelmaa ja toimintaa päivän kuluksi. Myös yhteisen tekemisen tärkeys nousi vahvasti esiin vastauksissa. Esimerkiksi levyraatia ja aamuklubia toivottiin pidettäväksi yksiköissä useammin. Lisäksi yhdessä vastauksessa toivottiin kuntoutumisen tueksi ratkaisukeskeistä keskusteluapua.

Aamuklubi on mukava tapa aloittaa päivä ja siksi kun se piristää olisi mukava jos se olisi useammin.

Yhdessä tekemistä enemmän.

Ratkaisukeskeisiä keskusteluja.

Osa asiakkaista kertoi asioiden olevan nykyisellään hyvin ja olevansa 100% tyytyväisiä. Vastauksista oli myös luettavissa, että tukea ja ohjeistusta on kyllä tarjolla, jos sitä vain osaa ottaa vastaan.

5.3 Tukiasumisen asiakkaiden kokemuksia asioista, joita eivät koe tarvitsevansa kuntoutumisensa tueksi

5.3.1 Arjen tuki

Vastauksista nousi esiin, etteivät kaikki Muotialan asuin ja toimintakeskus ry:n tukiasumisen asiakkaat kokeneet tarvitsevansa apua kodinhoidollisiin asioihin. Osa vastaajista toi myös vastauksissaan esille, etteivät koe tarvitsevansa tukea liikkumiseensa. Vastauksista voitiin lisäksi lukea, että osa vastaajista piti esimerkiksi ohjattua kävelyä tarpeettomana. Vastauksista ilmeni asiakkaiden tyytymättömyyttä lääkitykseen ja sen kontrollointiin. Omaan lääkehoitoon haluttiin vaikuttaa.

Ohjattu kävely.

Lebonex vähennetään.

Oli myös vastauksia, joissa todettiin kaiken olevan tarpeellista. Lisäksi mainittiin, että on hyvä, että tukea on saatavilla tarvittaessa.

5.3.2 Soveltumattomat ryhmät

Osa kyselyyn vastanneista Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n asiakkaista koki, että kaikki ryhmät eivät sovi heidän tarpeisiinsa, tai ryhmän aihe ei ole heitä kiinnostava. Vastauksista kävi kuitenkin ilmi, että vastaajat kokivat hyvänä sen, että järjestetyt ryhmät vaihtuvat aina silloin tällöin. Näin ollen joskus kohdalle voi osua itseä kiinnostava ja itselleen sopiva ryhmä.

Jotkut ryhmät eivät ole minua kiinnostaneet.

Joku ryhmä ei ole minulla toiminut, mutta kun taas ryhmät joskus vaihtuvat, niin silloin voi taas sopia.

5.4 Tukiasumisen asiakkaiden kokemuksia osallistumisesta ja vaikuttamisesta kuntoutumiseensa

5.4.1 Yhteisiin aktiviteetteihin osallistuminen

Vastausten perusteella asiakkaat ovat osallistuneet monen tyyppiseen Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n tarjoamaan toimintaan. Vastauksissa mainittiin muun muassa yhteinen liikunta, musiikin kuuntelu yhdessä, yhteiset retket ja ryhmät. Yhteiseen päiväohjelmaan osallistumisen koettiin selkeyttävän päivärytmiä. Vastausten perusteella aktiivinen osallistuminen tarjolla olevaan toimintaan edisti kuntoutumista. Tarpeellista toimintaa oli vastausten perusteella niin aamulla, päivän aikana kuin myös illalla. Vastaajien mielestä mukaan piti vaan mennä reippaasti. Osallistuminen aktiviteetteihin koettiin olevan omaan kuntoutumiseen vaikuttamista ja osallistumista.

Päiväretkiin osallistuminen mieluisiin omalta kohdalta.

Osallistumalla kaikkeen toimintaa mitä järjestetään. Menemällä vaan reippaasti.

5.4.2 Yhteisöllisyys

Vastauksista kävi ilmi, että asiakkaat kokivat voivansa vaikuttaa kuntoutumiseensa yhteisöllisyyden kautta. Yksiköissä järjestettyjen yhteisten tilaisuuksien kautta asiakkaille mahdollistui vaikuttaminen yhteisössä. Vastauksissa mainittuja yhteisiä tilaisuuksia olivat muun muassa viikkokokous, asukaskokous, osastokokous, aamuklubi ja kymppikahvit.

Asiakkaat kokivat myös aktiivisen osallistumisen yhteisön hyväksi kuntoutumistansa edistäväksi tekijäksi. Jotkut asiakkaat olivat esimerkiksi toimineet sihteerinä asukaskokouksissa tai osallistuneet ideariihin. Toisaalta vastauksista nousi myös esiin, että asi-

akkaiden vaikutusmahdollisuuksia rajoittaa asuminen ja eläminen yhteisössä, jossa on paljon muita ihmisiä, jolloin erilaisia mielipiteitä on runsaasti.

Olen ollut sihteerinä aika pitkään asukaskokouksessa perjantaisin.

Vaikuttamaan pääsee siinä määrin, missä nyt pystyy, koska kaikkia pitää kuunnella. Mutta olen tyytyväinen.

5.4.3 Vastuun ottaminen omasta kuntoutumisesta

Vastauksista nousi vahvasti esiin, että asiakkaat kokivat oman toimintansa olevan merkityksellistä kuntoutumisensa etenemisen kannalta. Vastaajat arvioivat kuntoutumisen olevan paljolti omasta itsestä kiinni, ja kokivat oman osallistumisen merkitykselliseksi. Sovituista asioista kiinnipitäminen mainittiin tärkeänä asiana. Vastausten perusteella kuntoutumisen pohjana olivat arjen päivittäisten toimintojen sujuminen. Tällaisia asioita olivat muun muassa lääkähoidosta huolehtiminen, ruokailu ja liikunta. Lisäksi käytännön asioiden hoito, kuten pankissa ja kaupassa käynti, koettiin tärkeäksi kuntoutumista edistävänä tekijänä. Toivo omasta kuntoutumisesta ja itsensä motiivointi nousi vastauksista esille, mikä kertoi halusta edistyä kuntoutumisessaan. Myös ongelmista puhuttiin vastausten perusteella ohjaajille.

Sovituista asioista kiinnipitäminen mutta olen kuntoutuja en kone eli virheitä sattuu joskus tulemaan.

Toivon löydyttyä ja sitä kautta motiivin kuntoutumiseen on mahdollistanut ihmisarvoisen elämän sekä toivon siitä, että voin parantua sairautestani.

Kaikki asiat laidasta laitaan on minusta (asiakkaasta) kiinni!

6 POHDINTA

6.1 Eettisyys

Tutkimuksen etiikka voidaan jakaa tieteen sisäiseen ja ulkopuoliseen. Sisäisellä etiikalla tarkoitetaan kyseisen tieteenalan luotettavuutta ja totuudenmukaisuutta. Ulkopuolisella etiikalla tarkoitetaan taas sitä, miten tieteenalan ulkopuoliset asiat vaikuttavat esimerkiksi tutkimusaiheen valintaan ja sen tutkimiseen. (Kankkunen ym. 2013, 212.) Eettisyyden huomiointi ja tarkastelu ovat tärkeitä tekijöitä tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa. Tutkimuksen tekijä kohtaa useita valinta- ja päätöksentekotilanteita, joita ratkottaessa on huomioitava eettiset kysymykset. (Kylmä ym. 2007, 139.) Eettisyydellä tarkoitetaan laadullisessa tutkimuksessa sitä, että tutkija huolehtii tutkimussuunnitelman laadusta ja hyvästä raportoinnista. Näin ollen eettisyys painottuu muodollisesti laadullisen tutkimuksen luotettavuus- ja arviointikriteereihin. Hyvää laadullista tutkimusta ohjaa tutkijan eettinen sitoutuneisuus työhön. Laadullisen tutkimuksen uskottavuus ja tutkijan tekemät eettiset ratkaisut kulkevat käsi kädessä. (Tuomi ym. 2009, 127.)

Uskottavuudella tarkoitetaan tässä kohtaa sitä, että tutkija noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä työssään. Hyvään tieteelliseen käytäntöön voidaan katsoa kuuluvaksi se, että tutkija työskentelee tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen mukaisesti. Näitä ovat muun muassa rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, niin tulosten tallentamisessa ja esittämisessä kuin myös arvioinnissa. Lisäksi tutkijan tulee soveltaa tutkimuksessaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä sekä tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksen tekijällä itsellään on vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta sekä sen vilpittömyydestä. Tutkija tekee aina loppujen lopuksi omaa tutkimustyötään koskevat eettiset ratkaisut itse ja näin ollen on myös velvollinen vastaamaan niistä. Tutkimuksessa eettisissä kysymyksissä onnistuminen on tärkeää, sillä epäonnistuminen siinä saattaa romuttaa pohjan koko tutkimukselta. (Kuula 2006, 34; Kylmä ym. 2007, 137; Tuomi ym. 2009, 132.)

Opinnäytetyön aiheen valinta oli koko meidän opinnäytetyöprosessimme ensimmäinen eettinen ratkaisu. Aiheen valinta ja työn toteutustapa valikoituivat yhteistyössä työelämätahon ja opinnäytetyön ohjaajan kanssa, työelämätahon tarpeita ja näkemyksiä kun-

nioittaen. Heillä oli tarpeen saada tietoa siitä, miten asiakkaat kokevat kuntoutumisensa vaikuttamisen Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n tukiasumisen asiakkaina. Me opinnäytetyön tekijöinä olimme erittäin mielissämme siitä, että opinnäytetyön toteutusmuodoksi valikoitui asiakaskysely. Näin ollen pääsimme seuraamaan läheltä sitä, miten Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n asiakkaat kokevat asioita ja saavat opinnäytetyön asiakaskyselyn kautta mahdollisuuden tuoda oma äänensä kuuluville. Me opinnäytetyön tekijöinä koimme tärkeäksi toteuttaa kysely, jonka tuloksia työelämätaho voi mahdollisesti hyödyntää tulevaisuudessa.

Koko opinnäytetyöprosessin ajan toimimme tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen mukaisesti aina suunnitelmavaiheesta opinnäytetyön loppumetreille asti. Suunnitelmavaiheessa noudatimme lupamenettelyohjeita ja haimme tarvittavat luvat työelämätaholta. Kävimme säännöllisesti ohjaavan opettajan luona ohjauksessa, ja toimimme saamiemme ohjeiden ja vinkkien mukaisesti. Kysyimme myös neuvoa työelämän edustajalta opinnäytetyön eri vaiheissa. Koko opinnäytetyöprosessin ajan noudatimme huolellisuutta ja rehellisyyttä.

Tutkimuksen sensitiivisyys on tärkeä osa terveystutkimusta. Sensitiivisyys voi perustua tutkimukseen osallistuvien ihmisten haavoittuvuuteen tai tutkittavan asian arkaluonteisuuteen. Terveystutkimuksen toteuttamisessa on aina pohdittava ja arvioitava siihen osallistuvien ihmisten haavoittuvuutta. Erityisen alttiita tutkimuksesta mahdollisesti aiheutuville haitoille ovat vähäosaiset, alistetut ja voimattomat ihmiset sekä ihmiset, joiden tilanne on jollakin tapaa stigmatisoiva. Tutkimuksen sensitiivisyys voi yhtä lailla perustua itse tutkimusaiheeseen tai ilmiöön, jota tutkimuksessa käsitellään. Tällöin tutkimuskohteena voi olla jokin arkaluonteinen asia, kuten yksinäisyys, seksuaalisuus tai jokin salassa pidettävä asia. Sensitiivisiä tutkimusteemoja voivat olla lisäksi elämän muutosvaiheet ja vaikeat elämäntilanteet, mutta toisaalta myös arkipäiväiset teemat voidaan kokea sensitiivisiksi. Monia terveystutkimuksen piiriin kuuluvia tutkimuksia pidetään luonteeltaan sensitiivisinä ja näin ollen tutkijan tulisi tiedostaa ja huomioida tämä jo tutkimuksen suunnitelmavaiheessa. (Kylmä ym. 2007, 144–145.)

Koimme, että opinnäytetyömme aihe oli erittäin sensitiivinen, sillä asiakaskyselyssä selvitimme Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n asiakkaiden henkilökohtaisia kokemuksia kuntoutumisestaan ja siten hyvin läheisesti heidän selviytymistään arjesta. Vastauksista voitiin lukea erilaisia yksilöllisiä mielipiteitä ja näkemyksiä sisältäviä vas-

tauksia, joita vastaajat halusivat tuoda esille. Opinnäytetyön tekijöinä huomioimme työn sensitiivisen luonteen kaikessa tekemisessämme ja kunnioitimme sitä.

Tutkimustulosten raportointiin liittyy vahvasti eettinen näkökulma, johon tutkimuksen tekijällä on eettinen velvoite. Oikeudenmukaisuus on yksi tutkimustyötä ohjaavista periaatteista ja se toteutuu, kun tärkeät tutkimustulokset raportoidaan. Eettiseen raportointiin kuuluu myös avoimuus, rehellisyys sekä tutkijan tarkkuus tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Tutkimuksen tekijällä on velvoite raportoida tutkimuksessaan mahdollisimman totuudenmukaisesti esille tulleita asioita, mutta kuitenkin tutkimukseen osallistuneita henkilöitä suojellen. Tasapainottelu riittävän ja liiallisen informaation antamisen välillä saattaa olla tutkijalle joskus hankalaa. (Kylmä ym. 2007, 154–155.)

Raportoinnissa olemme pyrkineet eettisyyden mukaisesti avoimuuteen, totuudenmukaisuuteen ja tarkkuuteen. Asiakaskyselyn tuloksia analysoidessa kävimme läpi jokaisen yksittäisen vastauksen huolellisesti ja käytimme vastaukset opinnäytetyöhön, niitä mitenkään muuttamatta.

Laadulliselle tutkimukselle tärkeitä eettisiä periaatteita ovat tiedonantajan vapaaehtoisuuden lisäksi henkilöllisyyden suojaaminen sekä luottamuksellisuus. Tärkeää on myös, ettei tutkija vahingoita tutkimuksellaan tiedonantajaa ja hänen yksityisyyttään. Parhaimmillaan tiedonantaja ei sinänsä hyödy tutkimuksesta, mutta voi kuitenkin edistää omaa tietoisuuttaan tutkitusta asiasta. (Latvala 2003, 39.) Itsemääräämisoikeus onkin yksi tutkimukseen osallistumisen lähtökohtia. Hoitotieteellisissä tutkimuksissa kohteina ovat usein potilaat ja asiakkaat, jotka voivat kokea tutkimukseen osallistumisen olevan heidän velvollisuutensa hoitosuhteen vuoksi. Tärkeää on aina painottaa tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. (Kankkunen ym. 2013, 218–219.)

Opinnäytetyössämme asiakaskyselyyn vastanneiden henkilöiden henkilöllisyys ei tule esille. Tällä tavoin suojaamme kyselyyn vastanneita henkilöitä, mutta kuitenkin tuomme rehellisellä tavalla heidän asiakaskyselyssä vastaamiaan ajatuksiaan ja mielipiteitään esille. Valitsimme esimerkkeinä käytetyt alkuperäiset ilmaisut siten, ettei niistä voi päätellä vastaajien henkilöllisyyttä. Kyselyyn vastaaminen perustui täysin vapaaehtoisuuteen. Itse kyselyyn emme millään tavoin pakottaneet asiakkaita osallistumaan, vaan kunnioitimme asiakkaiden itsemääräämisoikeutta. Koimme, ettemme johdatelleet tai antaneet valmiita vastauksia asiakkaille, vaan pyrimme siihen, että asiakas vastaa vain

sen, mitä itse on halukas tai kykeneväinen tuottamaan. Vastaajat saivat itse vapaasti päättää, kuinka laajasti kysymyksiin vastasivat. Hyväksyimme ja ymmärsimme ehdottomasti myös sen, että kaikki asiakkaat eivät halunneet vastata kyselyymme ja kunnioitimme heidän päätöstään olla osallistumatta.

Tutkimukseen osallistumisen tulisi pohjautua tietoiseen suostumukseen. Tietoinen suostumus tarkoittaa sitä, että tutkimukseen osallistujan on oltava täysin tietoinen tutkimuksen luonteesta. Tutkimukseen osallistuvan on myös oltava tietoinen kieltäytymisen ja keskeyttämisen oikeudesta tutkimuksen aikana. (Kankkunen 2013, 219.) Kaikille kyselyyn osallistuneille annettiin ennen kyselyyn vastaamista luettavaksi tiedote suostumuksesta (liite 1). He saivat myös allekirjoitettavakseen kirjallisen suostumuksen kyselyyn osallistumisesta (liite 2), jonka he palauttivat yhdessä kyselylomakkeen kanssa. Kyselyyn osallistujat tulivat näin tietoisiksi siitä, mihin opinnäytetyöaineistoa käytetään. Tällä keinolla varmistettiin mahdollinen epäluuloisuus kyselyä kohtaan vastaajien keskuudessa. Toisaalta tämä myös mahdollisesti motivoi asiakkaita osallistumaan heidän tarpeitaan koskevaan asiakaskyselyyn.

Koimme, että asiakaskyselyyn liittyvä informointi asiakkaille oli työelämätahon puolelta onnistunutta ja mahdollisesti vaikutti osaltaan asiakaskyselyn vastausprosenttiin positiivisesti. Kyselystä saadut vastaukset säilytimme siten, etteivät vastaukset päätyneet ulkopuolisten käsiin. Vastauksia olemme käyttäneet ainoastaan opinnäytetyötä varten. Kaikki kyselyyn liittyvä materiaali hävitettiin asianmukaisesti opinnäytetyön prosessin päätteeksi.

6.2 Luotettavuus

Laadulliseen tutkimukseen liittyvät luotettavuuskysymykset koskevat lähinnä aineiston laatua, aineiston analyysiä ja sitä, millä tavalla tulokset on esitetty. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin voidaan käyttää luotettavuuskriteerejä, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Arvioinnin tarkoituksena on selvittää tutkimuksella tuotetun tiedon totuudenmukaisuutta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan selvittämällä tutkimuksen totuusarvoa, sovellettavuutta sekä pysyvyyttä ja neutraaliutta. Tutkijan tulisi myös osata pelkistää aineistonsa niin, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä. Tär-

keää on myös kyettä osoittamaan luettavasti yhteys tutkitun aineiston ja saatujen tulosten välille. (Latvala 2003, 36; Kylmä ym. 2007, 127.)

Uskottavuutta tarkasteltaessa arvioidaan niin tutkimuksen kuin tulosten uskottavuuden toteutumista. Tutkimustulosten tulee vastata tutkimukseen osallistuneiden vastaajien mielipiteitä tutkittavasta asiasta. Koska laadullisessa tutkimuksessa on kyse tutkimukseen osallistujan näkökulmasta, uskottavuutta voidaan todentaa esittelemällä tuloksia tutkimukseen osallistujille tutkimuksen eri vaiheissa, ja keskustella heidän kanssaan vastaavatko tulokset heidän käsityksiään tutkimuskohteesta. Toinen vaihtoehto on keskustella tuloksista toisen samaa aihealuetta tutkivan tutkijan kanssa. Uskottavuus vahvistuu, jos tutkittavan ilmiön kanssa työskennellään pidemmän aikaa. (Kylmä ym. 2007, 128.) Olemme olleet tiiviisti yhteydessä työelämätahtoon opinnäytetyön eri vaiheissa. Osallistuimme myös helmikuussa 2016 Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n henkilökunnan koulutuspäivään, jossa käsiteltiin recovery-mallin toteutumista kuntoutuksessa.

Vahvistettavuudella (dependability, auditability) tarkoitetaan sitä, että tutkimusprosessi on kirjattu siten, että sen kulkua on mahdollista seurata pääpiirteittäin. Laadulliselle tutkimukselle on ominaista, että alkuperäinen avoin suunnitelma tarkentuu työn edetessä. Tutkimuspäiväkirjaa pitämällä tutkijan on myöhemmin helpompi esittää, miten on päätytty tuloksiinsa ja johtopäätöksiinsä. (Kylmä ym. 2007, 129.) Kirjasimme työn vaiheet ja etenemisen opinnäytetyöprosessiin alusta asti mahdollisimman tarkasti, jotta sen kulkua oli helppo tarkastella ja seurata. Lisäksi alkuperäinen opinnäytetyön suunnitelma saatiin toteutettua niin hyvin ja tarkasti, ettei opinnäytetyön prosessin aikana tullut tarpeen tehdä suuria muutoksia työhön.

Refleksiivisyydessä on kyse siitä, että tutkijan on osattava arvioida oman ajattelunsa ja ratkaisujensa vaikutusta aineistoon ja tutkimusprosessiin. Refleksiivisyyden edellytyksenä on, että tutkija tiedostaa omat lähtökohtansa, ja kuvaa niitä tutkimusraportissa. (Kylmä ym. 2007, 129.) Tutkijan oma sitoutuneisuus tutkimukseen on tärkeää. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää se, miten tutkija osaa pohtia omaa työtään ja asettaa itselleen kysymyksiä muun muassa siitä, miksi tutkijalle juuri tämä kyseinen tutkimus on tärkeä. Lisäksi tutkimuksen aikana muuttuneet ajatukset tutkimuksesta on hyvä tuoda esille. (Tuomi ym. 2009, 140.)

Koimme opinnäytetyömme olevan tärkeä, sillä sen avulla oli mahdollisuus saada selville mitä Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n asiakkaat ajattelevat omasta kuntoutumisestaan. Sitoutuneisuus työhön oli lähtökohtaisesti vahvaa. Opinnäytetyön matkan varrella ajatukset työn luonteesta ja siihen liittyvistä yksittäisistä tekijöistä muuttuivat jonkin verran, mutta koimme sen kasvuksi, jota opinnäytetyöprosessin aikana kuuluu ilmetä. Kyselylomakkeen kohderyhmän valintaan olisi ollut kenties tarvetta paneutua paremmin vastausprosenttia ajatellen, mutta toisaalta työelämätaho toivoi opinnäytetyön kautta saatavia tuloksia tukiasumisen yksikön asiakkaisiin liittyen.

Siirrettävyys (transferability) tarkastelee sitä, miten hyvin tutkimuksen tulokset olisivat siirrettävissä toisiin samankaltaisiin tilanteisiin. Siirrettävyyden arvioinnin mahdollistamiseksi tutkimuksen tekijän tulee kuvailla riittävästi osallistujia ja ympäristöä. (Kylmä ym. 2007, 129.) Opinnäytetyömme luotettavuutta tukee se, että olemme toteuttaneet asiakaskyselyn kahdessa tukiasumisen yksikössä. Vaikkakaan kyselyn tuloksia ei voida yleistää ja verrata muiden palveluiden tuottajien tukiasumisen yksiköihin, voidaan kyselyn tuloksia hyödyntää kuitenkin Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n kaikissa tukiasumisen yksiköissä. Tulosten siirrettävyys toteutuneekin ainakin siis saman palveluiden tuottajan eri yksiköissä.

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta ei ole hyväksyttävää jättää jokin kysymys analysoimatta, mikäli vastaajat ovat siihen kuitenkin kyselyssä vastanneet. Vastauksia avatesa ja analysoidessa on tärkeää tuoda kaikki vastaukset esille, niitä ollenkaan muuttamatta. Kyselyn tulokset voidaan lukea selkeämmin ja ymmärrettävämmin, kun tekemiset on kerrottu tarkasti ja yksityiskohtaisesti. (Tuomi ym. 2009, 141; Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 369.) Asiakaskyselyn vastauksissa oli yksi yksittäinen vastaus, jota emme voineet ottaa mukaan tuloksiin, sillä emme saaneet selvää, mitä vastaaja oli kirjoittanut. Koska emme olleet varmoja mitä vastauksessa luki, emme kokeneet oikeana päätellä vastausta ja ottaa sitä sellaisenaan mukaan tuloksiin.

Koimme, että opinnäytetyömme luotettavuutta lisäsi se, että etukäteen oli perusteltu, minkä mukaan osallistujat valittiin kyselyyn. Tässä tapauksessa haluttiin kyselyyn osallistuvan vain tukiasumisen yksiköiden asiakkaita. Tämän vuoksi asiakaskysely räätälöitiin tukiasumisen asiakkaille ja näin ollen vastauksista heijastuu heidän tarpeensa sekä ajatukset.

Joidenkin kysymysten kohdalla saimme kyselyn kautta materiaalia paremmin, joidenkin kysymysten kohdalla hieman huonommin. On mahdollista, että vastaajat kokivat, ettei heillä ollut kyseisiin kysymyksiin sillä hetkellä juurikaan annettavaa. Jälkeenpäin pohdimme, että kyselylomake olisi ollut tarpeen testata useammalla vastaajalla. Saimme osin hyvin lyhyitä vastauksia, ja mietimme olisiko ollut mahdollista saada informatiivisempia vastauksia kysymysten toisenlaisella muotoilulla. Sisällönanalyysin yritimme tehdä mahdollisimman huolellisesti ja rehellisesti. Palasimme alkuperäisiin vastauksiin useita kertoja sisällönanalyysin eri vaiheissa. Mietimme tulkintoja kumpikin opinnäytetyön tekijä omilla tahoillamme, sekä useaan kertaan yhdessä, jotta tulkintamme olisivat mahdollisimman totuudenmukaisia. Sisällönanalyysin luotettavuutta heikentää se, että olimme sen käyttämisessä kokemattomia, sillä kumpikaan ei ollut kyseistä metodologia aiemmin käyttänyt.

Riittävästi tietoa ei kuitenkaan välttämättä ole juuri se, mitä tuloksien perusteella voidaan lukea, vaan se, että voidaan perustella ja arvioida saatuja tuloksia kyseiselle työlle riittäväksi. (Tuomi ym. 2009, 141). Tulosten esittäjänä olemme luonnollisesti vastuussa siitä, että tuomme tulokset esille uskottavasti ja perustellusti. Kyselylomakkeen kautta saatu vastausmäärä oli verraten melko pieni. Lukumäärällisesti (12) ajattelimme saaneemme meidän näkemyksemme mukaan riittävästi vastauksia opinnäytetyölle, jonka metodina oli laadullinen tutkimus. Sisällönanalyysin edetessä huomasimme kuitenkin, että sisällöllisesti emme saaneet riittävästi irti vastauksista. Työelämätaho kertoi heti opinnäytetyömme alussa, että on olemassa riski, että kyselyyn osallistuu mahdollisesti vain pieni joukko tukiasumisen yksiköiden asiakkaita. Tätä riskiä olisi kannattanut miettiä opinnäytetyön alussa huolellisemmin. Olisi saattanut olla parempi vaihtoehto suunnata kysely vain päiväkeskuskävijöille. Koska olimme ymmärtäneet opinnäytetyön edetessä, että tukiasumisen asiakkaat ja päiväkävijät ovat eri vaiheessa kuntoutumisprosessiansa, niin siksi emme enää halunneet ottaa mukaan päiväkävijöitä jälkeenpäin. Mielestämme vastauksia ei olisi voinut käsitellä yhdessä samassa kontekstissa.

Materiaalia opinnäytetyötämme varten keräsimme monipuolisesti erilaisista luotettavista lähteistä. Mukana on niin kotimaista kuin myös kansainvälistä materiaalia, joka on pääsääntöisesti vuosilta 2006-2016, mutta muutama lähde on 2000-luvun alkupuolelta. Tiedonhakuja teimme luotettavista tietokannoista kuten CINAHL, PubMed, Ovid ja Google Scholar. Olemme merkinneet lähdeviittaukset huolellisesti ja asianmukaisesti. Olemme koko opinnäytetyöprosessin ajan tarkastelleet kriittisesti sitä, mitä haluamme

opinnäytetyöllämme viestittää ja tarjota lukijalle. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuoda esille mahdollisesti jotain uutta tietoa lukijoille, ainakin uusia näkökulmia. Lisäksi pidämme tärkeänä tuottaa tietoa Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:lle, jotta heillä on halutessaan mahdollisuus pohtia omaa toimintaansa asiakaskyselyssä esille nousseiden teemojen pohjalta.

6.3 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tuloksissa asiakkaat kokivat psyykkisen hyvinvoinnin edistävän kuntoutumistansa. Tärkeää oli pitää mieliala hyvänä ja toimivana. Asiakkaat kokivat tärkeäksi myös itsetuntemuksen lisääntymisen sekä kannustuksen ja ymmärryksen. Psyykkistä hyvinvointia tulosten perusteella lisäsi se, että kannustetaan ja annetaan olla oma itsensä. Laitilan (2010, 104) tutkimuksen tuloksissa tuodaan esille yksilöllisyyden merkitystä ja tasavertaisuutta. Ei niin sanotusti isketä kaikkia samaan muottiin, vaan kohdataan jokainen ihminen yksilönä. Laitilan tutkimuksessa asiakkaiden käsitys yksilöllisyydestä oli sitä, että jokainen saa itse selittää ja määritellä millainen on.

Lisäksi parempi elämä oli isossa roolissa kuntoutumista edistävänä tekijänä. Vastaajat pitivät tärkeänä kuntoutumisessaan toimintakyvyn vahvistumista ja sen ylläpitoa. Tärkeiksi tekijöiksi asiakkaat nimesivät päivärytmin löytymisen ja unirytmien normalisoidumisen. Tuloksista oli myös luettavissa, että tärkeää kuntoutumisen kannalta oli mielekkään ja helpomman elämän kokeminen. Myös Romakkaniemen (2011, 192) tutkimus osoitti, että aikarakenteet ja toistuvat rytmit ovat tärkeitä, ja ne saavutetaan päivittäiset toimintojen, kuten nukkumisen, syömisen ja työnteon kautta. Ahdistus lisääntyi, mikäli näitä rytmejä ei ollut. Lisäksi mukaan tulivat syyllisyyden tunteet, mikäli rytmeistä ei jaksanut pitää kiinni. Soile Läätin (2013, 91) tutkimustuloksissa ainakin osa jonkinlaiseen yhteisölliseen toimintaan, kuten asumismuotoiseen tai päivätoimintamuotoiseen, osallistuneet mielenterveyskuntoutujat hakivat yhteisöistään elämänsisältöä, mielekkään elämän kokemista, päivärytmiä ja tukea asioiden hoitamiseen. Pelkkä tietoisuus tarjolla olevasta tuesta koettiin antavan voimaa kuntoutujan arkeen.

Itsenäinen elämä koettiin tärkeäksi. Opinnäytetyön tuloksista voitiin yleisesti todeta, että asiakkaat kokivat Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n tarjoaman avun ja tuen olevan erittäin tärkeää heidän kuntoutumisensa kannalta. Saatavilla olevan tuen ja tur-

van myötä mahdollistui itsenäinen elämä. Tulosten mukaan asiakkaat toivat vastauksissaan esille arjen sujuvuuden tärkeyttä ja sitä, kuinka isossa roolissa se on kuntoutumisen kannalta. Romakkaniemen (2011, 189, 192) tutkimuksessa taas arki osoittautui ristiriitaiseksi, sillä arjen asiat koettiin sekä kuntouttavina, että raskaita. Kuntouttava kokemus saatiin silloin, kun kaikki sujui. Kun taas arkiaskareet jäivät tekemättä, arki koettiin painavana, sillä rästityöt muistuttivat jaksamattomuudesta. Töiden kasaantuminen auttoi toisaalta huomaamaan, ettei kaikki ole psyykkisen voinnin suhteen kunnossa. Vastavasti arkirutiineista suoriutuminen oli merkki paremmasta voinnista, ja koettiin selviytymisenä. Arkirutiinit nähtiin myös keinona voida olla miettimättä liikaa asioita. Itsenäistä elämää tuki vastausten perusteella myös oma asunto. Asiakkaat kokivat sen olevan tärkeä elementti kuntoutumisen edistymisen suhteen. Kuusiston (2009, 27) tutkimuksessa tyytyväisyys asumiseen toi elämään myönteisyyttä ja mielekkyyttä.

Kuntoutussuunnitelmassa asiakkaalle luodaan yksilölliset tavoitteet oman kuntoutumisen suhteen. Tarkoituksena on suunnata katse tulevaisuuteen ja pyrkiä kuntoutumiseen, jonka avulla henkilö voisi elää hyvää elämää sairaudesta huolimatta. Tavoitteet ja niihin pyrkiminen näkyivät myös tuloksissa. Opinnäytetyön tuloksissa viitattiin toivoon tulevaisuudesta. Kuntoutumistavoitteet ja toivon löytäminen sekä ylläpitäminen kuntoutumisen suhteen koettiin kuntoutumista edistävinä ja tärkeinä tekijöinä. Toivon herääminen kuntoutumista edistävänä tekijänä osoittautui tärkeäksi myös Rissasen (2015, 130) väitöskirjan tutkimuksessa. Toivon löytäminen antoi toiveikkuutta uskoa, että elämä voi jatkua merkityksellisenä, vaikka taustalla onkin sairautta tai menetyksiä. Toivo auttoi myös elämään sairauden kanssa.

Opinnäytetyön tuloksissa asiakkaat ilmaisivat kokevansa ulkopuolisen tuen tärkeäksi. Tulosten perusteella ammattitaitoista henkilökuntaa ja heidän tarjoamaansa apua ja tukea pidettiin tärkeänä osana kuntoutumista. Vastaajat arvostivat sitä, että ohjaajat olivat osaavia ja apua oli saatavilla. Lisäksi vastuun saamisen kokemus ja luottamuksen osoitus ulkopuoliselta koettiin kyselyn vastausten perusteella tärkeiksi tekijöiksi kuntoutumisen kannalta.

Borgin ja Kristiansenin (2004, 495–497) tutkimuksessa palvelujen käyttäjät olivat saaneet parhaiten apua toipumiseensa sellaisilta mielenterveystyön ammattilaisilta, jotka olivat empaattisia, suhtautuivat kunnioittavasti ja osoittivat aitoa kiinnostusta. Tärkeäksi koettiin myös, että ammattilainen oli tarpeen mukaan saatavilla, ja hänen kanssaan pys-

tyi juttelemaan, tekemään jotain yhdessä tai pyytämään apua erilaisiin, kulloinkin pinnalla oleviin asioihin. Erityisesti vaikeina aikoina ammattilaisen saatavilla olo koettiin tärkeäksi. Tulosten mukaan kaikki vastaajat eivät kuitenkaan pitäneet ammattilaisten apua tarpeellisena, vaan heitä auttoi toipumisessaan esimerkiksi usko, työpaikka, lemmikkieläin tai riittävä toimeentulo. Rissanen (2015, 129) mukaan onnistuneet hoitokontaktit auttoivat kasvattamaan voimavaroja ja luomaan perustan, jolle rakentaa tulevaisuutta. Usko tulevaisuuden mahdollisuuksiin kasvoi itseluottamuksen ja itsetunnon kasvun myötä.

Myös sosiaalisten suhteiden ja tilanteiden positiivinen merkitys kuntoutumisessa koettiin Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n tukiasumisen asiakkaiden puolelta tärkeänä. Opinnäytetyön tuloksista voidaan lukea, että sosiaalisilla tilanteilla on positiivinen vaikutus kuntoutumiseen. Jotkut kokivat, että jännittäminen oli vähentynyt sosiaalisen kanssakäymisen myötä. Lisäksi osallistuminen sosiaalisiin tilanteisiin vaikutti mielialaan positiivisesti. Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että sosiaalisten tilaisuuksien kautta oli solmittu ystävyys-suhteita. Rissanen (2015, 133) nimeää kuntoutumisen ytimeksi vuorovaikutuksen, sekä kuulluksi ja kohdatuksi tulemisen.

Kuusiston (2009, 33–35) tutkimuksessa nousi esiin, että ihmissuhteiden puuttumisesta ja toimimattomuudesta koitui ongelmia. Osa mielenterveyspotilaista koki sairauden oireiden haittaavan sosiaalisissa tilanteissa toimimista. Ihmissuhteiden solmiminen ja niiden säilyttäminen vaikeutuivat luottamuksen puuttuessa. Mielenterveyspotilaat eivät myöskään itse pystyneet luottamaan edes läheisiin ihmisiin, ja joillakin ihmissuhteet omiin perheenjäseniin olivat heikentyneet. Sairaus ja sen oireet heikensivät vuorovaikutuskykyä. Niillä henkilöillä, jotka olivat kokeneet positiivisia sosiaalisia tilanteita, vuorovaikutustaidot olivat parantuneet. Tutkimuksen mukaan asuminen pienkodissa paransi vuorovaikutustaitoja. Soile Läätö (2013, 91) toi työnsä tuloksissa esille, että mielenterveyskuntoutujien hyvinvointi rakentui pitkälti samoista tekijöistä kuin ihmisillä yleensä eli elämän sisällöstä. Lisäksi ihmissuhteet ja oman itsensä tarpeelliseksi kokemisen kokemus olivat tärkeitä paloja hyvinvoinnin rakentamiseen. Yhteisöt ja vertaiset ilmenivät vahvoina tekijöinä, joihin moni koki samaistuvansa ja joilta oli mahdollista saada ymmärrystä ja tukea sekä apua yksinäisyyteen. Yhteisöllisyyden ja yhteisötoiminnan edut kuntoutumisen suhteen olivat sosiaalisen pääoman kerryttäminen sekä sosiaalisen identiteetin muokkaantuminen.

Tuloksia tarkasteltaessa on huomattava, että jokainen kyselyyn vastannut asiakas on eri vaiheessa kuntoutumistaan. Lisäksi jokaisen vastaajan yksilölliset taidot ja kyvyt sekä kiinnostuksen kohteet vaikuttavat tuloksiin. Opinnäytetyön tuloksissa toivottiin lisää yhteisiä toimintoja, esimerkiksi retkiä talon ulkopuolelle ja enemmän yhdessä tekemistä. Sosiaalisuuden merkitys kuntoutumisessa koettiin myös Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n tukiasumisen asiakkaiden puolelta tärkeänä. Tuloksissa toivottiin myös ratkaisukeskeisiä keskusteluja. Tätä toivetta puoltaa Romakkaniemen (2011, 209) tutkimuksessa esille tullut näkemys, että asioille oli mahdollista löytää erilaisia vaihtoehtoja, kun elämäntilannettaan ja erilaisia näkökulmia pohti yhdessä toisen kanssa.

Tulosten perusteella muun muassa ohjattua liikuntaa eivät kaikki vastaajat pitäneet tärkeänä osana kuntoutustaan. Kodinhoitoon liittyviin toimintoihin eivät kaikki vastaajat kokeneet tarvitsevansa apua. Yksilötasolla epäsopivia ryhmiä mainittiin myös olevan tarjolla. Tämä heijastaa todennäköisesti tilannetta, jossa jokainen asiakas tarvitsee apua ja tukea erilaisissa toiminnoissa kuntoutumisprosessinsa vaiheesta riippuen.

Lääkehoitoon sitoutuminen on yksi kuntoutumisen ydinasioista. Jokaisella asiakkaalla on kuitenkin oma näkemys lääkehoidostaan ja sen kontrolloinnista. Tuloksista nousi esiin myös halu kontrolloida omaa lääkehoitoa. Läätin (2013, 63) tutkimustuloksissa avataan kuntoutumiselle merkityksellisiä tekijöitä. Näitä olivat muun muassa sairaalahoido, lääkehoito, terapia, päivätoiminta, läheiset ja ystävät sekä työntekijät. Eniten kuntoutusta kuitenkin olivat tukeneet sopivat lääkkeet, hoitokäynnit ja positiivinen elämäntilanne.

Opinnäytetyön tuloksista voitiin lukea, että yhteisiin aktiviteetteihin osallistuminen oli asiakkaiden keskuudessa runsasta. Laitilan (2010, 91) tutkimustuloksissa asiakkaan osallisuus koettiin olevan osallistumista siihen toimintaan, mitä kyseisessä yksikössä oli tarjolla. Osallistuminen erilaisiin toimintoihin lisäsi rohkeutta ja antoi mahdollisuuksia itsensä toteuttamiseen.

Opinnäytetyön tulosten mukaan yhteisöllisyys oli merkittävässä asemassa asiakkaiden elämässä. He osallistuivat aktiivisesti yksikön yhteisiin viikoittaisiin tilaisuuksiin, kuten aamuklubiin, viikkokokoukseen ja kymppikahveille. Tulosten perusteella voitiin tulkita, että vaikka yhteisistä asioista päätettäessä on huomioitava kaikki yhteisöön kuuluvat jäsenet, asiakkailla on siitä huolimatta tunne saavansa vaikuttaa. Laitilan (2010, 92)

tutkimuksessa tuotiin esille palveluiden käyttäjien mahdollisuus vaikuttaa kuntoutumiseensa osallistumalla kehitystyöhön mielipiteitä ja ideoita ilmaisemalla. Läätin (2013, 64) tutkimuksen tulosten perusteella mielenterveyskuntoutujien yhteisöissä muodostui vahvaa yhteenkuuluvuuden ja osallisuuden tunnetta. Jäsenyys johonkin yhteisöön voimisti tunnetta, jossa jokainen pystyi turvallisesti olemaan oma itsensä omine ajatuksiineen.

Opinnäytetyön tuloksista nousi vahvasti esille myös oman vastuun kantaminen siitä, miten voi ja pystyy vaikuttamaan asioihin. Tuloksista ilmeni, että omaan kuntoutumiseen voi vaikuttaa omalla tekemisellään ja osallistumisellaan. Tuloksissa tuotiin myös esille, että vaikuttamisen mahdollisuus on olemassa, mutta rajoituksia tuo muiden asiakkaiden huomiointi. Koettiin, että yleisesti sovituista asioista kiinnipitäminen antaa mahdollisuudet kuntoutumiselle. Laitilan (2010, 101) tutkimuksessa palvelujen käyttäjät kokivat rajojen asettamisen ja perustellun rajoittamisen kuuluvan osana asiakaslähtöiseen toimintaan. Rajoitukset, säännöt ja puolesta toimiminen olivat tarpeen aina silloin tällöin ja jos niihin oli perustelut, niitä ei koettu itsemääräämisoikeutta loukkaavina. Laitilan (2010, 111–112) tutkimuksessa todetaan, että osallisuuden kautta asiakas voi kokea tulevansa kuulluksi ja kokevansa olevansa arvostettu ihminen. Tutkimuksesta voidaan myös lukea, että asiakkaan osallisuuteen kuuluu se, että asiakkaalle annetaan vastuuta, mutta myös edellytetään vastuun ottamista omasta kuntoutumisestaan.

Yhteenvetona todettakoon, että opinnäytetyön tuloksista voidaan nostaa esille paljon samoja asioita, joita recovery-ajattelun peruseriaatteiksi luetellaan kuuluvan. Toivo omasta kuntoutumisesta, omakuvan ja itsetuntemuksen vahvistuminen, elämän tarkoitus sekä vastuunottaminen henkilökohtaisesta omasta elämästä ovat kaikki niitä osa-alueita, jotka kyselyn vastauksissa nousivat esille ja jotka ovat osa recovery-ajattelua. Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n viitekehyksenä toimiva recovery-ajattelu toteutuu siis tämän opinnäytetyön tulosten perusteella monipuolisesti tukiasumisen yksiköissä.

6.4 Jatkotutkimusehdotukset

Tämän opinnäytetyön tuloksista erottuu selkeästi asiakkaiden positiiviset kokemukset kuntoutumiseensa liittyen. Tyytyväisyys Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n tarjoamaan toimintaan heijastuu kyselyn tuloksista. Tukiasuminen kuntouttavana asumismuotona vaikuttaa asiakkaiden hyvinvointiin kokonaisvaltaisesti. Asiakkaat toivat tuloksissa kuitenkin myös esille kehittämisehdotuksia. Tulosten perusteella asiakkaat toivoivat kuntoutumisensa tueksi lisää monipuolisempia asioita. Eräs jatkotutkimusaihe voisi olla selvittää, millaisesta toiminnasta olisi kyse. Tähän liittyen toivottiin myös enemmän retkiä, joten voisi olla hyödyllistä selvittää, miten retkitoimintaa voisi Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:ssä kehittää.

Eräs recovery-ajattelun tukipilari on vertaistuen ja kokemusasiantuntijuuden käyttö kuntoutumisen tukena. Näitä kumpaakaan asiaa ei yksikään asiakkaista kuitenkaan nimenyt kyselyn vastauksissa. Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotuksena olisi tarkastella näiden elementtien toteutumista ja kehittämistä käytännön toiminnassa.

Ammattilaisen rooli nousi myös kiinnostavaksi jatkotutkimuskohteeksi. Aihetta voisi tutkia asiakkaan näkökulmasta, eli mitä asiakkaat arvostavat ammattilaisessa. Ohjaajien näkökulmasta voisi selvittää, miten he voisivat toiminnallaan paremmin tukea asiakasta kuntoutumisessaan recovery-ajattelun eri osa-alueilla. Tukiasumisen yksiköiden asiakkaiden kokemuksia kuntoutumiseensa liittyvistä asioista voisi jatkossa selvittää nostamalla esille yllämainittuja teemoja. Jatkotutkimuksena olisi lisäksi hyödyllistä tehdä tulevaisuudessa toinen opinnäytetyö, joka selvittäisi puolestaan Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n päiväkävijöiden kokemuksia liittyen omaan kuntoutumiseensa.

LÄHTEET

Borg, M. & Kristiansen, K. 2004. Recovery-oriented Professionals: Helping Relationships in Mental Health Services. *Journal of Mental Health* 13(5), 493-505.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ilmainen sanakirja. 2015. Luettu 14.12.2015.

<https://ilmainensanakirja.fi/englanti-suomi/recovery>

Jacobson, N. & Greenley, D. 2001. What Is Recovery? A Conceptual Model and Explanation. *Psychiatric Services* 52(5), 482-485. Luettu 25.8.2016.

<http://ps.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.ps.52.4.482>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, Katri. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos Helsinki: Sanoma Pro.

Kari, O., Niskanen, T., Lehtonen, H. & Arslanoski, V. 2013. Kuntoutumisen tukeminen. 1. painos. Helsinki: SanomaPro.

Karjalainen, T. 2012. Mittariston laatiminen laatutyöhön. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Luettu 15.12.2015.

http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/koulutuspolitiikka/Hankkeet/pop/liitteet/Tommi_Karjalainen.pdf

Knutson, M. B., Newberry, S. & Schaper, A. 2013. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing* 20(10), 874-881.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveys-hoitotyö. Helsinki: WSOY Pro.

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

Kuusisto, M. 2009. Psykiatrisessa hoidossa olevan potilaan elämänhallintaa vahvistavat ja heikentävät tekijät. Pro gradu-tutkielma. Yhteiskuntatieteellinen laitos. Kuopion yliopisto.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.). Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdehoitotyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Luettu 19.9.2016. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0224-5/urn_isbn_978-952-61-0224-5.pdf

Lassander, M., Solin, P., Tamminen, N. & Stengård E. 2013. Asiakkaan voimaantuminen mielenterveyspalveluissa. Luettu 23.8.2016.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116040/lassander.pdf?sequence=1>

Leino-Kilpi, H & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5. uudistettu painos. WSOY Oppimateriaalit. A Sanoma Company.

Lääti, S. 2013. Sosiaalinen hyvinvointi mielenterveyskuntoutujan elämässä. Tutkimus sosiaalisen hyvinvoinnin merkityksistä nuorempien ja varttuneiden mielenterveyskuntoutujien keskuudessa. Helsingin yliopisto. Valtiotieteen tiedekunta. Pro gradu-tutkielma. Luettu 22.9.2016.
https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/40975/Gradu_Laati.pdf?sequence=2

Mental Health Foundation. 2015. Recovery. Luettu 29.11.2015.
<http://www.mentalhealth.org.uk/help-information/mental-health-a-z/r/recovery/>

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.

Mielenterveyden keskusliitto. Käsitteitä mielenterveydestä. 2016. Luettu 23.8.2016.
<http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/kasitteita-mielenterveydesta/>

Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry. 2016a. Luettu 30.9.2016. <http://www.muotiala.fi/>

Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry. 2016b. Yhdistys. Luettu 23.9.2016.
<http://www.muotiala.fi/yhdistys/>

Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry. 2016c. Toiminta. Luettu 23.9.2016.
<http://www.muotiala.fi/toiminta/>

Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry. 2016d. Arvot. Luettu 17.5.2016.
<http://www.muotiala.fi/yhdistys/arvot/>

Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry. 2016e. Strategia. Luettu 17.5.2016.
<http://www.muotiala.fi/yhdistys/strategia/>

Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry. 2016f. Tukiasuminen. Luettu 17.5.2016.
<http://www.muotiala.fi/toiminta/asumispalvelut/tukiasuminen/>

Romakkaniemi, M. 2011. Masennus: Tutkimus kuntoutumisen kertomusten rakentumisesta. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Luettu 20.9.2016.
<http://lauda.ulapland.fi/handle/10024/61723>

Rissanen, P. 2015. Toivoton tapaus? Autoetnografia sairastumisesta ja kuntoutumisesta. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja. Luettu 20.9.2016.
<https://helda.helsinki.fi/handle/10138/157106>

Shepherd, G., Boardman, J. & Slade, M. 2008. Making Recovery a Reality. London: Sainsbury Centre for Mental Health. Luettu 29.11.2015.
http://www.1decada4.es/pluginfile.php/189/course/section/47/Making_Recovery_a_Reality.pdf

Slade, M. 2009. 100 Ways to Support Recovery. A Guide for Mental Health Professionals Rethink recovery series: volume 1. Luettu 29.11.2015.
http://www.epshp.fi/files/5897/100_ways_to_support_recovery.pdf

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2007. Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita koskeva kehittämissuositus. Luettu 3.12.2015.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111049/Julka200713.pdf?sequence=1>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Luettu 9.12.2015.
<https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/mielen-hyvinvointi>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Luettu 9.12.2015.
<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>

Thornton, T. & Lucas, P. 2011. On the Very Idea of Recovery Model for Mental Health. Journal of Medical Ethics 37(1), 24-28.

Toivio, T. & Nordling, E. 2013. Mielenterveyden psykologia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valli, R. 2015. Paperinen kyselylomake. Teoksessa Valli, R. & Aaltola, Juhani (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittavalle tutkijalle. 4. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Vanderplasschen, W., Rapp, R., Pearce, S., Vandeveldt, S. & Broekaert, E. 2013. Mental Health, Recovery and the Community. Scientific World Journal. Luettu 21.8.2016.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3618936/>

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M & Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveystyö. Helsinki: Fioca.

World Health Organization. 2014. Mental Health: a State of Well-being. Luettu 9.12.2015. http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/

World Health Organization. 2016. Rehabilitation. Luettu 7.5.2016.
<http://www.who.int/topics/rehabilitation/en/>

LIITTEET

Liite 1. Tiedote suostumuksesta



Liite 1 (2)

TIEDOTE
12.5.2016

Hyvä Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n asiakas!

Pyydämme Teitä osallistumaan opinnäytetyöhömmme, jonka tarkoituksena on selvittää Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n tukiasumisen yksiköiden asiakkaiden kokemuksia osallistumisesta omaan kuntoutumiseensa. Osallistumiseen tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumiseenne syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:stä, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötahona.

Opinnäytetyö toteutetaan kyselylomakkeella. Kysely toteutetaan Iideshovin, Kiehelänhovin ja Rasihovin tiloissa erikseen sovittuna ajankohtana. Opinnäytetyön tekijät ovat tilanteessa mukana.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Aineisto säilytetään salaselvällä suojattuina tiedostoina ja kirjallinen aineisto säilytetään lukitussa tilassa.

2 (2)

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyöt ovat luettavissa elektronisessa Theseus-tietokannassa, ellei Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n kanssa ole muuta sovittu.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstäni, vastaamme mielellämme.

Opinnäytetyön tekijät:

Kirsi Aalto

Sairaanhoitajaopiskelija (AMK) Tampereen ammattikorkeakoulu

Juli Salonen

Sairaanhoitajaopiskelija (AMK) Tampereen ammattikorkeakoulu

Voit osoittaa kysymyksesi Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n edustajan kautta.

Liite 2. Suostumus



2 (2)

SUOSTUMUS**TUKIASUMISEN ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA OSALLISTUMISESTA
OMAAN KUNTOUTUMISEENSA****Asiakaskysely Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n asiakkaille**

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on selvittää Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n tukiasumisen yksiköiden asiakkaiden kokemuksia osallistumisesta omaan kuntoutumiseensa sekä mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijälle kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

Suostun osallistumaan
opinnäytetyöhön:

Osallistujan allekirjoitus

Nimen selvennys

Suostumuksen
vastaanottaja:

Opinnäytetyön tekijän
allekirjoitus

Nimen selvennys

**KYSELYLOMAKE****1. Mitä asioita pidät tärkeinä kuntoutumisessasi?**

2. Miten Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n tarjoama tuki vaikuttaa mielenterveyteesi ja hyvinvointiisi?

3. Millaista Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n tarjoamaa toimintaa tai tukea haluaisit enemmän?

4. Millaista Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n tarjoamaa toimintaa tai tukea et koe tarvitsevasi?

5. Millaiseen Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n järjestämään toimintaan olet osallistunut?

6. Miten koet voivasi vaikuttaa ja osallistua kuntoutumiseesi?

Kiitos vastauksistasi!

Kiittäen, Kirsi & Juli



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

Liite 4. Sisällönanalyysin eteneminen

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
Mielialan pysyminen hyvänä Mielialan pysyminen toimivana	Hyvä ja toimiva mieliala	Psyykkinen hyvinvointi	Tukiasumisen asiakkaiden kokemuksia kuntoutumiseensa	TUKIASUMISEN ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA OSALLISTUMISESTA OMAAN KUNTOUTUMISEENSA
Itsensä tuntemaan oppiminen Kannustuksen ja ymmärryksen myötä mahdollisuus olla oma itsensä	Itsetuntemuksen lisääntyminen ja mahdollisuus olla oma itsensä		liittyvistä tärkeistä teijöistä	
Päivärytmin löytyminen Unirytmien normalisoituminen Arjen toimintakyvyn ylläpitäminen	Toimintakyvyn vahvistuminen ja sen ylläpitäminen	Parempi elämä		
Mielekkään elämän kokeminen Elämän jatkuminen helpompana	Mielekäs ja sujuva elämä			

Kotiaskareista suoriutuminen	Kyky suoriutua arjen toimista kotona	Itsenäinen elämä		
Oman asunnon tuoma rauha	Oma asunto			
Itsenäisen elämän mahdollistuminen tuen ja turvan myötä	Tuen ja turvan mahdollistaminen itsenäisyys			
Tavoitteiden laa- timinen ja niihin pyrkiminen Kuntoutumisen eteneminen päivä kerrallaan	Kuntoutumi- sen tavoittei- den asettami- nen ja niihin pyrkiminen	Toivo tulevaisuu- desta		
Toivon löytämi- nen ja sen ylläpi- täminen Toiveikkuus tulevaisuudesta Toive toisenlai- sesta elämästä	Toivo osaksi elämää			
Osaavat ohjaajat Apua saatavilla	Ohjaajien apu		Ulkopuoli- nen tuki	
Kuntoutumisen mahdollistuminen tuen avulla Kuntoutuksen tarve	Kuntoutumi- nen tuen avulla			

Vastuun saaminen	Tunne luottamuksesta ja vastuun saamisesta			
Luottamuksen kokeminen				
Jännittämisestä ja pelosta eroon pääseminen	Jännityksen ja pelkojen lievittyminen ryhmätilanteiden myötä	Sosiaalisten suhteiden ja tilanteiden positiivinen vaikutus		
Ryhmään osallistuminen on helpottanut jännittämistä				
Ystävyyslöytöminen	Mielialan koheneminen ihmissuhteiden avulla			
Pirstyminen ihmisten seurassa				
Talon ulkopuoliset yhteiset toiminnot	Enemmän yksikön ulkopuolelle suuntautuvaa yhteistä tekemistä	Yksikön ulkopuolinen yhteinen toiminta	Tukiasumisen asiakkaiden kokemuksia asioista, joita halusivat	
Yhteisiä retkiä	Retkitarjonnan lisääminen		kuntoutumisensa tueksi lisätä	
Enemmän levyraateja	Yksikön viikko-ohjelman asioita useammin	Yksikön monipuolisempi viikko-ohjelma		
Aamuklubi useammin				

Monipuolisempia asioita	Enemmän monipuolisempaa yhteistä tekemistä			
Enemmän yhteistä tekemistä				
Paljon toimintaa				
Ratkaisukeskeiset keskustelut ohjaajan kanssa	Yksilölliset keskustelu			
Kodinhoito	Kodinhoitoapu	Arjen tuki	Tukiasumisen asiakkaiden kokemuksia asioista, joita eivät koe tarvitsevansa kuntoutumisensa tueksi	
Kotiapu				
Ohjattu kävely	Ohjattu liikunta			
Ei tuen tarvetta liikkumiseen				
Vähemmän Leponexia	Lääkehoidon kontrollointi			
Kaikki ryhmät eivät kiinnosta	Soveltumattomat ryhmät	Soveltumattomat ryhmät		
Kaikki ryhmät eivät sovi				
Kävelyryhmä	Ohjattu liikunta	Yhteisiin aktiviteetteihin osallistuminen	Tukiasumisen asiakkaiden kokemuksia osallistumisesta ja vaikuttamisesta omaan kuntoutumiseensa	
Levyraati	Musiikin kuuntelu yhdessä			
Musiikinkuuntelu toisten kanssa				
Musiikkiryhmä				

Mieluisat päiväretket	Yhteiset retket			
Retket				
Päiväryhmät	Ryhmiin osallistuminen			
Vapaa osallistuminen ryhmiin				
Reipas osallistuminen järjestettyyn toimintaan	Järjestettyyn toimintaan osallistuminen			
Päiväohjelma auttaa päivärytmissä				
Iltatoiminta				
Viikkokokous	Yksikön yhteisiin tilaisuuksiin osallistuminen	Yhteisöllisyys		
Asukaskokous				
Osastokokous				
Aamuklubi				
Kymppikahvit				
Ideariihi	Aktiivinen osallistuminen yhteisön hyväksi			
Sihteerinä toimiminen				
Rajatut vaikutusmahdollisuudet				

Monet asukasmielipiteet				
Lääkitys Ruokailu Liikunnan ja ulkoilun lisäys	Päivittäisestä hyvinvoinnista huolehtiminen	Vastuun ottaminen omasta kuntoutumisesta		
Pankissa käynti Kaupassa käynti	Käytännön asioiden hoitaminen			
Oma osallistuminen Sovituista asioista kiinnipitäminen Kaikki asiat ovat itsestä kiinni	Oman toiminnan vaikutus kuntoutumiseen			
Toivon ja motiivin löytyminen Ohjaajille puhuminen Oma osallistuminen Sovituista asioista kiinnipitäminen Kaikki asiat ovat itsestä kiinni	Halu edistyä kuntoutumisessaan			